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 4.0

Stand: 01.09.2015

Veröffentlicht von der

Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR
Goethestrasse 85
10623 Berlin

Kommissarische Leitung der Geschäftsstelle:
Dr. Vanessa Kääb-Sanyal
Catharina von Rautenberg

Gesellschafter der Kooperationsgemeinschaft Mammographie:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
GKV-Spitzenverband

© Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Berlin, September 2015

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 Qualitätssicherungs-maßnahmen 10
1.2.5. Befundmitteilung an die zuständigen Haus- und Frauenärzte 11
1.3. BEREITSTELLUNG VON DATEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON QUALITÄTSSICHERUNGSMAßNAHMEN IN DER REFERENZZENTREN 11
1.3.1. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Histopathologischen Beurteilungen 11
1.3.2. Auswertung der Ergebnisse der postoperativen Fallkonferenzen 13
1.4. EVALUATION DER QUALITÄTSSICHERUNGSMAßNAHMEN 13
1.5. AUSWERTUNGEN IM RAHMEN DER REZERTIFIZIERUNG 15

2. verfügbare Daten 21

2.1. DEFINITION SCREENING-UNTERSUCHUNG 21
2.2. DATENHOHEIT 24
2.3. BETRACHTUNGSZEITRÄUME 26
2.4. BERICHTSWESEN / UNTERSUCHTE GRUNDMENGEN 27
2.5. AGGREGATIONEN 32
2.5.1. abgeschlossene Untersuchungen 33
2.5.2. abgebrochene Untersuchungen 36
2.5.3. offene Untersuchungen 37
2.5.4. Erstuntersuchungen 38
2.5.5. reguläre Folgeuntersuchungen 38
2.5.6. irreguläre Folgeuntersuchungen 39
2.5.7. Altersgruppe 40
2.5.8. Mehrfachaggregationen 40

3. Auswertungen 43

3.1. SCREENING-UNTERSUCHUNGEN / UNTERSUCHTE FRAUEN 43
3.1.1. Wiederholung von Screening-Mammographieaufnahmen 43
3.1.2. Wiedereinbestellungsrate 46
3.1.3. Teilnahmerate in der Abklärung 47
3.1.4. Anteil positiver Befunde (Positive Vorhersagewerte) der einzelnen Untersuchungsschritte 48
3.1.5. Anteil Kontrolluntersuchungen 50
3.1.6. Brustkrebsentdeckungsrate 51
3.1.7. Stadienverteilung der entdeckten Karzinome 52
3.1.8. Anteil Karzinome mit präoperativer minimalinvasiver Abklärung 57
3.1.9. Anteil Frauen mit Untersuchung innerhalb bestimmter Fristen 58
3.1.10. Zeit zwischen Indikation zur Abklärung und Diagnose 59
3.2. BEFUNDE 60
3.3. BIOPSIEN 63
3.3.1. minimalinvasive Biopsien je durchführendem Arzt und Screening-Einheit 63
3.3.2. offene Biopsien je Screening-Einheit 66
3.4. EINZELFALLBEZOGENE AUSWERTUNGEN 68
3.4.1. Befundmitteilung nach Abklärung 68
3.4.2. Angaben zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität 70
3.5. ÜBERMITTLUNG AN DIE REFERENZZENTREN 74
3.5.1. Fallbezogene Angaben je Pathologe 74
3.5.2. Aggregierte statistische Angaben 74

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. III Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) 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 2.1.1 Bezug nimmt.

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 Aufwand für den PVA verbunden.

Die Bestimmungen zur Durchführung des Abgleichs mit den epidemiologischen Krebsregistern, sowie die zur Ermittlung und Auswertung der Intervallkarzinomrate und des Anteils der falschnegativen Diagnosen im Mammographie-Screening werden in gesonderten Protokollen spezifiziert.

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. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) 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

§ 23 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – Evaluation – :

1) *Zur Prozess- und Ergebnisevaluation wird das Früherkennungsprogramm quer- und längsschnittlich dahingehend überprüft, inwieweit die angestrebten Ziele erreicht werden konnten. Hierzu werden, bezogen auf die jeweiligen Screening- Einheiten sowie bundesweit und im Rahmen der landesrechtlichen 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. Intervallkarzinome und davon der Anteil der falsch-negativen Diagnosen im Früherkennungsprogramm

10. Anteil der zur Abklärungsdiagnostik eingeladenen Frauen
11. Anteil der Karzinome, die vor der Operation durch Stanzbiopsie oder Vakuumbiopsie gesichert wurden

Für die Evaluation der Nummern 1 bis 8 und 10 bis 11 werden nur anonymisierte und aggregierte Daten verwendet. (…)

2) *(…) Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt übermittelt dem Referenzzentrum in Abständen von drei Monaten anonymisierte, bezogen auf die Teilnehmerin, und aggregierte Daten zur Bestimmung von Absatz 1 Satz 2 Nummer 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 Vorbereitung des kollegialen Fachgesprächs quartalsweise an das zuständige Referenzzentrum zu übermitteln. Das Referenzzentrum leitet die Statistik zur Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 36 bis zum 30. April für das vorangegangene Kalenderjahr an die Kooperationsgemeinschaft weiter.

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. Der Programmverantwortliche Arzt übermittelt die Statistik in Abständen von 3 Monaten an das zuständige Referenzzentrum. Das Referenzzentrum leitet die Statistik zur Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 36 bis zum 30. April 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. Der Programmverantwortliche Arzt übermittelt die Statistik in Abständen von 3 Monaten anonymisiert an das zuständige Referenzzentrum. Das Referenzzentrum leitet die Statistik zur Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 36 bis zum 30. April für das vorangegangene Kalenderjahr in anonymisierter Form an die Kooperationsgemeinschaft weiter.

1.2.4. Auswertung der methodenübergreifenden internen Qualitätssicherungsmaßnahmen

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

(…)

(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*
8. *Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von höchstens 7 Werktagen zwischen der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen und der Übermittlung des Ergebnisses der Screening-Mammographie*
9. *Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von höchstens einer Woche zwischen der Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und dem angebotenen Termin zur diagnostischen Aufklärung*

10. *Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von höchstens einer Woche zwischen dem Beginn der diagnostischen Aufklärung und der Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik*

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.*

1.2.5. *Befundmitteilung an die zuständigen Haus- und Frauenärzte*

§ 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Durchführung der Abklärungsdiagnostik:

(…)

(5) Liegt eine entsprechende Angabe der Frau zu den behandelnden Haus- oder Frauenärzten nach Anlage V Nr. 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien vor, übermittelt der Programmverantwortliche Arzt in den Fällen, in denen aufgrund einer klinischen oder mammographischen Auffälligkeit eine Abklärungsdiagnostik erfolgte, die relevanten medizinischen Informationen einschließlich der Diagnose an den behandelnden Haus- oder Frauenarzt. Die Übermittlung hat unverzüglich nach abgeschlossener Abklärungsdiagnostik zu erfolgen.

1.3. Bereitstellung von Daten zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Referenzzentren

1.3.1. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Histopathologischen Beurteilungen

Anhang 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Verfahren zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität nach § 28 Abs. 2 Buchst. e)

1. Der Pathologe ist verpflichtet, eine Auflistung seiner Befunde zu erstellen. Diese Auflistung muss anonymisiert bezogen auf die untersuchte Frau mindestens folgende

Angaben gemäß Anhang 1 sowie gemäß Anlage VI Krebsfrüherkennungs-Richtlinien umfassen:

nach Anhang 1 Abschnitt 2.1 Nummer 5:

- *Übereinstimmung der Ergebnisse der bildgebenden und der histopathologischen Untersuchungen (ja/nein)*

nach Anhang 1 Abschnitt 2.2 Nummer 5:

- *Übereinstimmung der präoperativen pathologischen Diagnose mit dem endgültigen histopathologischen Befund (ja/nein)*

nach Anlage VI Abschnitt 2.5 Nummer 6 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien:

- *Art der Biopsie*

nach Anlage VI Abschnitt 2.6 Nummer 6 bis 8 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien:

- *Histologische Beurteilung*
- *- B-Klassifikation nicht möglich*
- *- Histologische Diagnose*

Wird postoperativ ein Karzinom festgestellt - sofern verfügbar - die postoperative Dokumentation nach Anlage VI Abschnitt 2.7 Nummer 5 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien:

- *- nicht invasiv*
- *- Mikroinvasion*
- *- Invasives Karzinom*

2. *Der Pathologe ist verpflichtet, die Auflistung nach Nummer 1 bis zum 31. Januar für das vorangegangene Kalenderjahr dem zuständigen Referenzzentrum vorzulegen.*

3. *Das Referenzzentrum führt die Auflistungen zusammen und erstellt eine Übersicht über alle Einzelergebnisse, sowie eine daraus berechnete Statistik gemäß § 36 Abs. 3 Buchstabe f) je Pathologen. Diese Übersicht wird in anonymisierter Form an die Pathologen übermittelt. (…)*

(…)

1.3.2. Auswertung der Ergebnisse der postoperativen Fallkonferenzen

§ 20 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – Qualitätssicherung – :

(…)

5) Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt berät in postoperativen Fallkonferenzen mit der Pathologin oder dem Pathologen, die oder der die histopathologische Beurteilung der Präparate vorgenommen hat, und nach Möglichkeit mit der Operateurin oder dem Operateur, die oder der die Frau operiert hat, insbesondere die Fälle, in denen nach der Operation das Ergebnis der präoperativen Fallkonferenz nicht bestätigt wurde. Die Dokumentation der Konferenzen ist dem Referenzzentrum zu übersenden. An Stelle von personenbezogenen Daten der Teilnehmerin ist ausschließlich deren Screening-Identifikationsnummer anzugeben.

1.4. 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

(…)

c) Biopsien (§27)

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

(…)

e) Methodenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

- siehe hierzu Punkt 1.2.4 -

Über ggf. weitere Auswertungen entscheiden die Partner der Bundesmantelverträge

1.5. 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)

Tabelle 1: Kernparameter

Einladung	**Mindestanforderung**		**Empfohlen**	
Einladungsquote [5]	100 % [6]		-	
Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen und Durchführung der Abklärungsdiagnostik	**Mindestanforderung**		**Empfohlen**	
	Erstscreening-Untersuchung	Folgescreening-Untersuchung	Erstscreening-Untersuchung	Folgescreening-Untersuchung
Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für die Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden (Wiedereinbestellungsquote)	< 7 %	< 5 %	< 5 %	< 3 %
Brustkrebsentdeckungsrate, ausgedrückt als das Vielfache der regionalen ohne Screening zu erwartenden Brustkrebsneuerkrankungsrate (Hintergrundinzidenz – IR) [7]	≥ 3 x IR	≥ 1,5 x IR	> 3 x IR	> 1,5 x IR
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen In-situ-Karzinome	≥ 10 %		> 15 %	
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe ≤ 10 mm	-	≥ 25 %	≥ 25 %	≥ 30 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe < 15 mm	≥ 50 %		> 50 %	
Intervallkarzinomrate als Verhältnis zur regionalen ohne Screening zu erwartenden Brustkrebsneuerkrankungsrate (Hintergrundinzidenz)	Im ersten Jahr (0-11 Monate) nach Untersuchung ≤ 30 %	Im zweiten Jahr (12-23 Monate) nach Untersuchung ≤ 50 %	Im ersten Jahr (0-11 Monate) nach Untersuchung < 30 %	Im zweiten Jahr (12-23 Monate) nach Untersuchung < 50 %

[5] Die Einladungsquote entspricht dem Anteil der eingeladenen Frauen von den anspruchsberechtigten Frauen bezogen auf den jeweiligen Betrachtungszeitraum. Frauen mit einer Einladungssperre, die gegenüber der Zentralen Stelle erklärt haben, definitiv nicht am Früherkennungsprogramm teilzunehmen und auch keine Einladung mehr erhalten, sind bei der Berechnung aus der Menge der anspruchsberechtigten Frauen auszuschließen.

[6] Gültig ab der dritten Rezertifizierung; eine vorübergehende Unterschreitung der Mindestanforderung von 100 % in einzelnen Quartalen kann durch die Flexibilisierung der Wiedereinladungsfrist (22-26 Monate) verursacht werden und ist zulässig.

[7] Gilt nur dann als Kernparameter, sofern die regionale Hintergrundinzidenz ermittelbar ist.

Tabelle 2: Sonstige Parameter		
Einladung	**Mindestanforderung**	**Empfohlen**
Teilnahmequote	≥ 70 %	> 75 %
Erstellung von Screening-Mammographieaufnahmen	**Mindestanforderung**	**Empfohlen**
Analoge Mammographie-Systeme		
Optische Zieldichte (Prüfung nach DIN 6868-T 7 im Automatikbetrieb und mit Korrekturschalteranpassung)	Bezugswert 1,6 ± 0,1 OD Messwertschwankung ± 0,2 vom Bezugswert	Bezugswert 1,6 ± 0,1 OD Messwertschwankung ± 0,2 vom Bezugswert
Räumliches Auflösungsvermögen (horizontal und vertikal) (Prüfung nach DIN 6868-T 7 im Automatikbetrieb und mit Korrekturschalteranpassung)	> 12 LP/mm	> 15 LP/mm
Mittlere Parenchymdosis nach EPQC 2a.2.5.1 (7 PMMA-Dicken)	Tabelle 2a.2.5.1., „European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition	Tabelle 2a.2.5.1., „European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition
Kontrastauflösungsvermögen nach EPQC 2b.2.4.1	Tabelle 2b.2.4.1., „European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition	Tabelle 2b.2.4.1., „European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition
Anteil der Frauen, bei denen Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden müssen	< 3 %	< 1 %
Digitale Mammographie-Systeme		
Mittlere Parenchymdosis nach EPQC 2a.2.5.1 (7 PMMA-Dicken)	Tabelle 2a.2.5.1., „European guidelines for quality asasurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition	Tabelle 2a.2.5.1., „European guidelines for quality asasurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition
Kontrastauflösungsvermögen nach EPQC 2b.2.4.1	Tabelle 2b.2.4.1., „European guidelines for quality asasurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition	Tabelle 2b.2.4.1., „European guidelines for quality asasurance in breast cancer screening and diagnosis", Fourth Edition
Anteil der Frauen, bei denen Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden müssen	< 3 %	< 1 %

Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen, Durchführung der Abklärungsdiagnostik und postoperative Angaben	**Mindestanforderung**		**Empfohlen**	
	Erstscreening-Untersuchung	Folgescreening-Untersuchung	Erstscreening-Untersuchung	Folgescreening-Untersuchung
Anteil der Frauen, bei denen ausnahmsweise eine Mammographie zur Kontrolle innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet wurde	< 1 %		0 %	
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+	-	≤ 25 %	< 30 %	< 25 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome ohne Lymphknotenbefall	-	≥ 75 %	> 70 %	> 75 %
Verhältnis der Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit benignem und malignem Befund	-	-	-	-
Verhältnis der Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit benignem und malignem Befund	-	-	-	-
Verhältnis der Vakuumstanzbiopsien mit benignem und malignem Befund	-	-	-	-
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten klinisch okkulten / nicht palpablen Karzinome, deren Malignität präoperativ diagnostiziert wurde	≥ 70 %		> 70 %	
Anteil Stanz- und Vakuumbiopsien mit unzureichendem Ergebnis	< 20 %		< 10 %	
Verhältnis der offenen Biopsien mit benignem und malignem Befund	≤ 1:2		≤ 1:4	
Fristen				
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 %“	

Die statistischen Angaben zur Rezertifizierung werden von dem jeweils zuständigen Referenzzentrum auf Basis der zur Evaluation und Qualitätssicherung regelmäßig bereitgestellten Daten ermittelt.

Weitere Regelungen zur Bereitstellung und Übermittlung der Daten zur Evaluation und Qualitätssicherung 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	
				von -> an	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	PVA ->RZ	alle 3 Monate (Fachgespräch)
			§ 36 (3) a) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
		Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)
Wiedereinbestellungsrate	Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für die Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde, und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden	Screening-Einheit	§ 23 Abs. 1 KFE-RL	PVA ->RZ (-> KoopG)	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			§ 15 (2) a) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)
Befundung	Anteil der entdeckten Karzinome sowie der falschpositiven und falschnegativen Befundungen bezogen auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz	Befunder, PVA	§ 25 (4) d) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA -> Befunder	alle 6 Monate (halbjährliches Fachgespräch)
nicht inv. Abkl.	Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden und teilgenommen haben (Teilnahmerate in der Abklärung)	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->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	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 7. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (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)	Arzt, der im Auftrag des PVA Stanzbiopsien unter Röntgen-kontrolle durchführt	§ 27 (2) b) & (4) b) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate
			§ 36 (3) c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
		Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)
	Verhältnis der Stanzbiopsien mit benignem und malignem Befund (Es wird nach Biopsie-Art unterschieden: - Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle - Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle - Vakuumstanzbiopsie - offene Biopsien)	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 5. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 5. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)
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	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 6. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->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	§ 15 (2) a) 8. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 8. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (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	§ 15 (2) a) 9. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 9. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)
	Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 1 Woche zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 10. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 10. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifizierung)

entdeckte Karzinome	Brustkrebsentdeckungsrate	Screening-Einheit	§ 23 Abs. 1 KFE-RL	PVA ->RZ (-> KoopG)	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifzierung)
	Positive Vorhersagewerte der Untersuchungsschritte / Anteil positiver Befunde der bildgebenden und histopathologischen Untersuchungen	Screening-Einheit	§ 23 Abs. 1 KFE-RL	PVA ->RZ (-> KoopG)	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			§ 15 (2) a) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Anteil präoperativ gesicherte Karzinome / Anteil der Karzinome, bei denen vor Veranlassung des Eingriffs eine Stanzbiopsie durchgeführt worden ist	Screening-Einheit	§ 23 Abs. 1 KFE-RL	PVA ->RZ (-> KoopG)	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			§ 15 (2) a) 4. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA ->RZ	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 4. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ ->KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifzierung)
	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	§ 23 Abs. 1 KFE-RL	PVA ->RZ (-> KoopG)	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZ -> Rezert-Team	alle 30 Monate (Rezertifzierung)

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

Neben statistischen Angaben sind für die Durchführung bestimmter Qualitätssicherungsmaßnahmen auch auf einzelne Fälle bezogene Daten in Form von Listen bereitzustellen. Welche Fälle für die jeweilige Liste auszuwählen sind und welche Angaben die Liste enthalten muss, wird ebenfalls in Abschnitt 3 dieses Dokuments erläutert.

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 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.

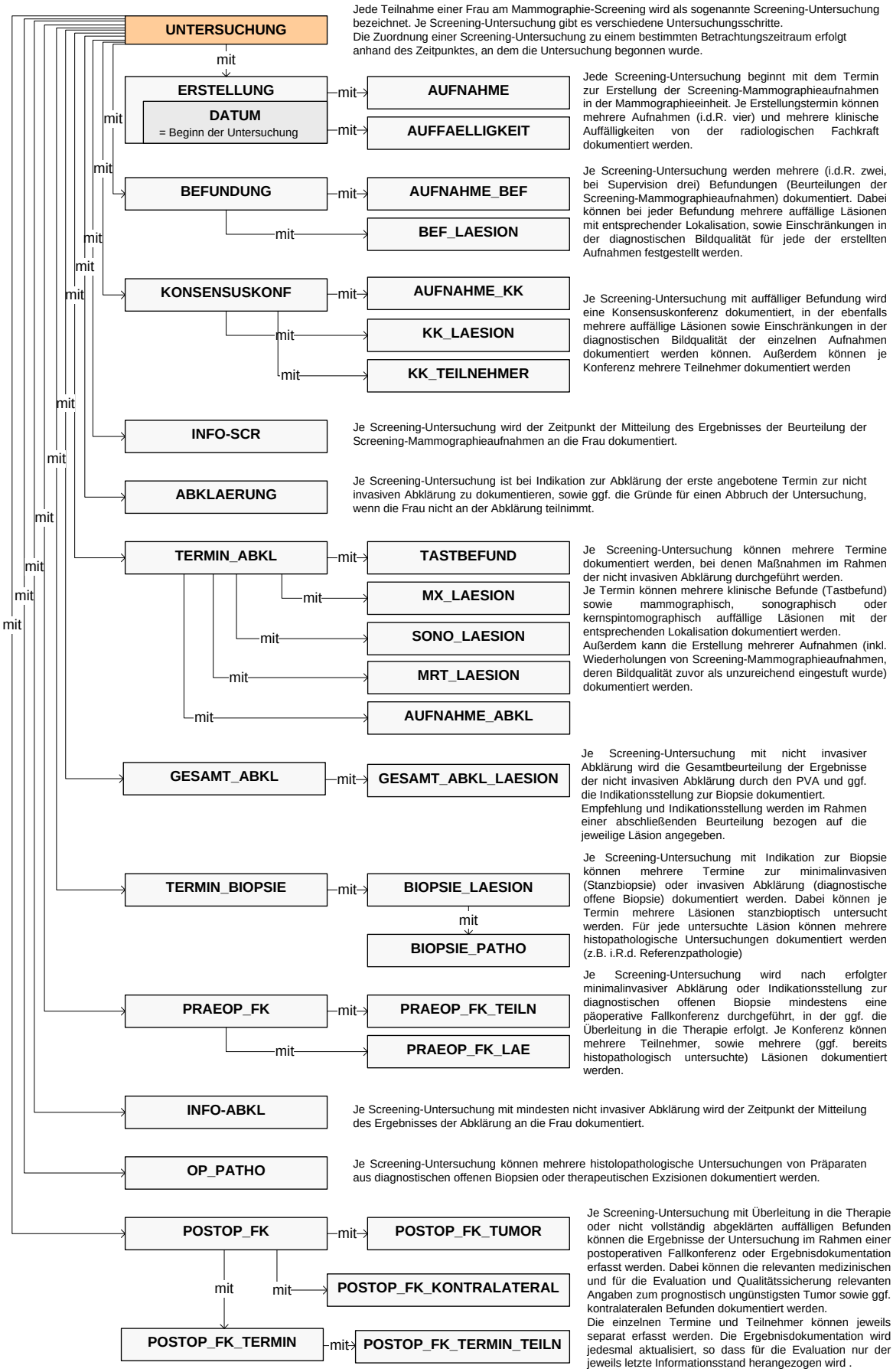


Abbildung 1: Screening-Untersuchung und untergeordnete Datenobjekte

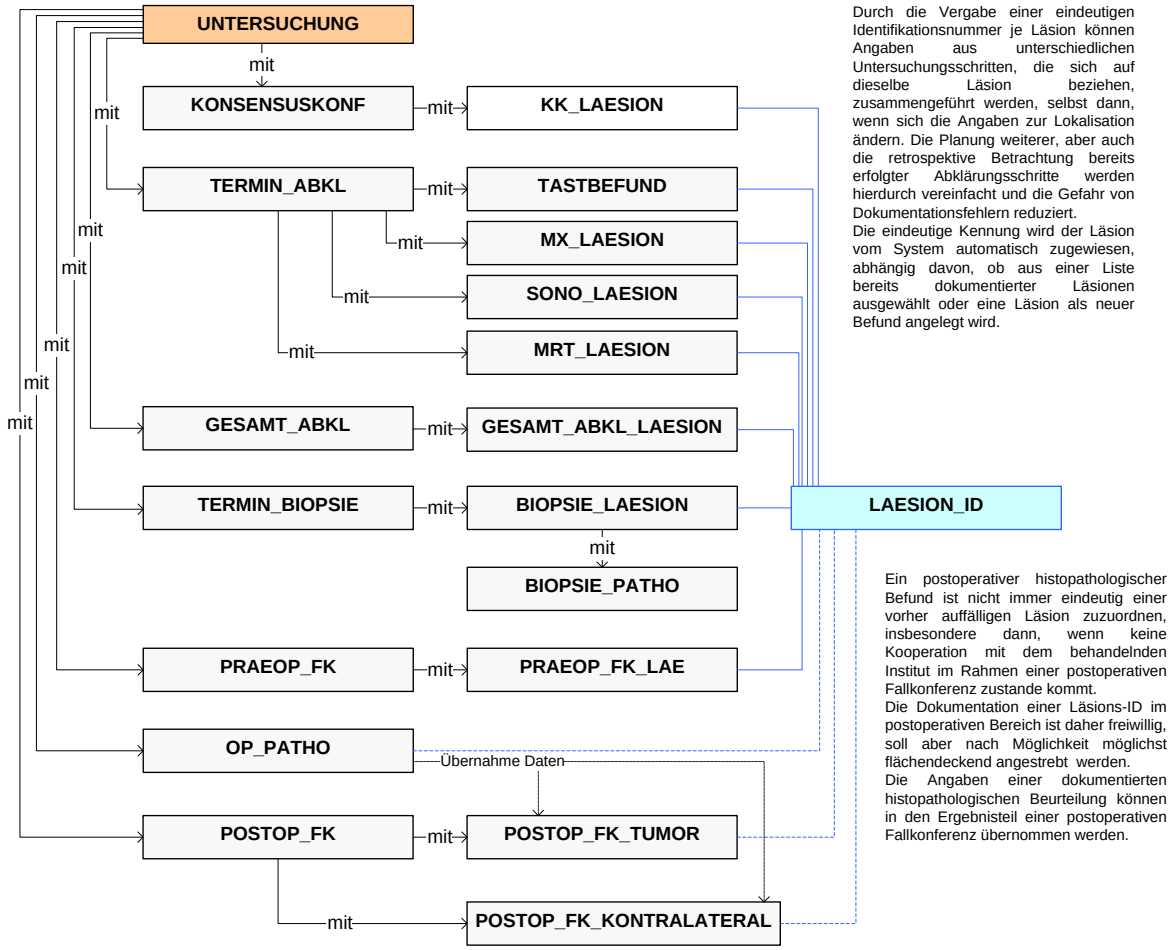
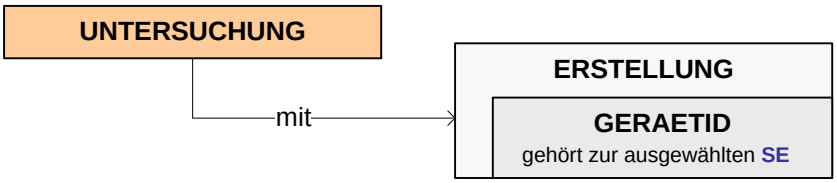


Abbildung 2: Läsionsbezogene Angaben bei der Dokumentation

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 oder das zuständige Referenzzentrum 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 Screening-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. Die Parameter zur Evaluation und Qualitätssicherung nach §15 Abs. 2 Buchst. a; § 27 Abs. 2 Buchst. b, Abs. 4 Buchst. b und Anhang 4 Abs. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV sowie § 23 Abs.1 KFE-RL werden vom PVA in Abständen von 3 Monaten an das jeweils zuständige Referenzzentrum übermittelt, welches diese Daten zum Zwecke einer bundesweiten Evaluation einmal jährlich an die Kooperationsgemeinschaft weiterleitet. 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.

Die Bewertung der Leistungsparameter gemäß Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV im Rahmen der regelmäßigen Rezertifizierung der Screening-Einheiten erfolgt durch das jeweils zuständige Referenzzentrum ebenfalls auf Grundlage der quartalsweise übermittelten Daten. Hierzu werden (abweichend von der auf Kalenderjahre bezogenen Evaluation) im Referenzzentrum die Angaben aus den Quartalen ausgewählt, welche dem individuellen Rezertifizierungszeitraum von 30 Monaten entsprechen.

Da bei einer 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. Nach Einschätzung der Referenzzentren kann es (insbesondere bei den Fällen, in denen ein Karzinom entdeckt wurde) bis zu neun Monate nach Beginn der Screening-Untersuchung dauern, bis alle für die Evaluation und Qualitätssicherung relevanten Daten des Falles vorliegen und vom PVA dokumentiert werden können.

Daher wird im Rahmen jedes Quartalsberichtes die Auswertung bezogen auf die drei dem letzten Kalendervierteljahr vorhergehenden Quartale noch einmal wiederholt. Für die jährliche Evaluation werden zum 31.10. jedes Kalenderjahres zusätzlich die ersten drei Quartale des Vorjahres erneut ausgewertet.[1]

[1] Das vierte Quartal des Vorjahres wird am 31.10. regulär ausgewertet, so dass alle vier Quartale zum einheitlichem Auswertungszeitpunkt (31.10.) zur Verfügung stehen

Berichts-Intervall	betrachteter Zeitraum (BZR)	Beispiel für BZR	Auswertungs-zeitpunkt (AZP) in Bezug auf BZR	Beispiel für AZP
Quartals-bericht	letztes Quartal	01.01.2008 - 31.03.2008	letzter Tag des dem BZR folgenden Monats	30.04.2008
	vorletztes Quartal	01.10.2007 - 31.12.2007	letzter Tag des Monats nach Ende des dem BZR folgenden Quartals	30.04.2008
	drittletztes Quartal	01.07.2007 - 30.09.2007	letzter Tag des Monats nach Ende des 2. dem BZR folgenden Quartals	30.04.2008
	viertletztes Quartal	01.04.2007 – 30.06.2007	letzter Tag des Monats nach Ende des 3. dem BZR folgenden Quartals	30.04.2008
jährliche Auswertung der Vorjahres-quartale	erstes Quartal des vorangegangenen Kalenderjahres	01.01.2014 – 31.03.2014	31.10. des Folgejahres	31.10.2015
	zweites Quartal des vorangegangenen Kalenderjahres	01.04.2014 – 30.06.2014	31.10. des Folgejahres	31.10.2015
	drittes Quartal des vorangegangenen Kalenderjahres	01.07.2014 – 30.09.2014	31.10. des Folgejahres	31.10.2015
	viertes Quartal des vorangegangenen Kalenderjahres	01.10.2014 - 31.12.2014	31.10. des Folgejahres	31.10.2015

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 Standardberichten zur Verfügung gestellt. (nach Möglichkeit in MS-Excel exportierbar)
Die quartalsbezogenen Angaben werden entsprechend dem jeweiligen Bestimmungszweck (Rezertifizierung, Evaluation) durch die Referenzzentrum und die Kooperationsgemeinschaft aggregiert.

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

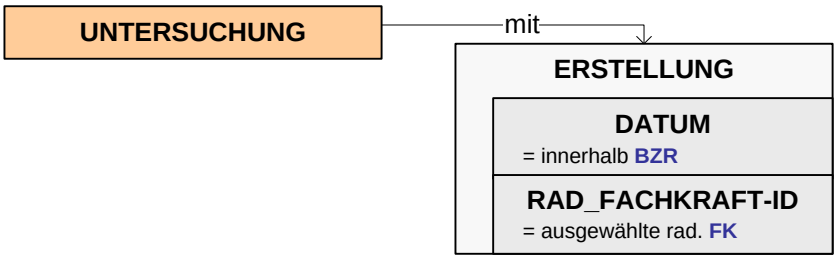
Ausgangswerte herangezogen werden, wodurch Rechenfehler und Datenredundanz vermieden wird. Alle auszugebenden statistischen Angaben lassen sich dabei folgenden drei Grundmengen (sowie deren Teilmengen) zuordnen:

- durchgeführte Screening-Untersuchungen in der gesamten Screening-Einheit und vergleichend je radiologische Fachkraft
- durchgeführte Befundungen (Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen) je Befunder der jeweiligen Screening-Einheit
- durchgeführte Biopsien der gesamten Screening-Einheit und vergleichend je durchführendem 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.

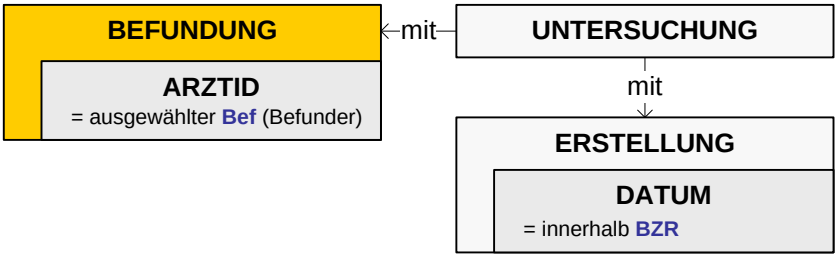
1. **Anzahl der im betrachteten Zeitraum (BZR) durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen) insgesamt und je radiologischer Fachkraft**

   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 wurde.



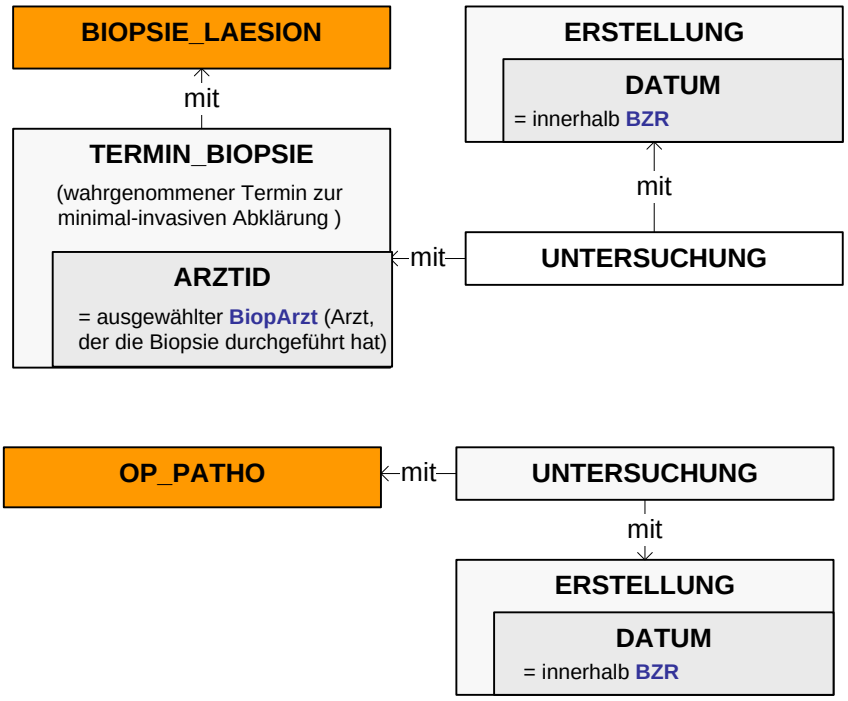
2. **Anzahl der durchgeführten Beurteilungen von Screening-Mammographien bei im betrachteten Zeitraum (BZR) durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen)** je Befunder:

   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:

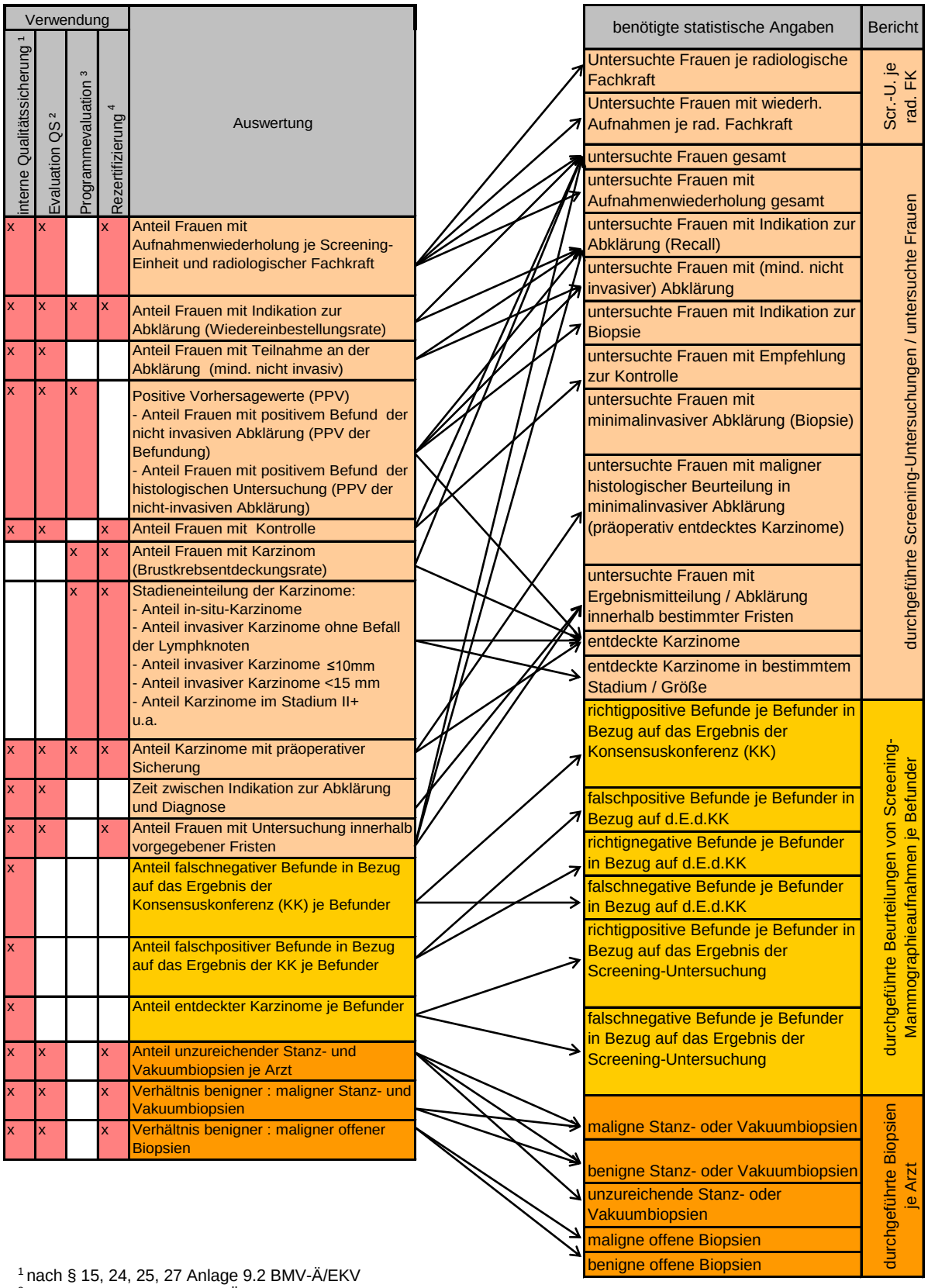
   Gegenstand der Auswertung sind alle vom jeweiligen Arzt sowie insgesamt je Screening-Einheit durchgeführten minimalinvasiven (Stanz- und Vakuumstanzbiopsien) und invasiven Biopsien (diagnostische und therapeutische offene Biopsien), die im Rahmen der im jeweils betrachteten Zeitraum begonnenen Screening-Untersuchungen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



Aus der folgenden Gegenüberstellung geht deutlich hervor, welche statistischen Angaben für die einzelnen Auswertungen und Berechnungen und die damit zusammenhängenden 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 § 23 KFE-RL
[4] 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 differenziert 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 (Folgeuntersuchungen), 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 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. Die Zahl der offenen Untersuchungen innerhalb der Grundmenge der untersuchten Frauen gibt Hinweise darauf, wie valide die statistischen Angaben in Hinblick auf die Evaluation sind, d.h., bei jeder Auswertung ist anzustreben, dass der Anteil der Untersuchungen, die noch offen sind, so klein wie möglich ist.

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 5-Jahres-Altersgruppen

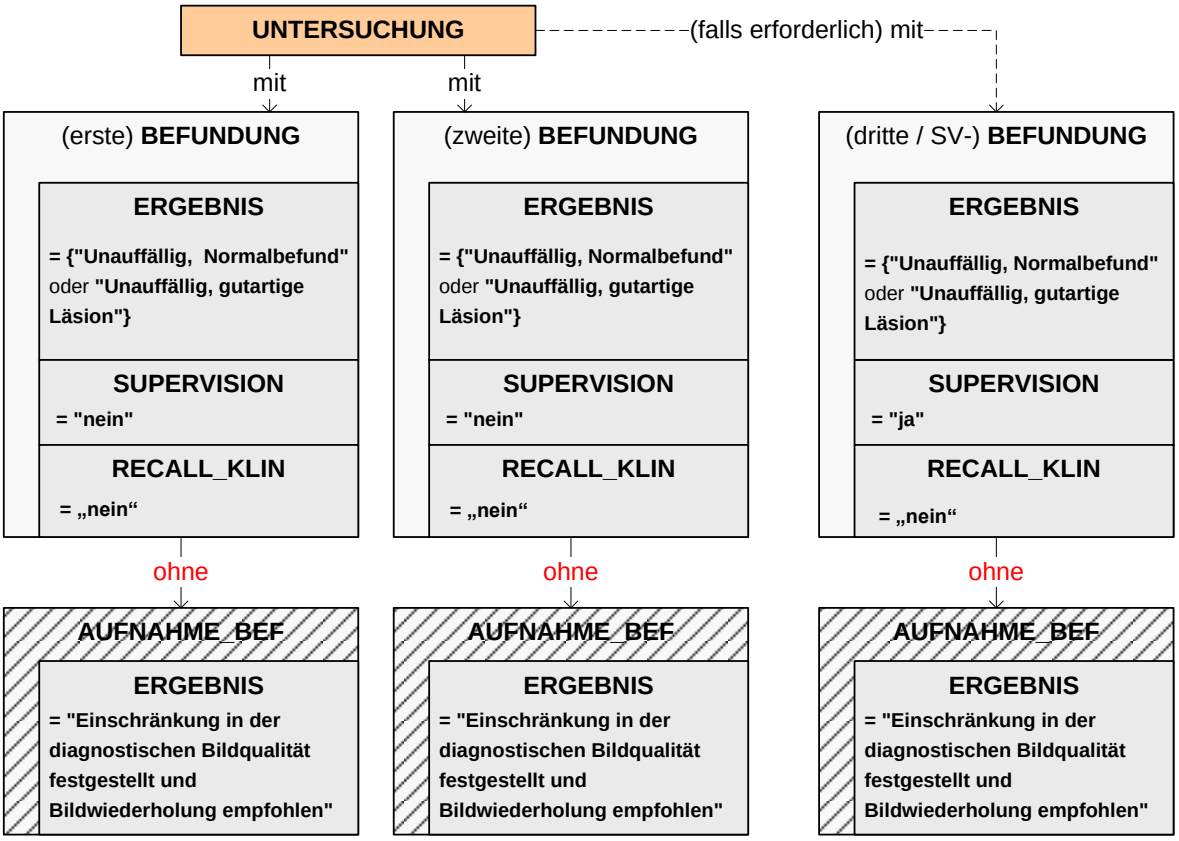
50- bis 54- jährige Frauen	55- bis 59- jährige Frauen	60- bis 64- jährige Frauen	65- bis 69- jährige Frauen

Für die regionale sowie für die internationale Vergleichbarkeit im Rahmen der Evaluation ist bei den statistischen Auswertungen - insbesondere in Hinblick auf die Brustkrebsentdeckungsrate und die Stadienverteilung der entdeckten Karzinome - eine Altersstratifizierung vorzunehmen. Verzerrungen (BIAS), die auf unterschiedliche Altersverteilungen zurückzuführen sind, können hierdurch geglättet werden. Die Europäischen Leitlinien empfehlen hierfür eine Unterscheidung in 5-Jahres-Altersgruppen.
Bei Auswertungen, die altersstratifiziert erfolgen sollen, müssen die zugrundeliegenden statistischen Angaben separat für Frauen der jeweiligen Altersgruppe vorliegen.

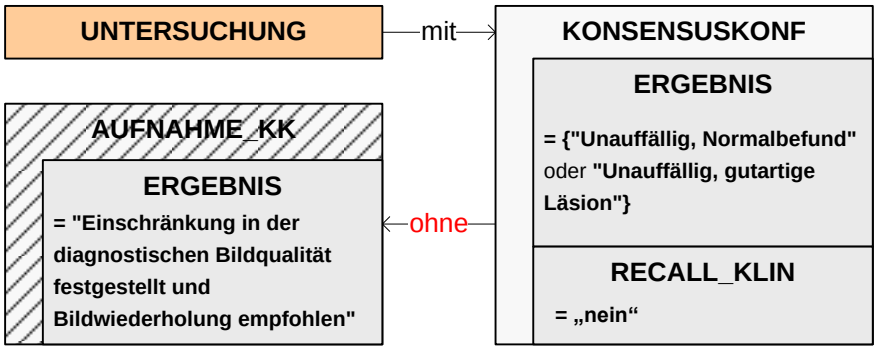
2.5.1. abgeschlossene Untersuchungen

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

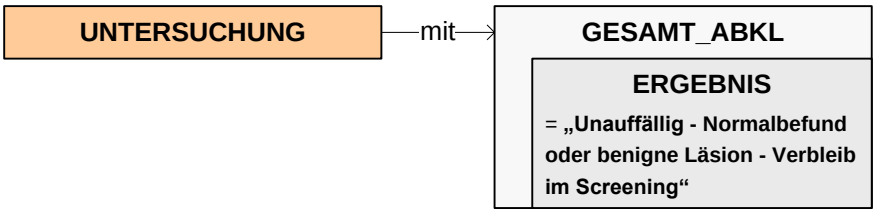
1. Untersuchungen, bei denen die Dokumentation der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen (inkl. Supervision) abgeschlossen wurde und keine Indikation zur Durchführung einer Konsensuskonferenz vorliegt, d.h. keine Wiedereinbestellung aufgrund mammographischer oder klinischer Auffälligkeiten, bzw. aufgrund von Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität im Rahmen der Befundung empfohlen wurde.



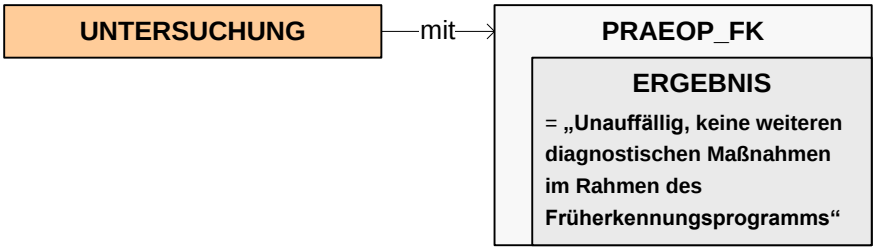
2. Untersuchungen, bei denen eine Konsensuskonferenz durchgeführt wurde, deren abschließende Empfehlung keine Indikation zur Abklärung aufgrund klinischer oder mammographischer Auffälligkeiten und keine Notwendigkeit zur Wiederholung der Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen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

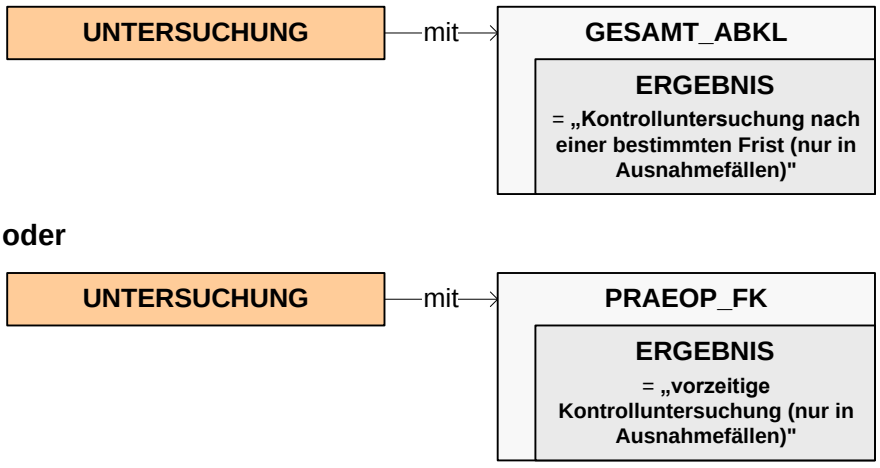


4. Untersuchungen, bei denen in der präoperativen Fallkonferenz angegeben wurde, dass der Verdacht auf eine maligne Erkrankung ausgeräumt werden konnte und daher keine weitere Abklärung oder Behandlung im Rahmen der aktuellen Untersuchung erfolgt.

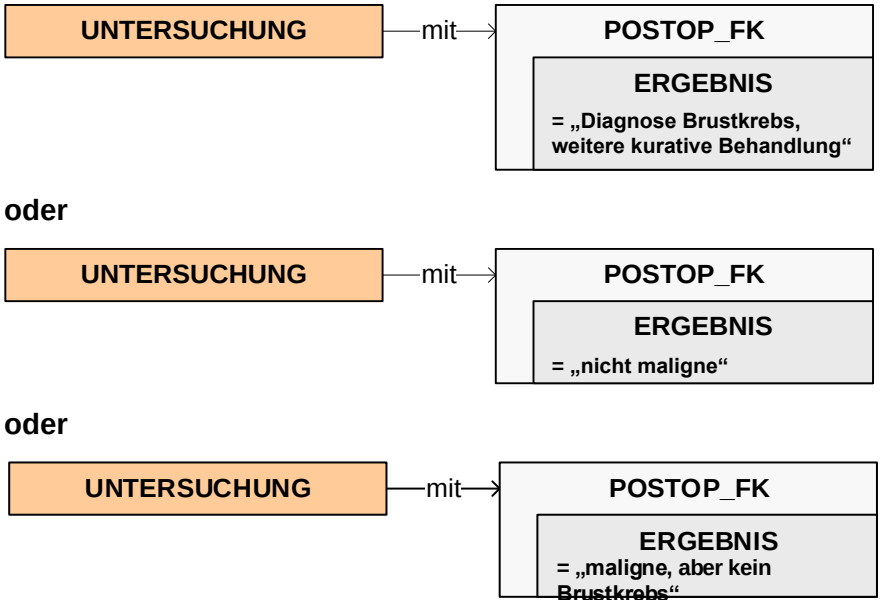


5. Untersuchungen, bei denen eine Kontrolluntersuchung innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet und in der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärungsdiagnostik bzw. in der präoperativen Fallkonferenz empfohlen wurde. Diese Untersuchung gilt zunächst als abgeschlossen, solange 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.



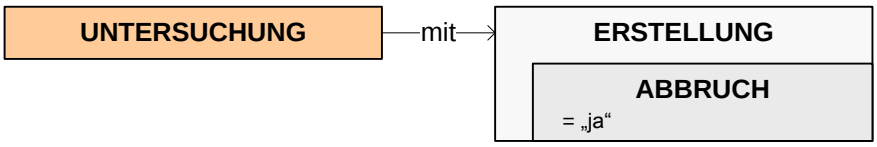
6. Untersuchungen, bei denen eine postoperative Fallkonferenz oder eine freiwillige Ergebnisdokumentation der endgültigen histologischen Diagnose vorliegt.



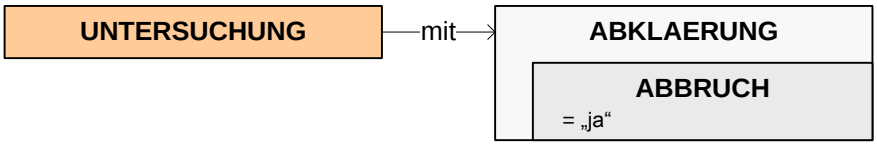
2.5.2. abgebrochene Untersuchungen

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

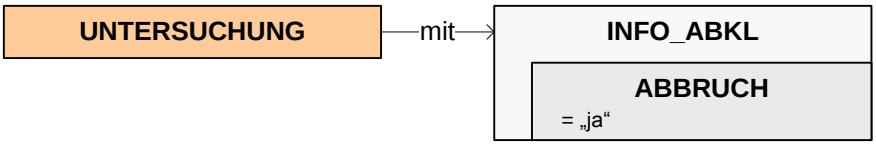
1. Untersuchungen, die während der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen von der Frau abgebrochen wurden,



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.



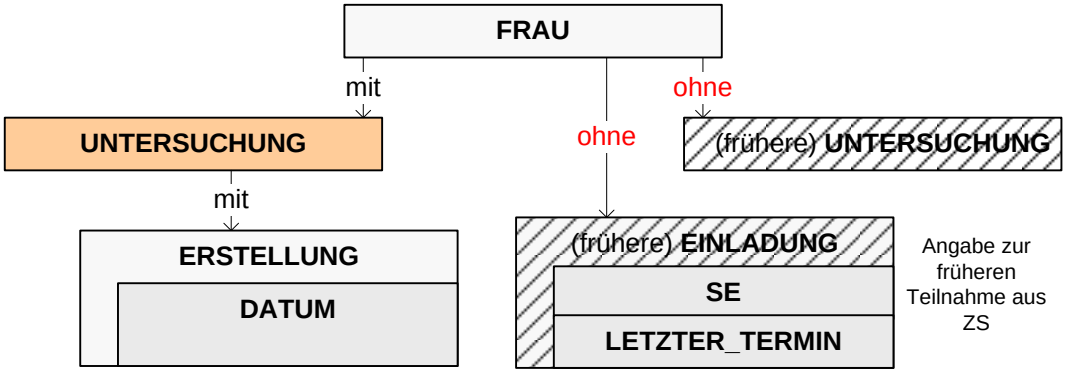
Auch zu abgebrochenen Untersuchungen können Ergebnisse von Untersuchungen außerhalb des Screenings dokumentiert werden. Diese Ergebnisse sind bei der Evaluation ebenfalls zu beachten.

2.5.3. 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.

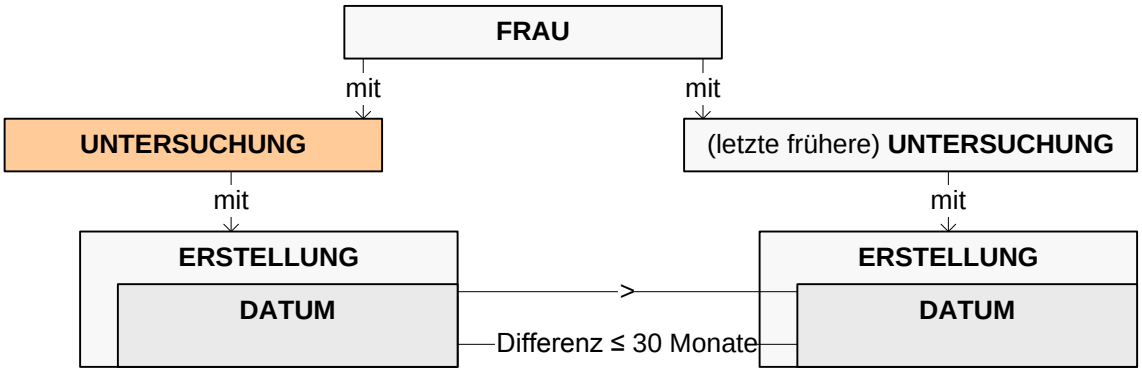
2.5.4. Erstuntersuchungen

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. Ebenso sind bei der Übermittlung der Einladungslisten von den Zentralen Stellen an die Screening-Einheiten Angaben zu früheren Teilnahmen zu versenden.

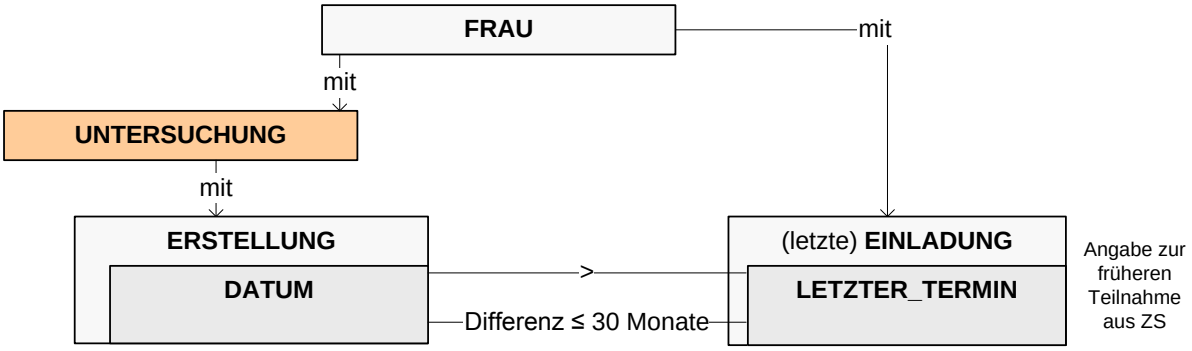


2.5.5. reguläre Folgeuntersuchungen

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.

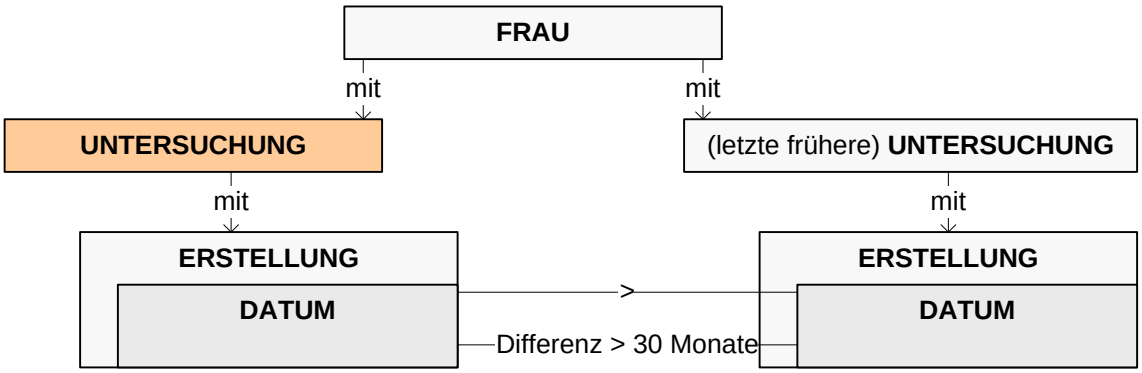


oder

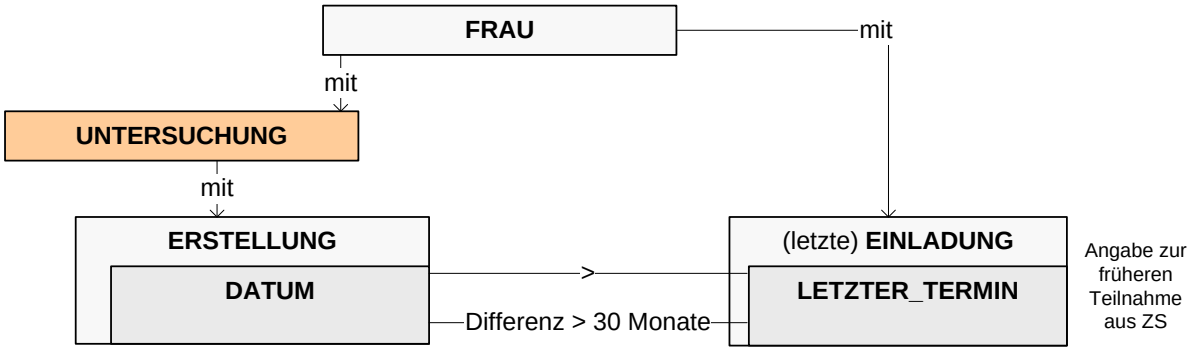


2.5.6. irreguläre Folgeuntersuchungen

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.



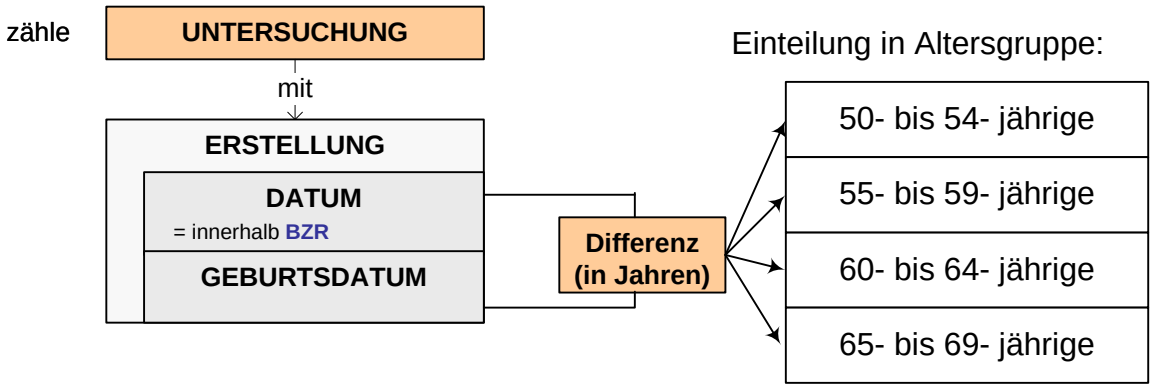
oder



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.

2.5.7. Altersgruppe

Die Einteilung von Untersuchungen in eine der 5-Jahres-Altersgruppen erfolgt anhand des Alters der Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen, welches aus dem Geburtsdatum errechnet werden kann, das im Rahmen der Dokumentation der Personenbezogenen Daten in der Screening-Einheit erfasst wird.



2.5.8. Mehrfachaggregationen

Einige Parameter müssen nach mehr als einem Kriterium differenziert werden. Hierdurch ergeben sich verschiedene Aggregationsebenen. So werden die Angaben zur Berechnung der Brustkrebsentdeckungsrate und der Stadienverteilung der entdeckten Karzinome in Erst-, reguläre und irreguläre Folgeuntersuchungen und je Gruppe nochmals in 5-Jahres-

Altersgruppen unterschieden. Ebenso werden die statistischen Angaben separat für abgeschlossene und abgebrochene Untersuchungen berechnet. Dies ermöglicht es, die Ergebnisse der vollständig im Screening durchgeführten Untersuchungen vergleichen zu können mit den Fällen, bei denen nur die Auffälligkeit im Screening festgestellt wurde, die Abklärung jedoch ganz oder teilweise außerhalb des Screenings erfolgte. Für die abgeschlossenen Untersuchungen soll ebenfalls eine Unterscheidung zwischen Erst- und regulären, bzw. irregulären Folgeuntersuchungen erfolgen.
Wie die folgende Grafik zeigt ergeben sich dadurch 22 mögliche Varianten der Aggregation je Parameter.

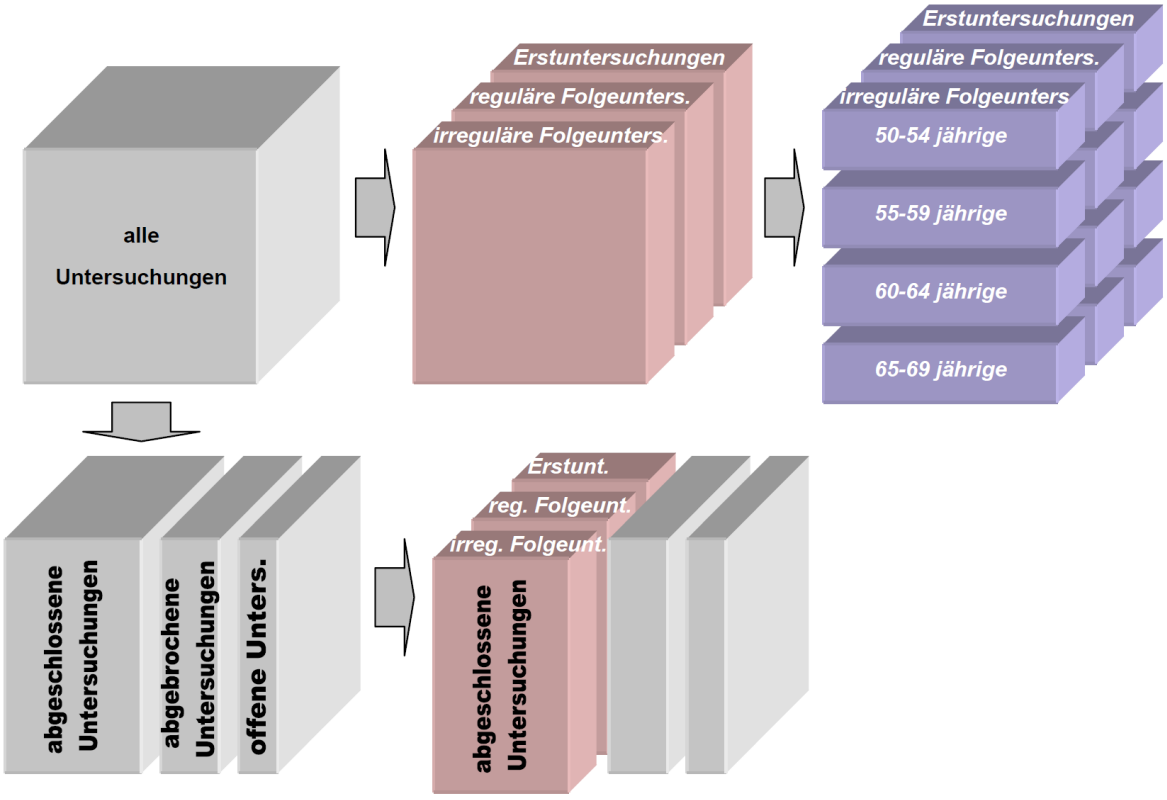


Abbildung 3: mögliche Aggregationsstufen

Welche Aggregationen im Einzelnen zur Anwendung kommen, wird bei der Spezifikation der jeweiligen statistischen Angaben in Anlage 1 beschrieben.

Grundsätzlich sollte zu jedem ausgegebenen aggregierten Datum („Anzahl Untersuchungen mit…..“) die Möglichkeit für den PVA bestehen, die Fälle, die in die betreffende Menge hineingezählt wurden, in Form einer Liste aufrufen zu können, um so zumindest stichprobenartig (z.B. bei auffälligen statistischen Werten) die Auswahl aus dem Datenbestand nachvollziehen und kontrollieren zu können. Systematische

Dokumentationsfehler können hierdurch leichter aufgedeckt und die statistischen Angaben durch Nacherfassung oder Korrektur der Dokumentation verifiziert werden.

3. Auswertungen

Es folgen die präzisierten Ausführungen zu den einzelnen Auswertungen im Rahmen der Evaluation, gemäß der Vorgaben des deutschen Mammographie-Screenings gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) 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.

Die Menge der durchgeführten Screening-Untersuchungen wird unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | offen)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- 5-Jahres-Altersgruppen (50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69)

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. "gerätetechnische Probleme",
    b. „Einstelltechnik"
    c. „Kooperation der Frau"
    d. („anatomische Einschränkungen"[2])
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 (1) Aufnahmenwiederholungen im Rahmen der Erstellung sowie (2) mit Wiederholungen von Screening-Mammographieaufnahmen im Rahmen der Abklärungsuntersuchung gewertet. Bei der Berechnung der Rate wird 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 (1) technischen Mängeln, (2) aus anatomischen Gründen oder (3) aufgrund mangelnder

[2] Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation kann dieser Grund nicht mehr dokumentiert werden, da es sich bei diesen Aufnahmen eigentlich zum Zusatzaufnahmen aus anatomischen Gründen handelt, die bei der Berechnung der Bildwiederholungsrate ausgeschlossen werden. Sie sind daher in der Vereinigungsmenge zur Berechnung der im Rahmen der Erstellung der Mammographieaufnahmen durchgeführten Bildwiederholungen nicht enthalten.

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 (nur gesamt je SE, nicht je radiologisch Fachkraft))

Bei der regelmäßigen Übermittlung dieser Angaben an die Referenzzentren (Quartalsbezogene Datenlieferungen) ist sicherzustellen, dass anstelle von Personendaten wie Name, Vorname etc. zur Identifizierung der radiologischen Fachkräfte ausschließlich entsprechende Pseudonyme verwendet werden, welche nur durch den PVA der jeweiligen radiologischen Fachkraft zugeordnet werden können.

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-Identifikationsnummer, 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./ Accession-Nr.**
#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.
- 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:

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

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)

Anzahl der Untersuchungen mit mindestens nicht invasiver Abklärung

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)

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 § 23 Absatz (1) 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.

Anzahl der Untersuchungen mit nicht-invasiver Abklärung, bei denen ein Karzinom diagnostiziert wurde

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)

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.

$$\frac{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit Empfehlung zur Kontrolluntersuchungen (in der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärung oder präoperativen Fallkonferenz)}}{\textbf{Alle durchgeführten Screening-Untersuchungen}}$$

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)

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 im Rahmen der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation eines der folgenden Ergebnisse zu Gesamteinschätzung des Falles dokumentiert wurde:
    a. “Diagnose Brustkrebs, weitere kurative Behandlung“ oder
    b. “maligne aber kein Brustkrebs“
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:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- 5-Jahres-Altersgruppen (50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69)

3.1.7. Stadienverteilung der entdeckten Karzinome

Bei der Dokumentation der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation ist mindestens die TNM-Klassifikation auf der Seite des prognostisch ungünstigsten Tumors zu dokumentieren, sofern es sich bei dem entdeckten Karzinom um eine „echte" Brustkrebserkrankung handelt. Ein entdecktes Karzinom kann ab Umsetzung der Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation in der postoperativen Fallkonferenz jedoch auch als „maligne aber kein Brustkrebs" dokumentiert werden, wenn es sich bei dem Karzinom um Fremdmetastasen handelt. In diesem Fall erfolgt keine Dokumentation der TNM-Klassifikation und folglich sind diese Karzinome auch nicht Bestandteil der Auswertung der Stadieneinteilung. Die Zahl der Karzinome, die mit dem Ergebnis „maligne aber kein Brustkrebs" dokumentiert wurden, wird für die Evaluation gesondert ausgewiesen.

Die Erfassung der Angaben zur TNM-Klassifikation kann zusätzlich für die andere Brustseite, also kontralateral zum prognostisch ungünstigsten Tumor erfasst werden. Wird auf beiden Seiten ein entsprechendes T-Stadium dokumentiert, gilt der Fall als bilaterales Karzinom. Die Menge der Frauen mit bilateralem Karzinom ist gesondert in der Statistik auszuweisen, die Stadieneinteilung bezieht sich jedoch nur auf die TNM-Klassifikation des prognostisch ungünstigsten Tumors.

Die entdeckten Karzinome werden anhand der Angaben in der postoperativen Fallkonferenz zur T-, N- und M-Klassifikation sowie zur Größe des Karzinoms den entsprechenden Stadien zugeordnet. Dabei werden zunächst die Karzinome ausgewertet, bei denen eine neoadjuvante Therapie vorgenommen wurde („y"-Präfix bei der T-Kategorisierung), also eine Chemo- oder Strahlenbehandlung *vor* dem ersten operativen Eingriff. Da bei diesen Karzinomen die postoperativ histopathologisch bestimmte Größe durch die neoadjuvante Therapie verfälscht ist, werden diese Karzinome aus den weiteren Betrachtungen zur Stadieneinteilung ausgeschlossen. Ebenso werden Karzinome mit der T-Klassifikation „T0" (kein Hinweis auf einen Primärtumor) ausgeschlossen, da ein nicht mehr nachweisbarer Tumor ebenfalls eindeutig auf eine Änderung der Tumorgröße seit ursprünglicher Diagnose

hinweist. Die T-Klassifikation T0 tritt häufig in Kombination mit dem Präfix „y“ auf. Es handelt sich also um Karzinome, die nach neoadjuvanter Therapie nicht mehr nachweisbar sind.
Die Anzahl der ypT-Karzinome und der T0-Karzinome werden jeweils separat ausgewiesen, ebenso die Schnittmenge, also die ypT0-Karzinome. Hierdurch ist im Rahmen der Evaluation nachvollziehbar, wie viele Klassifikationen als T0 auf eine neoadjuvante Therapie oder auf andere Ursachen (z.B.: präoperative Entfernung des Tumors im Rahmen einer diagnostischen Vakuumbiopsie) zurückzuführen sind.
Die übrigen Karzinome werden anhand der T-Kategorie zunächst in In-situ-Karzinome (T-Kategorie = „is“) und invasive Karzinome (T-Kategorie = „1“ bis „4“, „X“) eingeteilt. Durch Abzug der Anzahl der In-situ- und der invasiven Karzinome von der Gesamtmenge der entdeckten Karzinome lässt sich die Anzahl der Karzinome ermitteln, bei denen eine eindeutige Zuordnung zu in-situ oder invasiv nicht möglich war (Karzinome, die kein Brustkrebs sind; Karzinome mit fehlender postoperative T-Klassifikation, ypT und T0-Karzinome).
Die invasiven Karzinome werden in die einzelnen T-Kategorien aufgeschlüsselt (T1mic bis T4, TX).
Innerhalb der Menge der invasiven Karzinome (T1-T4, TX) wird dann je T-Stadium die Menge der Karzinome ermittelt, bei denen durch Angabe eines N-Stadiums dokumentiert wurde, dass
- (1) eindeutig kein Befall der regionären Lymphknoten (N- entspricht N0) vorliegt,
- (2) das Vorhandensein von Mikrometastasen in den regionären Lymphknoten dokumentiert wurde (N1mi) bzw.
- (3) eindeutig ein Befall der regionären Lymphknoten (N+ entspricht N1(>N1mi) bis N3) vorliegt.

Die separate Auswertung der Karzinome, bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden, ist erforderlich, da eine Steigerung der Sensitivität bei der Entdeckung von Mikrometastasen in den letzten Jahren zu einem scheinbaren Ansteigen des Anteils der Karzinome mit positivem Befall der Lymphknoten geführt hat. Um die Auswirkungen dieser Verzerrung beurteilen zu können, muss die Gruppe der N1mi-Karzinome getrennt von den „echten“ N+-Karzinomen ausgewertet werden.
Durch Abzug der Summe aus N-, N1mi 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) also der nicht-invasiven Karzinome ist generell davon auszugehen, dass kein Befall der LK vorliegt, daher erfolgt keine weitere Differenzierung anhand der N-Kategorie.

Neben der Gruppierung nach T- und N-Kategorie soll auch der Anteil der Karzinome im Stadium II+ gemäß der international anerkannten Stadieneinteilung der „Union internationale contre le cancer“ (UICC) errechnet werden. Eine vollständige Einteilung nach UICC-Stadien erfordert eine vollständige T-, N- und M-Kategorisierung des entdeckten Karzinoms. Da die Untersuchung auf das Vorhandensein von Fern-Metastasen (M-Kategorie) aber nur bei einem nicht repräsentativen Teil der im Screening entdeckten Karzinome vorgenommen wird, wird auf eine separate Berechnung der einzelnen UICC-Stadien verzichtet.

Zur Ermittlung des Anteils der UICC - Stadium II+ - Karzinome werden die In-situ-Karzinome im Screening (T-Kategorie = „is“) sowie die Karzinome im Stadium T1 (T- Kategorie = {„1mic“; „1a“; „1b“; „1c“ oder „1“}) ohne Befall der regionären Lymphknoten (N-Kategorie = „0“) sowie mit ausschließlich Mikrometastasen in den regionären Lymphknoten (N-Kategorie = „1mi“) zu der Gruppe „Karzinome im Stadium 0 bis I“ zusammengefasst. Ebenso werden die Karzinome der T-Kategorien T1 mit Befall der Lymphknoten (N+) sowie T2 – T4 (mit N-, N1mi oder N+) zur Gruppe „Karzinome im UICC-Stadium II+“ zusammengefasst und anteilig der Summe aus UICC-Stadium II+ -Karzinomen und UICC-Stadium 0 bis I-Karzinomen gegenübergestellt.

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

- Anzahl **entdeckter Karzinome**
  - entdeckte Karzinome der Kategorie **"maligne aber kein Brustkrebs"** (Fremdmetastasen)
  - dokumentierte **Brustkrebserkrankungen**
    - Karzinome mit T-Klassifikation nach neoadjuvanter Therapie (**ypT)**
    - Karzinome mit T0-Klassifikation nach neoadjuvanter Therapie (**ypT0)**
    - Karzinome mit **T0** (kein Anhalt für Prümärtumor)
    - Untersuchungen mit bilateralem Karzinom
    - Karzinome mit **Tis =** Anzahl duktaler I**n-situ-Karzinome (DCIS)**
    - Karzinome mit **T1-T4 =**Anzahl **invasiver Karzinome** (**inkl. TX**)
      - Karzinome mit **T1mic** (Mikroinvasion 0,1 cm oder weniger in größter Ausdehnung)
        - Karzinome mit **T1mic N-** (Status der Lymphknoten = negativ, d.h. N-Status = N0))
        - Karzinome mit **T1mic N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - Karzinome mit **T1mic N+** (Status der Lymphknoten = positiv, d.h. N-Status = N1a-N3))
      - 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 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - 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 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - 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 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - 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) N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
          - 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) N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
          - Karzinome mit **T1c (≥ 15 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T1**(X) (Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung)
        - Karzinome mit **T1**(X) **N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1**(X) **N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - Karzinome mit **T1**(X) **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 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - 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 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - Karzinome mit **T3 N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T4** (inkl. **4a, 4b, 4c, 4d**)
        - Karzinome mit **T4 N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T4 N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - Karzinome mit **T4 N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **TX** (Primärtumor kann nicht beurteilt werden)
        - Karzinome mit **TX N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **TX N1mi** (Status der Lymphknoten = Mikrometastasen)
        - Karzinome mit **TX N+** (Status der Lymphknoten = positiv)

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 **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 Ergebnisevaluation sowie bei der Rezertifizierung der Screening-Einheiten 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 entdeckten Karzinome
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ohne Lymphknotenbefall (N-)	Anzahl invasiver Karzinome ohne Lymphknotenbefall (N- = [T1micN- + T1aN- + T1bN- + T1cN- + T1XN- + T2N- + T3N- + T4N- + TXN-]) / Anzahl invasiver Karzinome
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm	Anzahl invasiver Karzinome ≤10mm (T1mic + T1a + T1b) / Anzahl invasiver Karzinome
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome <15 mm	Anzahl invasiver Karzinome <15 mm ([T1c <15mm] + T1mic + T1a + T1b) / Anzahl invasiver Karzinome
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im UICC- Stadium II+	Karzinome UICC-Stadium II+ ([T1(inkl. T1mic, T1a, T1b, T1c, T1X) mit N+] und [T2-T4 mit N-, N1mi oder N+]) / Anzahl Karzinome in den UICC-Stadien 0-I (Tis + [T1(inkl. T1mic, T1a, T1b, T1c, T1X) mit N- oder N1mi]) + Karzinome UICC-Stadium II+

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:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- 5-Jahres-Altersgruppen (50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69)

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 § 23 Absatz (1) Nummer 11. KFE-RL sowie Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV auszuwertenden „Anteils der Karzinome, deren Malignität präoperativ diagnostiziert wurde“ (in § 15 Absatz (2) Buchstabe a) Nummer 4. der Anlage 9.2 BMV-Ä / 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 minimal-invasive Abklärungsuntersuchung (Stanz- oder Vakuumstanzbiopsie) durchgeführt wurde, deren histologische Untersuchung einen eindeutig malignen Befund (Einschätzung nach B-Kategorie = B5) ergeben hat.

$$\frac{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit eindeutig malignem histologischem Befund (B5) in der minimalinvasiven Abklärung (= präoperativ diagnostiziertes/ gesichertes Karzinom)}}{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit Karzinom}}$$

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

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen)

3.1.9. Anteil Frauen mit Untersuchung innerhalb bestimmter Fristen

Im Rahmen der methodenübergreifenden Qualitätssicherung gemäß § 15 sowie für die Rezertifizierung 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

Anzahl Untersuchungen mit
(erster Termin zur nicht invasiven Abklärung + 7 Tage) ≥ Datum der Mitteilung des Ergebnisses der Abklärung

Anzahl Untersuchungen mit nicht invasiver Abklärung

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

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen)

3.1.10. Zeit zwischen Indikation zur Abklärung und Diagnose

Hierfür wird gemäß § 15 Absatz (2) Buchstabe a) Nummer 6. der Anlage 9.2 BMV-Ä/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)

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. In 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 sowie auf das endgültige Ergebnis der Screening-Untersuchung 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, - gutartige Läsion" oder
"Unauffällig, - 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>"Konsensuskonfe renz erforderlich“</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</td></tr>
<tr><td>"Unauffällig, gutartige Läsion" oder
"Unauffällig, - 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 4: Verteilungsmatrix - Beurteilung des Befunders im Verhältnis zum Ergebnis der vollständigen Befundung (ggf. inkl. Konsensuskonferenz)

Screening- Befunde **BEFUNDUNG**		endgültiges Ergebnis der Screening-Untersuchung		
		"Diagnose Brustkrebs" **[POSTOP_FK] ERGEBNIS=** „Diagnose Brustkrebs, weitere kurative Behandlung“ oder „maligne aber kein Brustkrebs“ **[BIOPSIE_PATHO] ERGEBNIS=** "B5…“ oder **[OP_PATHO] ERGEBNIS=** "maligne“	**„nicht maligne“ bzw. unauffällig** **[POSTOP_FK] ERGEBNIS, [PRAEOP_FK] ERGEBNIS, [GESAMT_ABKL] ERGEBNIS, [KONSENSUSKONF] ERGEBNIS** oder **[BEFUNDUNG] ERGEBNIS** = „nicht maligne“ oder "Unauffällig…“	(noch) kein Befund / Abbruch / Kontrolle
Ergebnis der mammographischen Beurteilung durch den jeweiligen Befunder **[BEFUNDUNG] ERGEBNIS=**	**"Notwendigkeit einer Konsensus-konferenz“**	richtigpositiv (entdeckte Karzinome) in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung **Bef-RP**	falschpositiv in Bezug auf das Ergebnis der Untersuchung (inkl. Abklärung) **Bef-FP**	Ergebnis der Screening-Unter-suchung steht noch aus
	"Unauffällig, - gutartige Läsion" oder **"Unauffällig, - Normalbefund"**	falschnegativ (nicht entdeckte Karzinome) in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung **Bef-FN**	richtignegativ in Bezug auf das Ergebnis der Untersuchung (inkl. Abklärung) **Bef-RN**	

Abbildung 5: Verteilungsmatrix - Beurteilung des Befunders im Verhältnis zum Gesamtergebnis der Screening-Untersuchung

Auf der Grundlage dieser Werte lassen sich folgende statistische Parameter berechnen:

Name	**Beschreibung**	**Kurzform**	**Berechnung**
Sensitivität (Richtigpositivrate, Anteil entdeckter Karzinome)	als positiv erkannte von tatsächlich positiven (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	nicht erkannte von allen positiven (Erkrankten)	**FNQ** (BefQ-	$\frac{\textbf{Bef-FN}}{}$

Karzinome)		FN(KK) in Anhang 1)	**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)

Fakultativ:

- 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.

Die Bereitstellung dieser Angaben kann in Form einer tabellarischen Übersicht erfolgen, bei der die Namen der Befunder pseudonymisiert sind, wobei die Pseudonymisierung nur durch den Programmverantwortlichen Arzt aufgelöst werden kann.

Befunder-Nr.	Zeitraum	Befunde									
		Gesamt	Bef-RP (KK)	Bef-RN (KK)	Bef-FP (KK)	Bef-FN (KK)	BefQ-FP (KK)	BefQ-FN (KK)	Bef-RP	Bef-RN	…
01	1. Quartal 2010	2134	55	1921	154	4	7%	7%	..	..	..
02	1. Quartal 2010	1522	46	1400	72	4	5%	8%	..	..	..
03	1. Quartal 2010	1568	77	1411	78	2	5%	2%	..	..	..

Tabelle 3-6: Beispiel für eine tabellarische Übersicht zur Befunderstatistik

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 Dokumentation der histologischen Beurteilung der offenen Biopsien losgelöst von der Dokumentation der jeweiligen Biopsie in Form einer *histopathologischen Beurteilung eines OP-Präparates* gemäß Anlage IV 2.7 KFE-RL erfolgt, ist aus der Dokumentation nicht immer zweifelfrei zwischen rein diagnostisch offenen Biopsien und therapeutischen Operationen zu unterscheiden. Daher 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 (korrelierende Bildgebung), 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 6 zeigt die Unterteilung der durchgeführten Biopsien anhand der Ergebnisse der histopathologischen Beurteilungen und der Angabe in der präoperativen Fallkonferenz zur Korrelation des Befundes mit der vorhergehenden Bildgebung. Da zu einer Biopsie in der präoperativen Fallkonferenz auch angegeben werden kann, dass die Korrelation „fraglich“ ist, und diese Gruppe von Biopsien nicht separat ausgewertet wird, muss die Summe aus korrelierten und unzureichenden Biospien mit benignem Ergebnis (Beurteilung nach Stufe „B1“ oder „B2“) nicht der Gesamtzahl der benignen Biopsien entsprechen. Die Differenz sollte jedoch gegen Null tendieren, da im Regelfall bei fraglicher Korrelation eine weitere Bildgebung erfolgt und das Ergebnis im Rahmen einer erneuten Bewertung der Übereinstimmung zwischen bildgebendem und histopathologischem Befund dokumentiert wird.

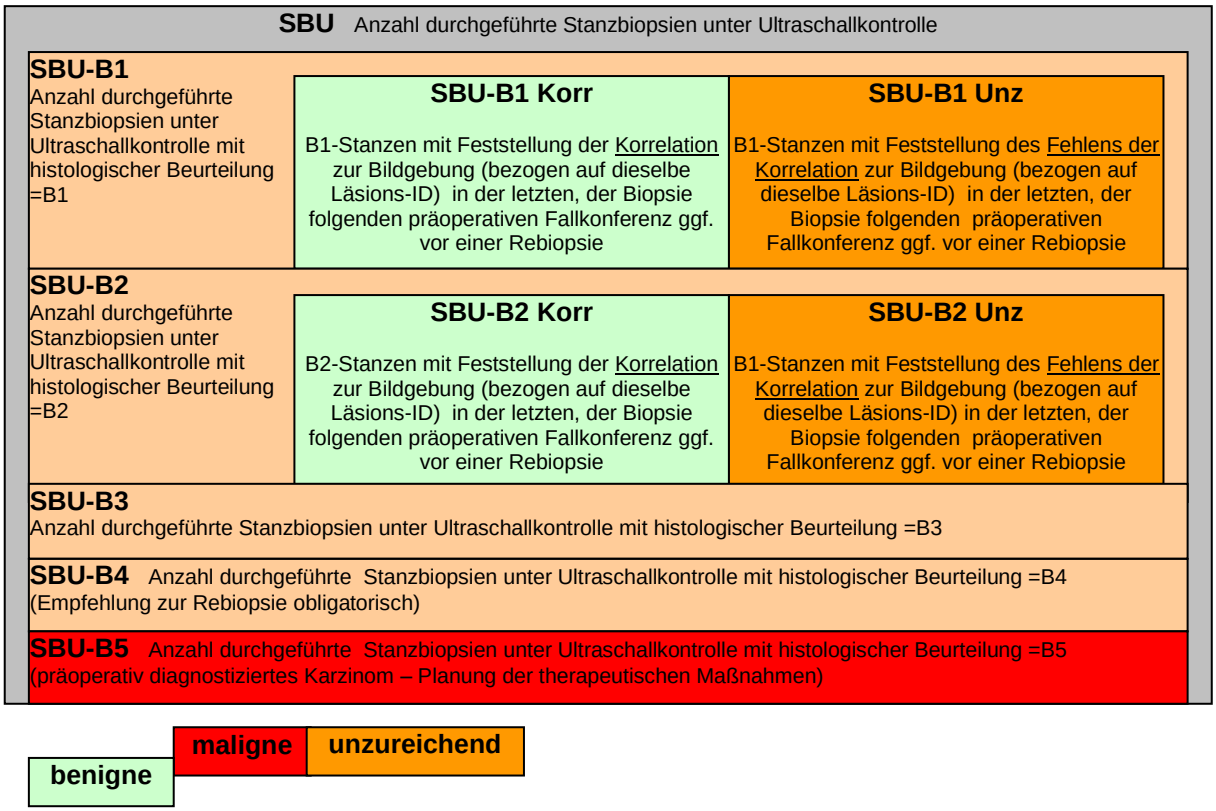


Abbildung 6: Gliederung der minimalinvasiven Biopsien nach histologischem Ergebnis und Beurteilung des Ergebnisses in der präoperativen multidisziplinären Fallkonferenz

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

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

Bei der regelmäßigen Übermittlung dieser Angaben an die Referenzzentren (Quartalsbezogene Datenlieferungen) ist sicherzustellen, dass anstelle von Personendaten wie Name, Vorname etc. zur Identifizierung der durchführenden Ärzte ausschließlich entsprechende Pseudonyme verwendet werden, welche nur durch den PVA dem jeweiligen Arzt zugeordnet werden können.

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)

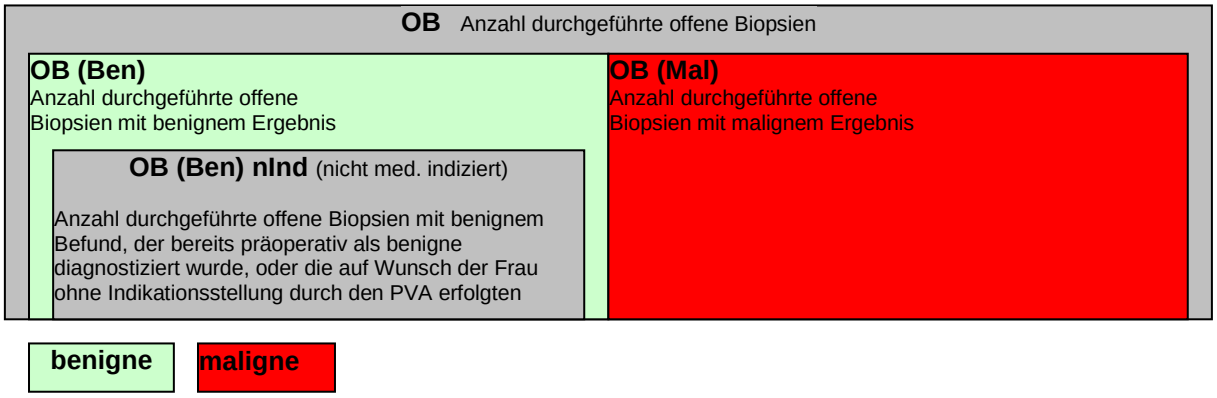


Abbildung 7: Gliederung der offenen Biopsien anhand der Indikationsstellung und des histologischen Ergebnisses

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

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

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.

3.4. Einzelfallbezogene Auswertungen

Neben der Bereitstellung statistischer Daten ist es für einige Qualitätssicherungsmaßnahmen erforderlich, Einzelfallbezogene Angaben aus der Dokumentation der Screening-Untersuchungen zu selektieren und in Form von Listen oder Tabellen bereitzustellen.

3.4.1. Befundmitteilung nach Abklärung

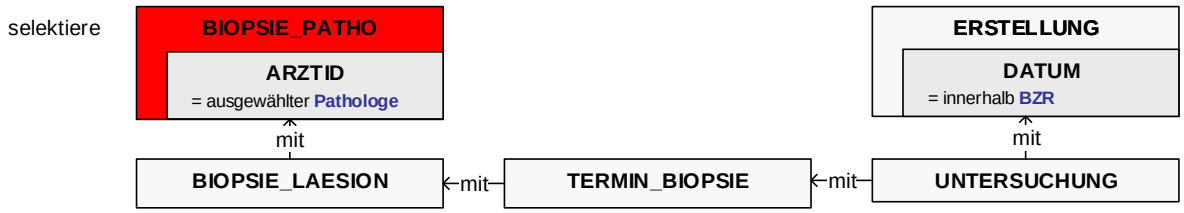
Gemäß § 12 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV ist jeder PVA verpflichtet, zu jedem Fall bei dem eine Abklärungsuntersuchung erfolgte, die relevanten Angaben zur Untersuchung an den Haus- und den Frauenarzt zu übermitteln, sofern von der untersuchten Frau im Rahmen der Anamnese Angaben zu diesen Ärzten gemacht wurden.
Hierfür ist dem Programmverantwortlichen Arzt durch die Software für alle Fälle mit abgeschlossener Abklärungsdiagnostik eine Übersicht der in der folgenden Tabelle aufgeführten Angaben bereitzustellen, welche dieser zur Generierung von Befundmitteilungen nutzen kann..
Die Daten sollten in tabellarischer Form bereitgestellt werden (eine Zeile pro Fall) und in MS-Excel-Format exportierbar sein, um den PVA bei der Erstellung von Serienbriefen unterstützen zu können. Ein Vorschlag für ein entsprechendes Listenformat wird von der Kooperationsgemeinschaft bereitgestellt.

Daten-satznr.	Parameter-Nr.	Datensatz	Parameter	Feldname
5	2,3,5,7,8,9,10	Anamnese	Person	Name, Geb.Datum, Adresse
5	13, 14	Anamnese	Benachrichtigung	Hausarzt, Frauenarzt
5	18	Anamnese	Beschwerden	Beschwerden (Liste)
6	1	Erstellung	Untersuchung	Datum
8	5	Konsensuskonferenz	Dichte	ACR (I - IV)
8	6	Konsensuskonferenz	klin. Recall	"ja/nein"
8	9, 10, 11, 12	Konsensuskonferenz	Läsion (Lokalisation; Beurteilung; Ausd.; Art)	Seite; Lokalisation; Ergebnis; Ausd; Herd/Architektur/Kalk
11	1	Abklärung	Termin	Datum (der Durchführung)
11	2	Abklärung	ggf. weitere Anamnese	Anamnese
11	6	Abklärung (klin.)	Tastbefund	Seite; Lokalisation; Ergebnis
11	14	Abklärung (Mammo)	Läsion (Lokalisation)	Seite; Lokalisation
11	16	Abklärung (Mammo)	Beurteilung d.Läsion	Ergebnis
11	17, 18, 19	Abklärung (Mammo)	Art d. Läsion	Herd; Architekturstörung; Kalk
11	24, 25	Abklärung (Sono)	Läsion (Lokalisation)	Seite; Lok.; Abstand Mamille
11	27	Abklärung (Sono)	Ausdehnung	Ausdehnung
11	28	Abklärung (Sono)	Beurteilung d.Läsion	Ergebnis
11	30	Abklärung (MRT)	Läsion (Lok.), Ausdehnung, Beurteilung Läsion	Seite; Lok.; Abstand Mamille, Ausdehnung, Ergebnis
12	1a	Abklärung (abschließende Beurteilung)	Läsion (Lokalisation), Beurteilung der Läsion	Seite; Lokalisation; Abstand Mamille, Ergebnis
12	2	Abklärung (Gesamt)	Beurteilung d.Läsion	Ergebnis
13	1	Abklärung (Biopsie)	Termin	Datum
13	6	Abklärung (Biopsie)	Läsion (Lokalisation)	Seite; Lokalisation
13	8	Abklärung (Biopsie)	Art der Biopsie	Biopsie-Art
13	9	Abklärung (Biopsie)	Nadeldurchmesser	Nadeldurchmesser
13	11	Abklärung (Biopsie)	ggf. Clip gelegt	"ja/nein"
13	12	Abklärung (Biopsie)	Anzahl Stanzen	Anzahl Zylinder/Stanzen
13	13	Abklärung (Biopsie)	Mikrokalk	Präparateradiographie; MK "enthalten/nicht enth./unsicher"
14	7	Abklärung (Patho)	Beurteilung nach B-Kat.	Ergebnis
15	8	Präop.Fallkonferenz	Ergebnis u. Empfehlung	Ergebnis

Tabelle 3-7: Fallbezogene Übersicht zur Unterstützung der Befundmitteilung durch den PVA

3.4.2. Angaben zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität

Die Angaben, die gemäß § 12 Abs. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV je Pathologen an das Referenzzentrum zu übermitteln sind, werden vollständig im Rahmen der elektronischen Dokumentation erfasst. Dem Pathologen stehen jedoch nicht alle relevanten Daten (z.B. aus der Biopsie oder zur postoperativen histopathologischen Einschätzung) zur Verfügung; lediglich der Programmverantwortliche Arzt hat vollumfänglich Zugriff auf die Screening-Dokumentation und kann daher die erforderlichen Angaben bereitstellen.
Hierzu muss dem PVA durch die Software zu jedem für seine Screening-Einheit tätigen Pathologen eine Auflistung der in der folgenden Tabelle aufgeführten - und im Rahmen der elektronischen Dokumentation erfassten - Parameter einzelfallbezogen bereitgestellt werden, für alle Fälle, in denen der jeweilige Pathologe innerhalb des betrachteten Zeitraums (vergangenes Kalenderjahr) die histopathologische Beurteilung eines Stanz- oder Vakuumbiopsiepräparates durchgeführt hat.



Die nachfolgenden Angaben aus der präoperativen Fallkonferenz, der histopathologischen Beurteilung der OP-Präparate (OP-Patho) und der postoperativen Fallkonferenz werden anhand übereinstimmender Läsions-IDs dem jeweiligen Biopsie-Befund zugeschlüsselt.

Datensatz	Parameter	Wertebereich (Einschränkungen)	Begründung für die Aufnahme in die Aufstellung nach Anhang 12 Nr. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV
Untersuchung			
	[UNTERSUCHUNG] ID		*Steuerungsparameter* --> notwendig für die Reidentifizierung des Falls durch den Pathologen zur Übermittlung weiterer Unterlagen, Präparate und Präparateradiographien gemäß Anhang 12 Nr. 8 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV
Biopsietermin			
Läsion			
	[BIOPSIE_LAESION] LAESION_ID		
	[BIOPSIE_LAESION] SEITE	"rechts" "links"	*Steuerungsparameter* --> notwendig für die läsionsbezogene Zusammenführung der Angaben aus Biopsie, histopathologischer Beurteilung der Biopsiepräparate, Pathologie der OP-Präparate und präoperativer Fallkonferenz
	[BIOPSIE_LAESION] LOKALISATION	"01:00 Uhr" "02:00 Uhr" "03:00 Uhr" "04:00 Uhr" "05:00 Uhr" "06:00 Uhr" "07:00 Uhr" "08:00 Uhr" "09:00 Uhr" "10:00 Uhr" "11:00 Uhr" "12:00 Uhr" "retromamillär"	
	[BIOPSIE_LAESION] BIOPSIE_ART	"Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle" "Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle" "Vakuumbiopsie" "Sonstige Biopsie"	*Richtlinie* --> Anlage VI Abschnitt 2.5 Nr. 6 KFE-RL
	[BIOPSIE_LAESION] BIOPSIE_SONST		
Patho (Biopsie)			
	[BIOPSIE_PATHO] DATUM		
	[BIOPSIE_PATHO] ARZTID	*Kennung eines gültigen, im Dokumentationssystem hinterlegten Pathologen*	*Steuerungsparameter* --> notwendig für die Erstellung der Statistik nach Anhang 12 Nr. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV (Abgrenzung Zeitraum und betroffener Pathologe)
	[BIOPSIE_PATHO] REF	"nein" "ja"	*Steuerungsparameter* --> notwendig für die Zuordnung zum Fall (Bei Referenzpathologien kann nur von einem der Pathologen das Präparat zur Verfügung gestellt werden)
	[BIOPSIE_PATHO] ERGEBNIS	"B1 - nicht verwertbar oder nur Normalgewebe" "B2 - benigne" "B3 - benigne, aber unsicheres Malignitätspotential" "B4 - malignitätsverdächtig" "B5(a) - maligne - DCIS" "B5(b) - maligne - invasiv" "B5(c) - maligne - unklar ob DCIS oder invasiv" "B5(d) - andere maligne Neoplasien"	
	[BIOPSIE_PATHO] EMPFEHLUNG_ BIOPSIE		
	[BIOPSIE_PATHO] B1_KLASSE	"Gewebe nicht verwertbar" "Normalgewebe ohne Drüsen" "Normalgewebe mit Drüsen"	
	[BIOPSIE_PATHO] MASTOPATHIE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] ADENOSE_KOLUMNARZELLEN	"nein" "ja"	*Richtlinie* --> Anlage VI Abschnitt 2.6 Nr. 6-8 KFE-RL
	[BIOPSIE_PATHO] MAKROZYSTEN	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] FIBROADENOM	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] SKLEROS_ADENOSE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] PASH	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] HAMARTOM	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] FETTGEWEBSNEKROSE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] MASTITIS_DUKTEKTASIE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] SONSTIGE_BENIGNE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] NARBE	"nein" "ja"	
	[BIOPSIE_PATHO] PAPILLAERE_ LAESION	"nein" "ja"	

[BIOPSIE_PATHO] PHYLLOIDES	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] FLACHE_EPITHEL_ ATYPIE	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] PROLIFERATION	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] LOB_NEOPLASIE	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] SONSTIGE_B3_LAESION	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] DCIS	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] DCIS-KERNMALIGNITAET	"nicht abschätzbar" "niedrig" "intermediär" "hoch"	
[BIOPSIE_PATHO] DCIS-KOMEDONEKROSEN	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] DCIS-WHO-GRADING	"low grade" "intermediate grade" "high grade" "nicht beurteilbar"	
[BIOPSIE_PATHO] LOB_NEOPLASIE_NEKRO	"nein" "ja"	*Richtlinie* --> Anlage VI Abschnitt 2.6 Nr. 6-8 KFE-RL
[BIOPSIE_PATHO] UNKLAR_DCIS_INVASIV	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] INVASIV	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] INV-TYP	"duktaler Typ" "lobulärer Typ" "tubulärer Typ" "medullärer Typ" "muzinöserTyp" "anderer spezieller Typ (inkl. Mischtypen)"	
[BIOPSIE_PATHO] INV-GRADING	"1" "2" "3" "X"	
[BIOPSIE_PATHO] ANDERE_MALIGNE	"nein" "ja"	
[BIOPSIE_PATHO] BEMERKUNG		
[BIOPSIE_PATHO] MARKIERUNG_FOBI	"nein" "ja"	
präoperative Fallkonferenz		
Läsion		
[PRAEOP_FK_LAE] LAESION_ID		
[PRAEOP_FK_LAE] SEITE	"rechts" "links"	*Steuerungsparameter* --> notwendig für die läsionsbezogene Zusammenführung der Angaben aus Biopsie, histopathologischer Beurteilung der Biopsiepräparate, Pathologie der OP-Präparate und präoperativer Fallkonferenz
[PRAEOP_FK_LAE] LOKALISATION	"01:00 Uhr" "02:00 Uhr" "03:00 Uhr" "04:00 Uhr" "05:00 Uhr" "06:00 Uhr" "07:00 Uhr" "08:00 Uhr" "09:00 Uhr" "10:00 Uhr" "11:00 Uhr" "12:00 Uhr" "retromamillär"	
[PRAEOP_FK_LAE] BILDGEBUNG	"ja" "nein" "fraglich, bildgebende Kontrolle erforderlich"	*Richtlinie* --> Anhang 1 Abschnitt 2.1 Nr. 5 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV
Patho (OP)		
[OP_PATHO] LAESION_ID		Steuerungsparameter --> notwendig für
[OP_PATHO] BENIGNE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] MASTOPATHIE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] ADENOSE_KOLLUMNARZELLEN	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] FIBROADENOM	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] ADENOSE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] SKLEROS_ADENOSE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] PASH	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] HAMARTOM	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] FETTGEWEBSNEKROSE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] PAPILLOM-SOLITAER	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] PAPILLOM-MUTIPLE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] NARBE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] ZYSTE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] MASTITIS_DUKTEKTASIE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] ADENOM-MAMILLE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] PHYLLOIDES_BENIGNE	"nein" "ja"	*Richtlinie* --> Anlage VI Abschnitt 2.7 Nr. 5 KFE-RL
[OP_PATHO] SONSTIGE_BENIGNE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] ATYP_HYPERPLASIE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] FLACHE_EPITHEL_ATYPIE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] LOB_NEOPLASIE	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] SONSTIGE_BENIGNE_SPEZ		
[OP_PATHO] DCIS	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] DCIS-GROESSE	>0	
[OP_PATHO] DCIS-KERNMALIGNITAET	"niedrig" "intermediär" "hoch" "nicht abschätzbar"	
[OP_PATHO] DCIS-KOMEDONEKROSEN	"nein" "ja"	
[OP_PATHO] DCIS-GRADING	"1 (low grade)" "2 (intermediate grade)" "3 (high grade)" "nicht zu beurteilen"	

L	[OP_PATHO] DCIS-MORBUS-PAGET	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] MIKROINVASION	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] DCIS_SPEZ		
L	[OP_PATHO] INVASIV	"nein" "ja"	
	[OP_PATHO] INVASIV_TYP	"kein spezieller Typ (NST) / duktal" "spezieller Typ: lobulär" "spezieller Typ: tubulär" "spezieller Typ: medullär" "spezieller Typ: muzinös" (keine Angabe = "Typ nicht spezifiziert")	
	[OP_PATHO] INVASIV_TYP_SONSTIGE		
L	[OP_PATHO] INV-GRADING	"1" "2" "3" "X"	
L	[OP_PATHO] GROESSE-INVASIV	≥0	
L	[OP_PATHO] TUMOR_GESAMTGROESSE	≥ 0	
L	[OP_PATHO] ANDERE_MALIGNE	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] MALIGNE _SPEZ		
	[OP_PATHO] V-STATUS	"0" "1" "2" "X"	
	[OP_PATHO] L-STATUS	"0" "1" "X"	
L	[OP_PATHO] LK-SENTINEL	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] LK-SENTINEL-ANZ	>0	
L	[OP_PATHO] LK-SENTINEL-ANZ-POS-ITZ	≥0 ≤ LK-SENTINEL-ANZ	*Richtlinie* --> Anlage VI Abschnitt 2.7 Nr. 5 KFE-RL
L	[OP_PATHO] LK-SENTINEL-ANZ-POS	≥0 ≤ LK-SENTINEL-ANZ	
L	[OP_PATHO] LK-SENTINEL-METASTASEN	"keine Metastasen" "ausschließlich Mikrometastasen" "Makrometastasen"	
L	[OP_PATHO] LK-AXILLADIS	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] LK-AXILLADIS-ANZ	>0	
L	[OP_PATHO] LK-AXILLADIS-ANZ-POS	≥0 ≤ LK-AXILLADIS-ANZ	
L	[OP_PATHO] LK-ANDERE	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] LK-ANDERE _LOKALISATION		
L	[OP_PATHO] LK-ANDERE-ANZ	>0	
L	[OP_PATHO] LK-ANDERE-ANZ-POS	≥0 ≤ LK-ANDERE-ANZ	
L	[OP_PATHO] INFILTRATION-RAND	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] ABSTAND-RAND	≥0	
L	[OP_PATHO] LOKALISATION-RAND		
L	[OP_PATHO] ER	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] ER-STATUS	≥0 ≤100	
L	[OP_PATHO] PGR	"nein" "ja"	
L	[OP_PATHO] PGR-STATUS	≥0 ≤100	
L	[OP_PATHO] HER2-SCORE	"nicht bestimmt" "0" "1+" "2+" "3+"	
	[OP_PATHO] ISH-ANALYSE	"nicht durchgeführt" "durchgeführt, Ergebnis negativ" "durchgeführt, Ergebnis positiv"	
L	postoperative Fallkonferenz		
L	[POSTOP_FK] KOR_PRAEOP _ PATHO	"OP-Ergebnis stimmt mit dem Ergebnis der präoperativen pathologischen Diagnostik überein" "keine Übereinstimmung, entgültiger Befund gravierender" "keine Übereinstimmung, entgültiger Befund weniger gravierend" "keine präoperative pathologische Diagnostik"	*Richtlinie* --> Anhang 1 Abschnitt 2.2 Nr. 5 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV

Tabelle 3-8: Auszug Vorgaben zur Dokumentation

Die Daten werden innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres in Form einer XML-Datei je Pathologe bereitgestellt und vom PVA in Abstimmung mit den Pathologen bis zum 31. Januar an das zuständige Referenzzentrum übermittelt (zu näheren Informationen zur Schnittstellenbeschreibung siehe Abschnitt 3.5.2).

3.5. Übermittlung an die Referenzzentren

Zur quartalsweisen Übermittlung der statistischen sowie der einzelfallbezogenen Angaben an das jeweils zuständige Referenzzentrum wird von der Kooperationsgemeinschaft ein einheitliches Datenformat vorgegeben, damit die Angaben in einer entsprechenden Datenbankinfrastruktur einheitlich erfasst, automatisch geprüft und ausgewertet werden können. Diese Dateiformate werden in Form konkreter Schnittstellenbeschreibungen nach eHD („eHealtData“)-Richtlinie spezifiziert, einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verwendeten XML-Standard für die Übertragung von Massendaten. Die Schnittstellendefinitionen werden diesen Protokollen als Anhänge, in Form gesonderter Dokumente im *.ZIP-Format beigefügt.

3.5.1. Fallbezogene Angaben je Pathologe

Die in Punkt 3.4.2 aufgeführten einzelfallbezogenen Angaben zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität gemäß Anhang 12 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV, werden in Form der Schnittstellenbeschreibung „MSD12“ als Anhang 3 diesen Protokollen beigefügt. Die Daten sind in dieser Form regelmäßig gemäß den Spezifikationen dieser Protokolle jedem PVA von der Software zur elektronischen Dokumentation bereitzustellen. Da die Übermittlung an das Referenzzentrum häufig durch den PVA und nicht durch den Pathologen selbst erfolgt, sollte zusätzlich eine Übersicht mit Namen und Adressinformationen bereitgestellt werden, die eine Identifizierung der Pathologen anhand der in den Schnittstellen verwendeten Identifikationsnummern (ArtzID) für Rückfragen des RZ ermöglicht.

3.5.2. Aggregierte statistische Angaben

Die in dieser Spezifikation sowie in Anhang 1 aufgeführten aggregierten Daten, für die eine regelmäßige (alle 3 Monate) Weitergabe an die zuständigen Referenzzentren vorgesehen sind, (alle in Anhang 1 spezifizierten Daten mit Ausnahme der Befunder-bezogenen Angaben, die nur für die interne Qualitätssicherung des PVA vorgesehen sind) werden in Form der Schnittstellenbeschreibung „MSD03“ als Anhang diesen Protokollen (als separates Dokument) beigefügt. Die Daten sind in dieser Form regelmäßig gemäß den Spezifikationen dieser Protokolle jedem PVA von der Dokumentations-Software bereitzustellen.

Es wird empfohlen, die im XML-Format bereitgestellten aggregierten Daten in tabellarischer Form für den Programmverantwortlichen Arzt zu visualisieren. Die folgende Abbildung zeigt solch eine mögliche Visualisierung, wobei jedes X für eine Zahl bzw. einen %-Wert steht.
Es wird ferner empfohlen, eine Exportfunktion in Excel vorzusehen, um die Berechnungen für den PVA nachvollziehbar zu machen.

Visualisierung der aggregierten Daten gemäß Protokollen zur Evaluation in den Screening-Einheiten
Protokolle zur Evaluation Version 4.0

Zeile	Us	UsW (Scr-t)	UsW (Scr-a)	UsW (Scr-k)	UsW (Scr-e)	UsW (Scr)	UsW (Abkl)	UsW	UsQW	UsAuff (Mx)	UsAuff (Klin)	UsAuff (Tech)	UsQAuff	UsAbkl-I	UsQAbkl-I	UsAbkl-I (Pos)	UsAbkl-II	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-I (Kontr)	Us-praeop FK (Kontr)	UsQ Kontr	UsCa	UsQCa	UsQCa Abkl-II (Mal)	UsCa-Abkl-I	PPV(KK)	UsAbkl-I-Auff(Mx)	UsCa-Abkl-I-Auff(Mx)	PPV (KK-Mx)	UsAbkl-I (Pos-nAbbr)	UsCa Abkl-I (Pos-nAbbr)	PPV (Abkl-I)	CaDCIS (praeOp)	CaInv (praeOp)	CaQDCIS (praeOp)	CaT1mic (praeOp)	CaT1a (praeOp)	CaT1b (praeOp)	CaT1c (praeOp)	CaT1c <15mm (praeOp)	CaT1c ≥15mm (praeOp)
Berechnung gegenüber Version 3.0 geändert																																									
Neuer Parameter ab Version 4.0																																									
Parameter in Version 4.0 gestrichen																																									
msse_bericht																																									
└ gr_alle_untersuchungen																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																
Person 2	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_erstuntersuchungen																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_abgeschlossene_untersuchungen																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																
Person 2	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_erstuntersuchungen																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																									
Person 2																																									
└ gr_abgebrochene_untersuchungen																																									
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ gr_offene_untersuchungen																																									
└ anzahl_untersuchungen	x																																								

Zeile	CaT2 (praeOp)	CaT3 (praeOp)	CaT4 (praeOp)	CaQInv ≤10 mm (praeOp)	CaQInv <15 mm (praeOp)	Ca_kBK (postOp)	Ca_yT (postOp)	Ca_yT0 (postOp)	Ca_T0 (postOp)	CaBilat (postOp)	CaDCIS (postOp)	CaInv (postOp)	CaQDCIS (postOp)	CaT1mic (postOp)	CaT1micN- (postOp)	CaT1micN1mi (postOp)	CaT1micN+ (postOp)	CaT1a (postOp)	CaT1aN-(postOp)	CaT1aN1mi (postOp)	CaT1aN+ (postOp)	CaT1b (postOp)	CaT1bN- (postOp)	CaT1bN1mi (postOp)	CaT1bN+ (postOp)	CaT1c (postOp)	CaT1cN- (postOp)	CaT1cN1mi (postOp)	CaT1cN+ (postOp)	CaT1c <15 mm (postOp)	CaT1cN- <15 mm (postOp)	CaT1cN1mi <15 mm (postOp)	CaT1cN+ <15 mm (postOp)	CaT1c ≥15 mm (postOp)	CaT1cN- ≥15 mm (postOp)	CaT1cN1mi ≥15 mm (postOp)	CaT1cN+ ≥15 mm (postOp)
Berechnung gegenüber Version 3.0 geändert																																					
Neuer Parameter ab Version 4.0																																					
Parameter in Version 4.0 gestrichen																																					
msse_bericht																																					
└ gr_alle_untersuchungen																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_erstuntersuchungen																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_abgeschlossene_untersuchungen																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_erstuntersuchungen																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ gr_abgebrochene_untersuchungen																																					
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ gr_offene_untersuchungen																																					
└ anzahl_untersuchungen																																					

Zeile	CaT1 (postOp)	CaT1N- (postOp)	CaT1N1mi (postOp)	CaT1N+ (postOp)	CaT2 (postOp)	CaT2N- (postOp)	CaT2N1mi (postOp)	CaT2N+ (postOp)	CaT3 (postOp)	CaT3N- (postOp)	CaT3N1mi (postOp)	CaT3N+ (postOp)	CaT4 (postOp)	CaT4N- (postOp)	CaT4N1mi (postOp)	CaT4N+ (postOp)	CaTX (postOp)	CaTXN- (postOp)	CaTXN1mi (postOp)	CaTXN+ (postOp)	CaQInvN- (postOp)	CaQInv ≤10 mm (postOp)	CaQInv <15 mm (postOp)	Ca-0bis1 (postOp)	Ca-II+ (postOp)	CaQ-II+ (postOp)	Us-InfoScr ≤7 WT	UsQ-InfoScr ≤7 WT	UsAuff TermAbkl ≤1 W	UsQAuff TermAbkl ≤1 W	UsAbkl-I InfoAbkl ≤1W	UsQ InfoAbkl ≤1W	UsAbkl-I InfoAbkl ≤2W	UsQ InfoAbkl ≤2W	AvT-Abkl-I
Berechnung gegenüber Version 3.0 geändert																													x		x				
Neuer Parameter ab Version 4.0																																	x	x	
Parameter in Version 4.0 gestrichen																																			
msse_bericht																																			
└ gr_alle_untersuchungen																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_erstuntersuchungen																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_abgeschlossene_untersuchungen																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_erstuntersuchungen																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1																																			
Person 2																																			
└ gr_abgebrochene_untersuchungen																																			
└ alle_parameter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ gr_offene_untersuchungen																																			
└ anzahl_untersuchungen																																			

Zeile	OB (Mal)	OB (Ben)	OB (Ben) nInd	OB (Ben:Mal)	UsOP (Ben)	UsOP (Ben)	UsOP (Ben:Mal)	SBU	SBU-B5	SBU-B4	SBU-B3	SBU-B2 Korr	SBU-B1 Korr	SBU-B2 Unz	SBU-B1 Unz	SBUV (Ben:Mal)	SBUQ (Unz)	SBR	SBR-B5	SBR-B4	SBR-B3	SBR-B2 Korr	SBR-B1 Korr	SBR-B2 Unz	SBR-B1 Unz	SBRV (Ben:Mal)	SBRQ (Unz)	VSB	VSB-B5	VSB-B4	VSB-B3	VSB-B2 Korr	VSB-B1 Korr	VSB-B2 Unz	VSB-B1 Unz	VSBV (Ben:Mal)	VSBQ (Unz)
Berechnung gegenüber Version 3.0 geändert																																					
Neuer Parameter ab Version 4.0					x	x	x																														
Parameter in Version 4.0 gestrichen	x	x	x	x																																	
msse_bericht																																					
└ gr_alle_untersuchungen																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_erstuntersuchungen																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_50_54					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_55_59					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_60_64					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ alle_para_65_69					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_abgeschlossene_untersuchungen																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ rad_fk_parameter_liste Person 1																																					
Person 2																																					
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_erstuntersuchungen																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_regulaere_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_irregulare_folgeuntersuchung																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ biopsie_parameter_liste Person 1								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
Person 2								x						x	x		x	x						x	x		x	x						x	x		x
└ gr_abgebrochene_untersuchungen																																					
└ alle_parameter					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
└ gr_offene_untersuchungen																																					
└ anzahl_untersuchungen																																					

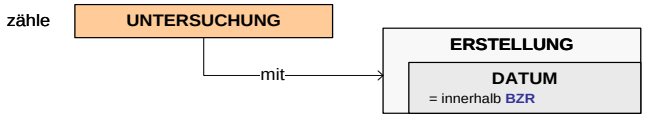
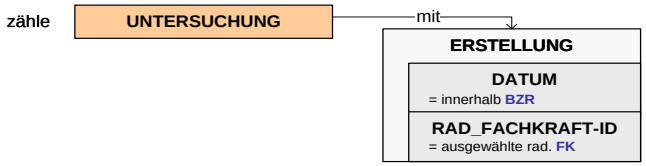
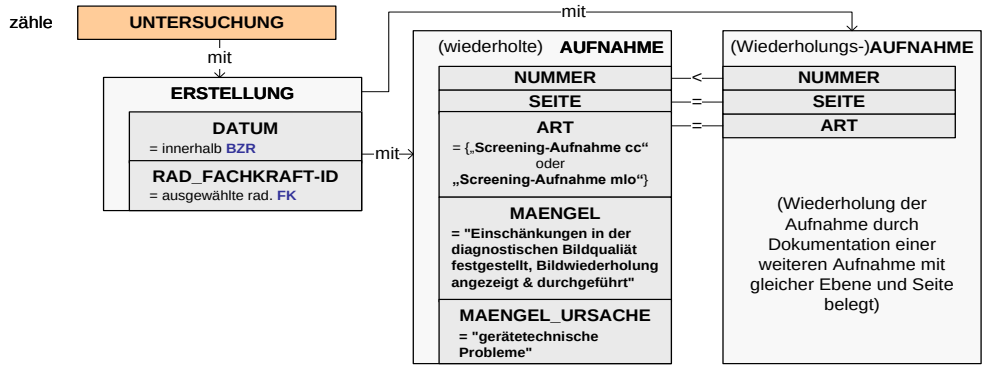
KOOPERATIONS GEMEINSCHAFT MAMMOGRAPHIE

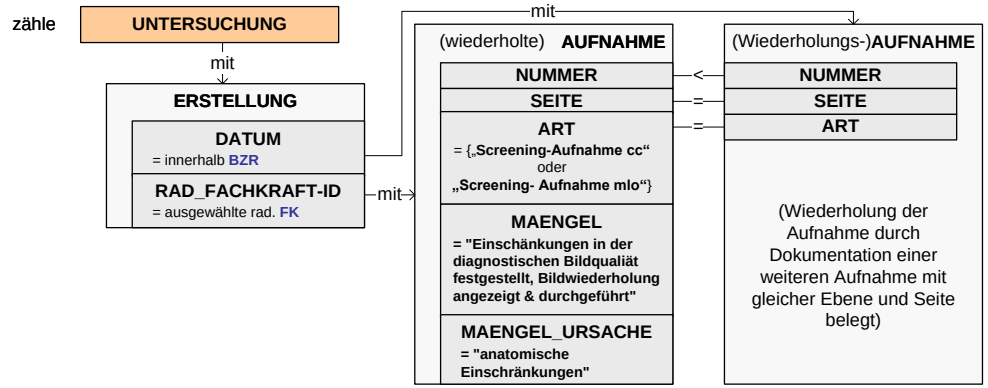
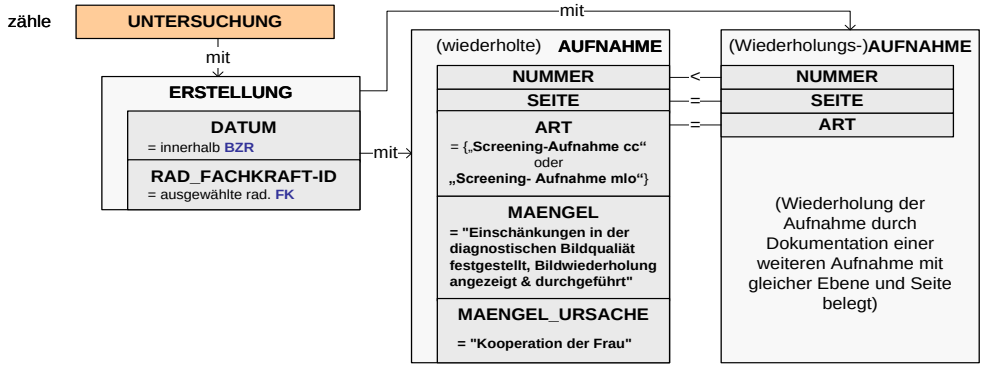
Protokolle zur Evaluation im Mammographie-Screening

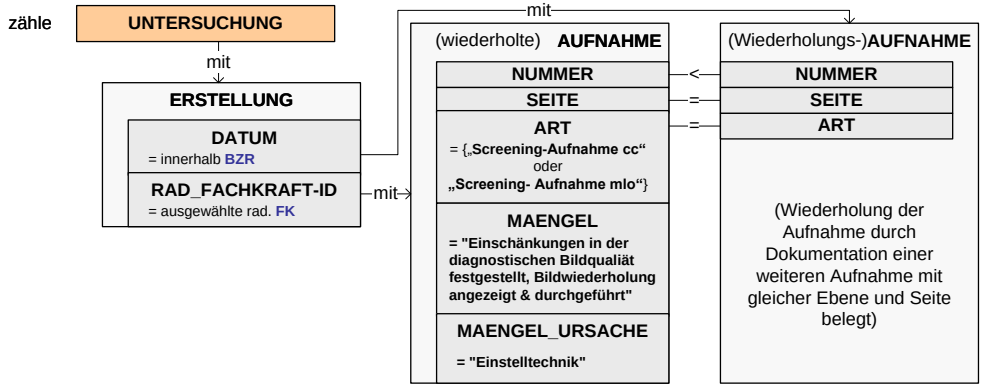
- Anhang 1 -

Spezifikation zur Ermittlung der statistischen Angaben in den Screening-Einheiten

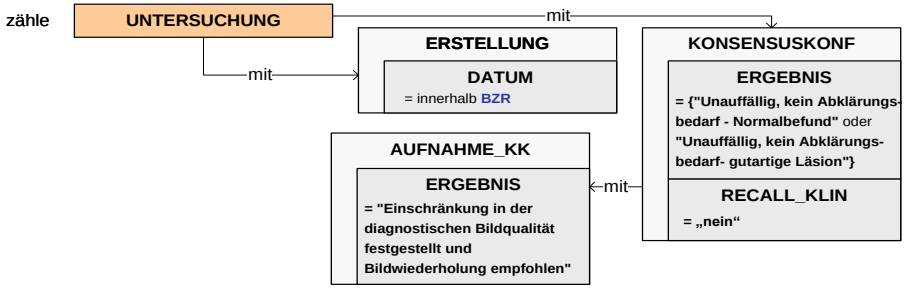
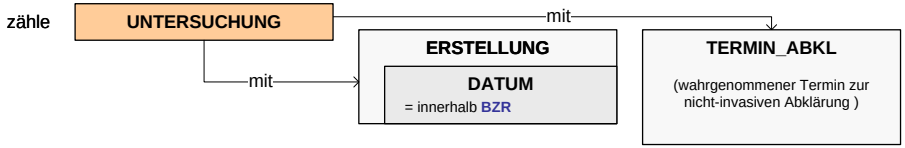
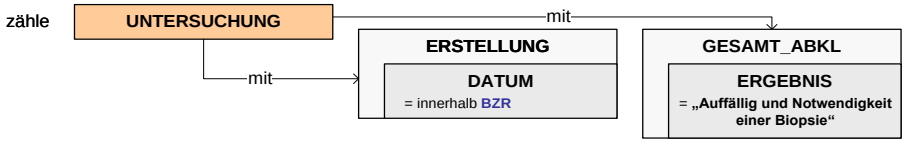
Stand: 01.09.2015

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
Us	**Anzahl der Screening-Untersuchungen gesamt** (im BZR in der ausgewählten Screening-Einheit durchgeführte Scrennung-Untersuchungen)				x	x	x	x	x	x	UsQAuff; UsQCa				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	x							UsQW	UsQW		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	x	x		x	x			UsW	UsW	x	x		

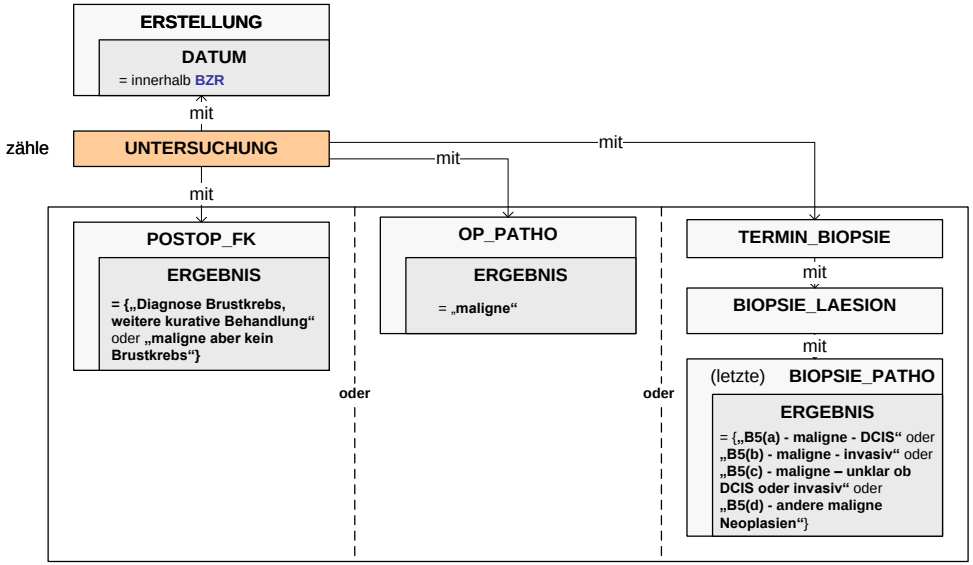
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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) **Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation wird eine Bildwiederholung aufgrund anatomischer Einschränkungen nicht mehr dokumentiert werden können.**				x	x	x		x	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	x	x		x	x				UsW	UsW	x	x		

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
UsW (Scr-e)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung aufgrund der Einstelltechnik** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme noch während des Termins in der Mammographieeinheit aufgrund der Einstelltechnik wiederholt werden musste)				x	x	x		x	x			UsW	UsW	x	x		
UsW (Scr)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung im Rahmen der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme noch während des Termins in der Mammographieeinheit wiederholt werden musste)	zähle **UNTERSUCHUNG**, die in **UsW(Scr-t)** oder **UsW(Scr-k)** oder **UsW(Scr-e)** enthalten ist. Bemerkung: Bei der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen 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-k), UsW(Scr-e) bilden. **Hinweis:** Bildwiederholungen aufgrund „anatomischer Einschränkungen“ können ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation nicht mehr dokumentiert werden, da es sich bei diesen Aufnahmen eigentlich zum Zusatzaufnahmen aus anatomischen Gründen handelt, die bei der Berechnung der Bildwiederholungsrate ausgeschlossen werden sollten. Sie sind daher in der Vereinigungsmenge zur Berechnung der im Rahmen der Erstellung der Mammographieaufnahmen durchgeführten Bildwiederholungen nicht enthalten.			x	x	x		x	x			UsW	UsW	x	x		

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **TERMIN_ABKL** (Termin zur nicht-invasiven Abklärungsdiagnostik); mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR; **RAD_FACHKRAFT-ID** = ausgewählte rad. FK); mit (wiederholte) **AUFNAHME** (**SEITE**, **ART** = {„**Screening-Aufnahme cc**“ oder „**Screening-Aufnahme mlo**“}); mit **AUFNAHME_ABKL** (**SEITE**, **ART**) (Screening-Aufnahme im Rahmen der Abklärungsdiagnostik wiederholt)			x	x	x		x	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)** oder **UsW(Abkl)** enthalten ist. Bemerkung: Bei einer Untersuchung können sowohl im Rahmen der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen als auch im Rahmen der Abklärung Bildwiederholungen auftreten, daher ist zur Berechnung der Menge untersuchter Frauen mit Wiederholung von Screening-Mammographieaufnahmen die Vereinigungsmenge von UsW(Scr) und UsW(Abkl) zu bilden.			x	x	x		x	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	x	x		x	x			§36 (3) a) 2. /Anh. 4 (3) An9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (2. Abschnitt) An9.2 BMV-Ä/EKV	x	x		
UsAuff (Mx)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Indikation zur Abklärung aufgrund mammographischer Auffälligkeit** (mammographische Auffälligkeit mit Abklärungsbedarf in der Konsensuskonferenz)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR); mit **KONSENSUSKONF** (**ERGEBNIS** = „**Auffällig und Abklärungs-bedarf**“)			x	x	x		x	x	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx)	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx), UsQAuff TermAbkl ≤1 W	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx), UsQAuff TermAbkl ≤1 W	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)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR); mit **KONSENSUSKONF** (**ERGEBNIS** = {"**Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf - Normalbefund**" oder "**Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf- gutartige Läsion**"}; **RECALL_KLIN** = „**ja**“)			x	x	x		x	x	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I, UsQAuff TermAbkl ≤1 W	UsQAuff; UsQAbkl-I, UsQAuff TermAbkl ≤1 W	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsQAuff TermAbkl ≤1 W	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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		x	x	UsQAuff. UsQAbkl-I	UsQAuff. UsQAbkl-I, UsQAuff TermAbkl ≤1 W	UsQAuff. UsQAbkl-I, UsQAuff TermAbkl ≤1 W	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		x	x	§ 23 (1) 10. KFE-RL	§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			
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)				x	x	x		x	x	UsCa-AbkI-I, UsAbkI-I-Auff(Mx), PPV(KK)	UsQAbkI-I; UsCa-AbkI, UsAbkI-I-Auff(Mx), PPV(KK), UsQ InfoAbkl ≤1W	UsQAbkI-I; UsCa-AbkI, UsAbkI-I-Auff(Mx), PPV(KK), UsQ InfoAbkl ≤1W	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	x	x		x	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)				x	x	x		x	x	UsAbkI-I (Pos-nAbbr)	UsAbkI-I (Pos-nAbbr)	UsAbkI-I (Pos-nAbbr)		x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
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	x	x		x	x	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	x			
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)	zähle **UNTERSUCHUNG**, die in **UsAbkl-II** enthalten ist; 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“**; 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	x		x	x	UsQCa AbkI-II (Mal)	UsQCa AbkI-II (Mal)	UsQCa AbkI-II (Mal)	UsQCa AbkI-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**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **GESAMT_ABKL** / **ERGEBNIS** = **„Kontrolluntersuchung nach einer bestimmten Frist (nur in Ausnahmefällen)"**			x	x	x		x	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**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** / **ERGEBNIS** = **„Kontrolluntersuchung nach einer bestimmten Frist (nur in Ausnahmefällen)"**			x	x	x		x	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	x	x		x	x		§15 (2) a) 7. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 7. 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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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		x	x	UsQCa; UsQCa Abkl-II (Mal); UsCa-Abkl-I; UsCa-Abkl-I-Auff(Mx); UsCa-Abkl-I (Pos-nAbbr); CaQDCIS (praeOp); CaQDCIS (postOp)	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); CaQDCIS (praeOp); CaQDCIS (postOp)	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		x	x	§ 23 (1) 4. KFE-RL			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	x	x		x	x	§ 23 (1) 11. KFE-RL	§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	x	x		x	x	PPV(KK)	PPV(KK)	PPV(KK)		x			
PPV(KK)	**Positiver Vorhersagewert der Befundung (inkl. Konsensuskonferenz)**	**UsCa-Abkl-I** --- **UsAbkl-I**	-	-	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 8. KFE-RL	§15 (2) a) 3. Anl 9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 3. Anl 9.2 BMV-Ä/EKV		x			
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	x	x		x	x	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)		x			

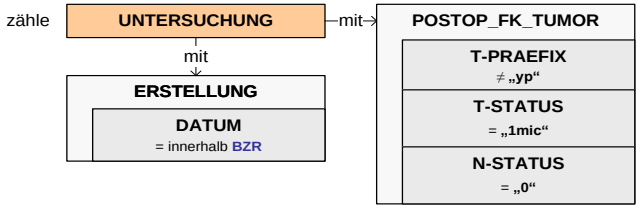
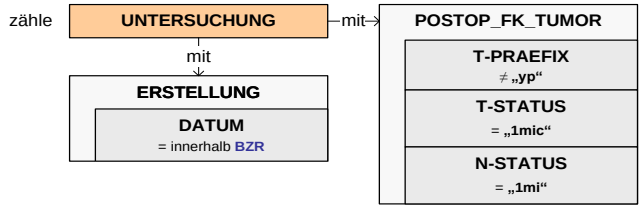
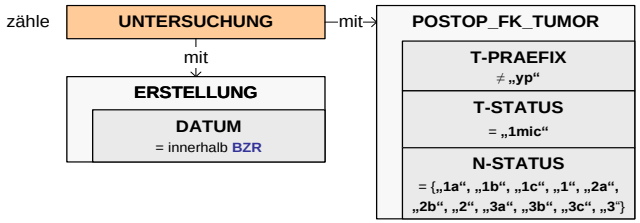
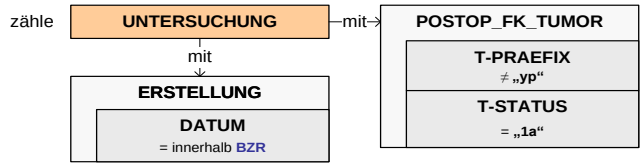
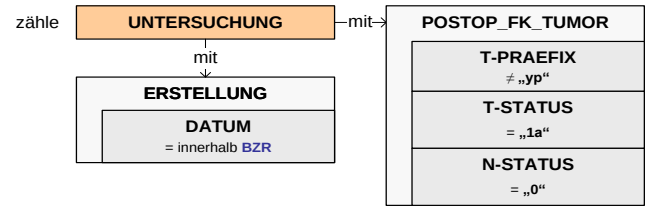
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
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	x	x		x	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	x	x		x	x	§ 23 (1) 8. KFE-RL	§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	x	x		x	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	x	x		x	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	x	x		x	x	§ 23 (1) 8. KFE-RL	§15 (2) a) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			
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 **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit (letzte) **PRAEOP_FK** / **T-STATUS** = „**is**“			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaDCIS (praeOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaInv (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als invasiv eingeschätzt wurden (inkl. TX)** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "T1-T4" (inkl. "TX") in der präoperativen Fallkonferenz)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit (letzte) **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = {"**1mic**", "**1a**", "**1b**". "**1c**", "**2**", "**3**", "**4a**", "**4b**", "**4c**", "**4d**", "**X**"}; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			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)** / **UsCa**	10%	>15%	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	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		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			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		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	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		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	x			
CaT1c (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**1c**"; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT1c <15mm (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" und <15mm eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**1c**" **GROESSE-TUMOR** **< 15**; oder mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**1c**" **GROESSE-TUMOR** = **leer** **GROESSE-GESAMT** **< 15**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv <15 mm (præOp)	x			
CaT1c ≥15mm (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" und ≥15mm eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**1c**" **GROESSE-TUMOR** **≥ 15**; oder mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**1c**" **GROESSE-TUMOR** = **leer** **GROESSE-GESAMT** **≥ 15**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT2 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T2" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**2**"			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT3 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T3" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = "**3**"			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT4 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T4" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = {"**4a**", "**4b**", "**4c**", "**4d**"}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter 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)**	n.a. (ES*) ≥25% (FS*)	≥25% (ES*) ≥30% (FS*)	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			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		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
Ca_kBK (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die kein Brustkrebs sind** (Untersuchungen mit dem Ergebnis "maligne, aber kein Brustkrebs" in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR** mit **POSTOP_FK** / **ERGEBNIS** = **„maligne aber kein Brustkrebs“**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
Ca_yT (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, bei denen eine neoadjuvante Therapie durchgeführt wurde** (Untersuchungen mit yT-Klassifikation bei Primärtumor in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR** mit **POSTOP_FK_TUMOR** / **T-PRAEFIX** = **„yp“**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
Ca_yT0 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, bei denen eine neoadjuvante Therapie durchgeführt wurde und die postoperativ als "T0" eingestuft wurden** (Untersuchungen mit ypT-Klassifikation und = "T0"bei Primärtumor in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR** mit **POSTOP_FK_TUMOR** / **T-PRAEFIX** = **„yp“** / **T-STATUS** = **„0“**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
Ca_T0 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T0" eingestuft wurden** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "T0"bei Primärtumor in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR** mit **POSTOP_FK_TUMOR** / **T-STATUS** = **„0“**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaBilat (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Doppelkarzinome** (Untersuchungen mit T-Klassifikation beidseitiger Tumoren in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **POSTOP_FK_TUMOR** **T-STATUS** = {„0", „is", "1mic", "1a", "1b", "1c", „1", "2", "3", "4a", "4b", "4c", "4d", "4","X"}; mit **POSTOP_FK_KONTRALATERAL** **T-STATUS** = {„0", „is", "1mic", "1a", "1b", "1c", „1", "2", "3", "4a", "4b", "4c", "4d", "4","X"}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaDCIS (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als In-situ-Karzinom eingeschätzt wurden unter Ausschluss der ypT-Karzinome** (Untersuchungen mit pT-Klassifikation = "Tis" (ohne ypT-Karzinome) in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **POSTOP_FK_TUMOR** **T-PRAEFIX** ≠ „yp" **T-STATUS** = „is"			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQDCIS (postOp); Ca-0-I (postOP)	x			
CaInv (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als invasiv eingeschätzt wurden (inkl. TX) unter Ausschluss der ypT-Karzinome** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "T1-T4" (inkl. TX, ohne ypT) in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **POSTOP_FK_TUMOR** **T-PRAEFIX** ≠ „yp" **T-STATUS** = {"1mic", "1a", "1b", "1c", „1", "2", "3", "4a", "4b", "4c", "4d", "4","X"}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQInvN- (postOp)	x			
CaQDCIS (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen in-situ-Karzinome nach postoperativer Einschätzung**	**CaDCIS (postOp)** / **UsCa**	10%	>15%	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaT1mic (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **POSTOP_FK_TUMOR** **T-PRAEFIX** ≠ „yp" **T-STATUS** = „1mic"			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQInvN- (postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT1mic N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-0-I (postOp)	x			
CaT1mic N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-0-I (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 (ohne N1mi)**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaT1a (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1a N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-0-I (postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT1a N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1a“; **N-STATUS** = „1mi“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-0-I (postOp)	x			
CaT1a N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1a“; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“})			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-II+(postOp)	x			
CaT1b (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1b“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQInvN-(postOp)	x			
CaT1b N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1b“; **N-STATUS** = „0“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-0-I (postOp)	x			
CaT1b N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1b“; **N-STATUS** = „1mi“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-0-I (postOP)	x			

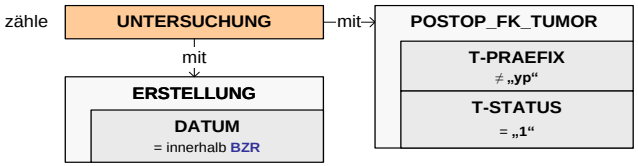
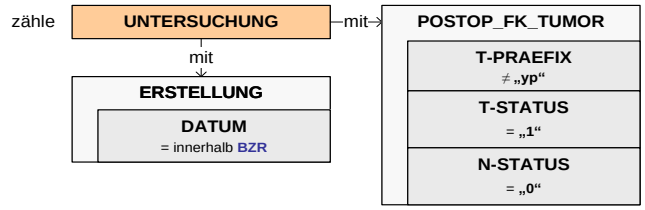
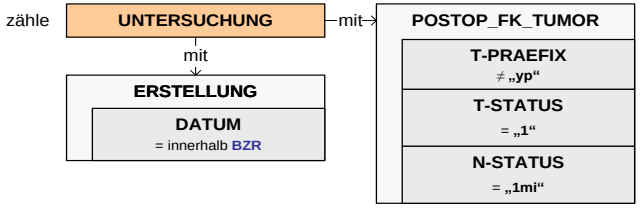
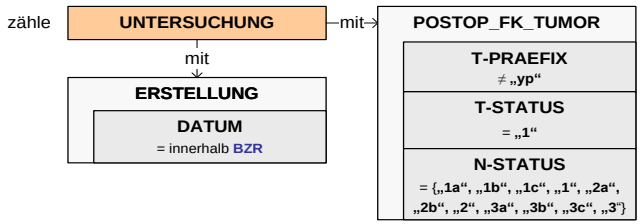
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT1b N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1b“; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“})			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaT1c (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1c N- (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** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **N-STATUS** = „0“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-0-I (postOP)	x			
CaT1c N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **N-STATUS** = „1mi“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-0-I (postOP)	x			
CaT1c N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“})			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** < 15 Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation werden getrennt die invasive Größe und die Größe des DCIS erfasst. Die in früheren Versionen erfasste Gesamtgröße wird in den Fällen, in denen sie dokumentiert wurde, herangezogen, wenn die Angabe zur invasiven Größe fehlt. oder GROESSE_GESAMT, wenn GROESSE_INVASIV = leer			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInv <15 mm (postOp)	x			
CaT1c N- <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** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** < 15; **N-STATUS** = „0“ Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation werden getrennt die invasive Größe und die Größe des DCIS erfasst. Die in früheren Versionen erfasste Gesamtgröße wird in den Fällen, in denen sie dokumentiert wurde, herangezogen, wenn die Angabe zur invasiven Größe fehlt. oder GROESSE_GESAMT, wenn GROESSE_INVASIV = leer			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT1c N1mi <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 Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** < 15; **N-STATUS** = „1mi“ Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation werden getrennt die invasive Größe und die Größe des DCIS erfasst. Die in früheren Versionen erfasste Gesamtgröße wird in den Fällen, in denen sie dokumentiert wurde, herangezogen, wenn die Angabe zur invasiven Größe fehlt. oder GROESSE_GESAMT, wenn GROESSE_INVASIV = leer			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT1c N+ <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 (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** < 15; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“} Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation werden getrennt die invasive Größe und die Größe des DCIS erfasst. Die in früheren Versionen erfasste Gesamtgröße wird in den Fällen, in denen sie dokumentiert wurde, herangezogen, wenn die Angabe zur invasiven Größe fehlt. oder GROESSE_GESAMT, wenn GROESSE_INVASIV = leer			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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** (**DATUM** = innerhalb BZR) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** ≥ 15)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT1c N- ≥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** (**DATUM** = innerhalb BZR) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** ≥ 15; **N-STATUS** = „0“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT1c N1mi ≥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 Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** ≥ 15; **N-STATUS** = „1mi“)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaT1c N+ ≥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 (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „1c“; **GROESSE_INVASIV** ≥ 15; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“})			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			

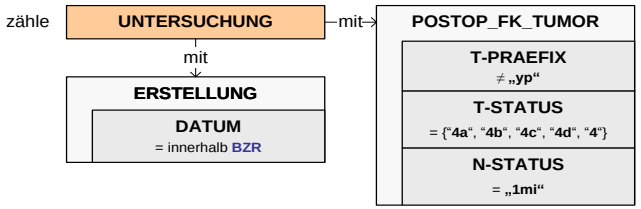
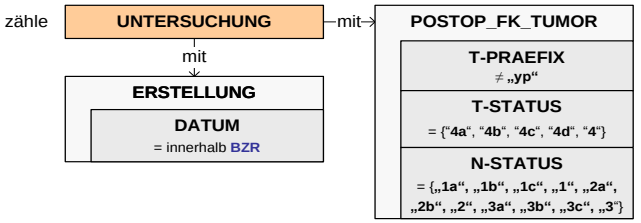
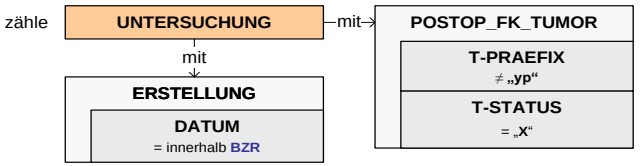
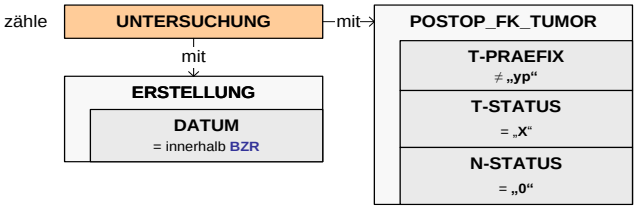
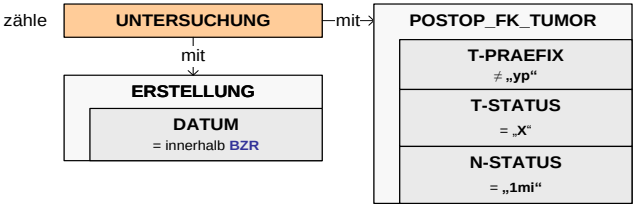
Hinweis: Ab Version 3.0 der Protokolle zur Dokumentation werden getrennt die invasive Größe und die Größe des DCIS erfasst. Die in früheren Versionen erfasste Gesamtgröße wird in den Fällen, in denen sie dokumentiert wurde, herangezogen, wenn die Angabe zur invasiven Größe fehlt.

oder GROESSE_GESAMT, wenn GROESSE_INVASIV = leer

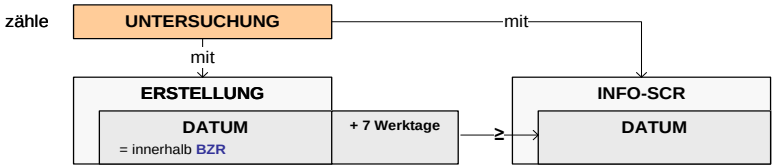
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT1 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" (auch als T1X bezeichnet) eingestuft wurden** (nur in der Ergebnisdokumentation zulässig - Bei der Dokumentation einer postoperativen Fallkonferenz ist eine Unterscheidung in T1mic, T1a, T1b oder T1c vorzunehmen)				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1 N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" (T1X) eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-0-I (postOP)	x			
CaT1 N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" (T1X) eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-II+(postOp)	x			
CaT1 N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" (T1X) eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-II+(postOp)	x			

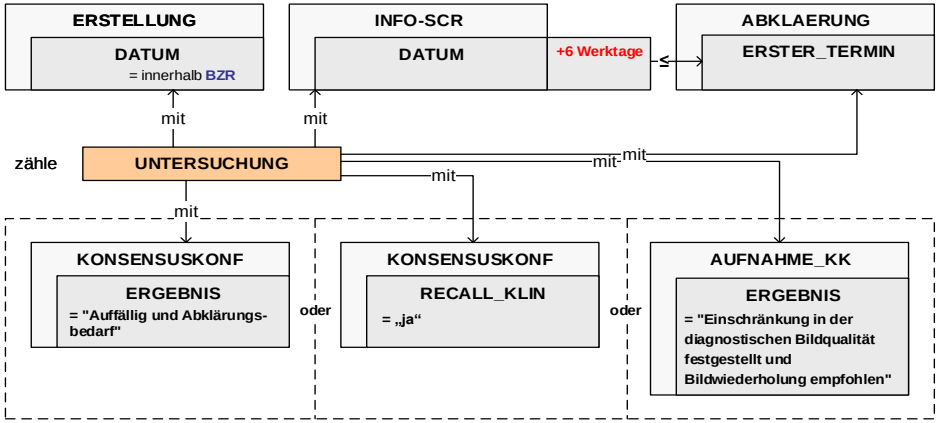
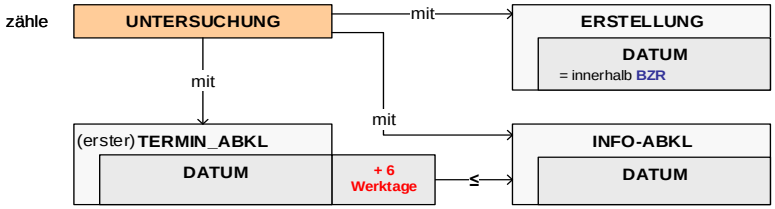
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT2 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„2“**)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT2 N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„2“**; **N-STATUS** = **„0“**)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-II+(postOp)	x			
CaT2 N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„2“**; **N-STATUS** = **„1mi“**)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-II+(postOp)	x			
CaT2 N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„2“**; **N-STATUS** = {**„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“**})			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-II+(postOp)	x			
CaT3 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**) mit **POSTOP_FK_TUMOR** (**T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„3“**)			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			

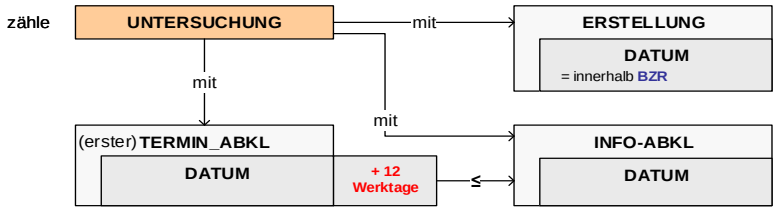
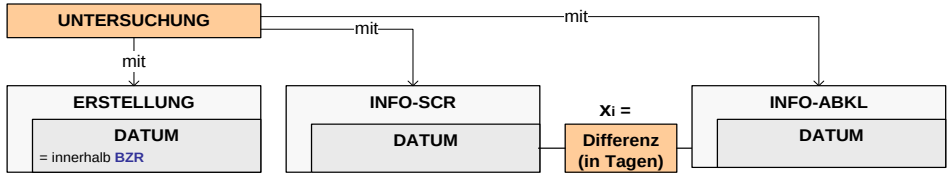
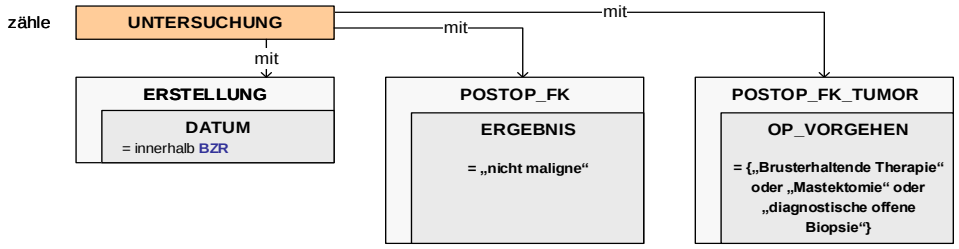
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT3 N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „3“; **N-STATUS** = „0“			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-IH-(postOp)	x			
CaT3 N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „3“; **N-STATUS** = „1mi“			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaT3 N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = „3“; **N-STATUS** = {„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaT4 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden** (inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = {“4a“, “4b“, “4c“, “4d“, “4“}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT4 N- (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 **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK_TUMOR**: **T-PRAEFIX** ≠ „yp“; **T-STATUS** = {“4a“, “4b“, “4c“, “4d“, “4“}; **N-STATUS** = „0“			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp); Ca-IH-(postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
CaT4 N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden** (inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaT4 N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)** (inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Ca-IH-(postOp)	x			
CaTX (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "TX" eingestuft wurden**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaTX N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "TX" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQInvN- (postOp)	x			
CaTX N1mi (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "TX" eingestuft wurden und bei denen Mikrometastasen in den Lymphknoten festgestellt wurden**				x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			

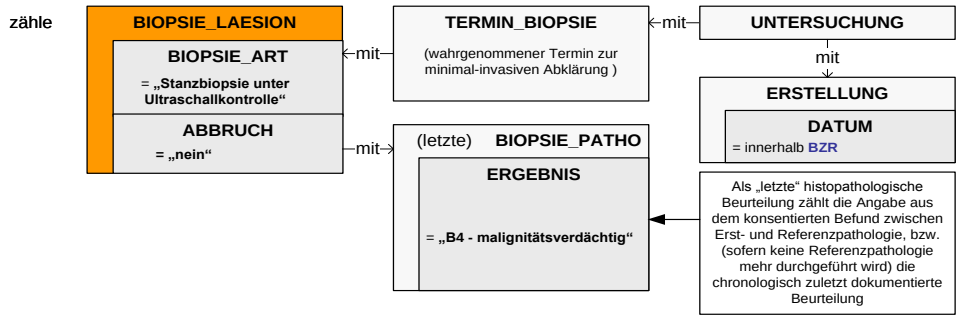
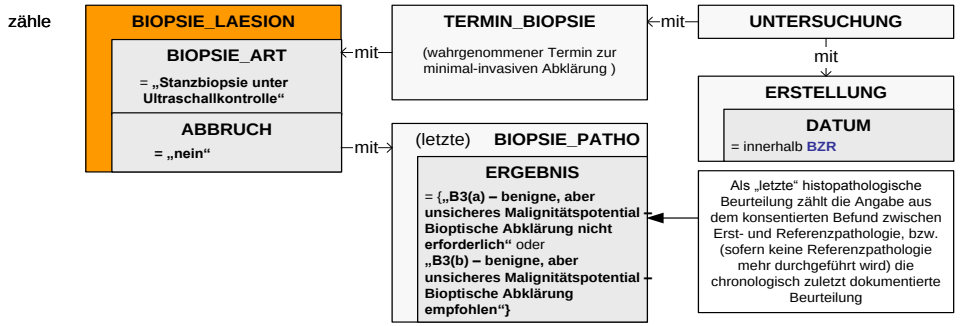
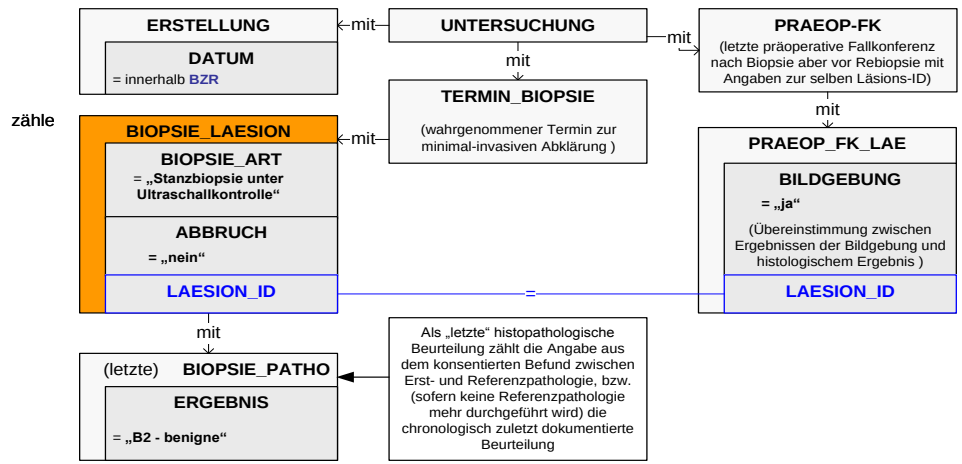
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
CaTX N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "TX" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte (ohne N1mi)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit → **POSTOP_FK_TUMOR**; mit **ERSTELLUNG**; **DATUM** = innerhalb **BZR**; **T-PRAEFIX** ≠ **„yp“**; **T-STATUS** = **„X“**; **N-STATUS** = {**„1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“**}			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL				x			
CaQInvN-(postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ohne Lymphknotenbefall (N-)** (Grundmenge: invasive Karzinome ohne TX jedoch inkl. NX)	**CaT1micN-(postOp) + CaT1aN-(postOp) + CaT1bN-(postOp) + CaT1cN-(postOp) + CaT1N-(postOp) + CaT2N-(postOp) + CaT3N-(postOp) + CaT4N-(postOp) + CaTXN-(postop)** **---** **CaInv(postOp)**	n.a. (ES*) 75% (FS*)	>70% (ES*) >75% (FS*)	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaQInv ≤10 mm (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm nach postoperativer Einschätzung**	**CaT1mic (postOp) + CaT1a (postOp) + CaT1b (postOp)** **---** **CaInv (postOp)**	n.a. (ES*) ≥25% (FS*)	≥25% (ES*) ≥30% (FS*)	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			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)** **---** **CaInv (postOp)**	50%	>50%	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
Ca-0-I (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im UICC-Stadium 0 bis I 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)	**= CaDCIS(postOp) + CaT1micN-(postOp) + CaT1micN1mi(postOp) + CaT1aN-(postOp) + CaT1aN1mi(postOp) + CaT1bN-(postOp) + CaT1bN1mi(postOp) + CaT1cN-(postOp) + CaT1cN1mi(postOp) + CaT1N-(postOp) + CaT1N1mi(postOp)**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQ-II+ (postOp)	x			

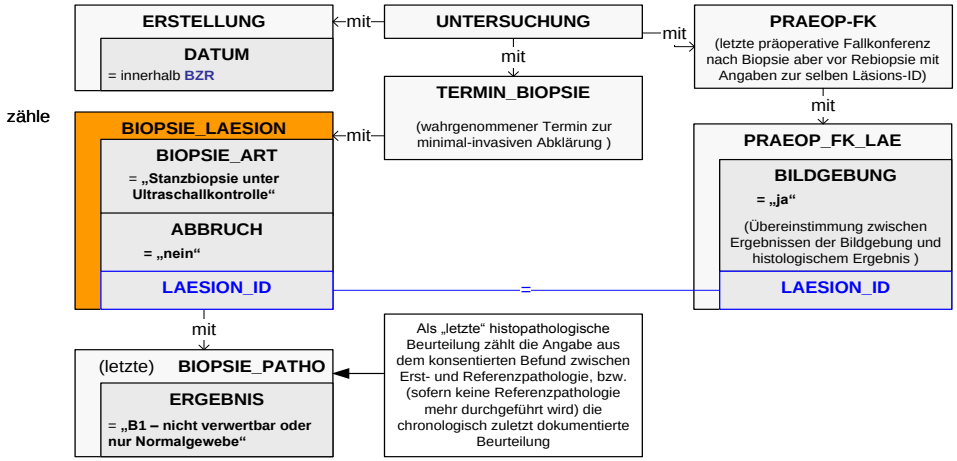
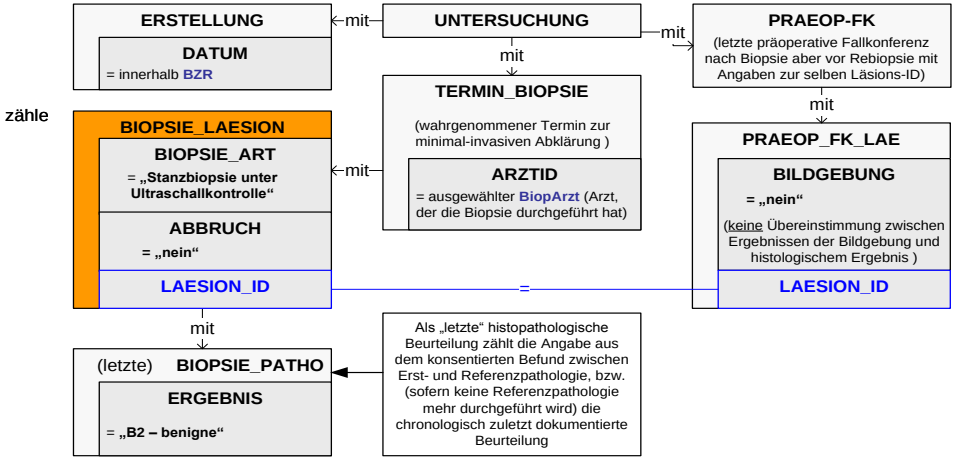
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder[4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
Ca-II+ (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)	**= CaT1micN+(postOp) + CaT1aN+(postOp) + CaT1bN+(postOp) + CaT1cN+(postOp) + CaT1N+(postOp) + CaT2N-(postOp) + CaT2N1mi(postOp) + CaT2N+(postOp) + CaT3N-(postOp) + CaT3N1mi(postOp) + CaT3N+(postOp) + CaT4N-(postOp) + CaT4N1mi(postOp) + CaT4N+(postOp)**			x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			CaQ-II+ (postOp)	x			
CaQ-II+ (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+ (nach postoperativer Einschätzung)**	**Ca-II+(postOp)** **---** **Ca-0-I(postOp) + Ca-II+(postOp)**	n.a. (ES*) 25% (FS*)	<30% (ES*) <25% (FS*)	x	x	x		x	x	§ 23 (1) 5. KFE-RL			Anh. 10 (3. 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**				x	x	x		x	x		UsQ-InfoScr ≤7 WT	UsQ-InfoScr ≤7 WT	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	x	x		x	x		§15 (2) a) 8. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 8. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (5. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

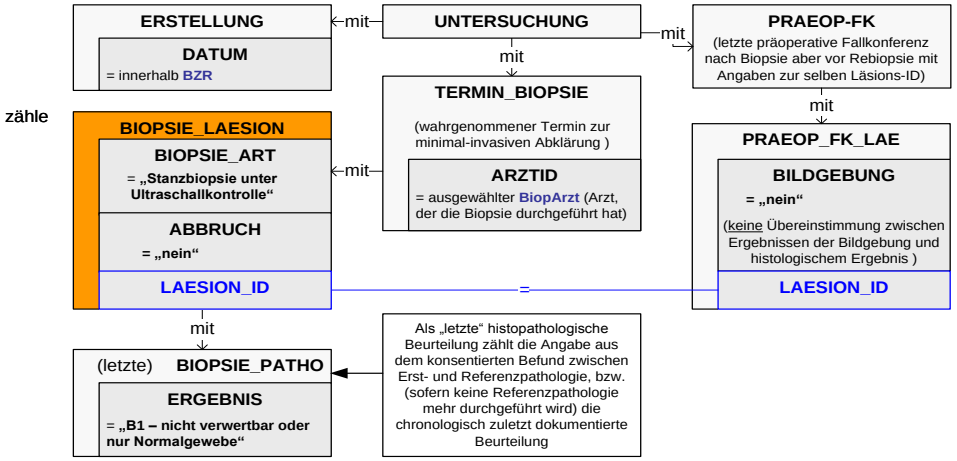
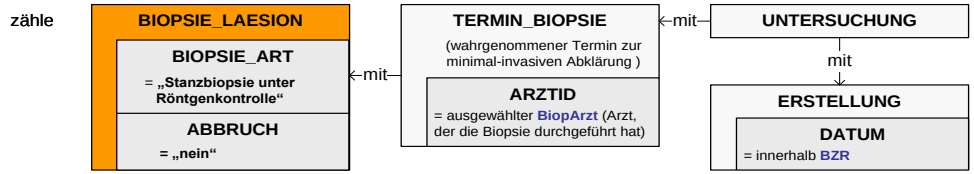
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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 ≤ 6 Werktage (=1 Woche) betrug** (Untersuchungen mit mammographischer oder klinischer Auffälligkeit oder Empfehlung zur Bildwiederholung in der Konsensuskonferenz)				x	x	x		x	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 ≤ 6 Werktage (=1 Woche) betrug**	**UsAuff TermAbkl ≤1 W** --- **(UsAuff(Mx) + UsAuff(Klin) + UsAuff(Tech))**	≥ 90%	> 90%	x	x	x		x	x		§15 (2) a) 9. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 9. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	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 ≤ 6 Werktage (=1 Woche) betrug**				x	x	x		x	x		UsQ InfoAbkl ≤1W	UsQ InfoAbkl ≤1W	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 ≤ 6 Werktage (=1 Woche) betrug**	**UsAbkl-I InfoAbkl ≤1W** --- **UsAbkl-I**	≥ 90%	> 90%	x	x	x		x	x		§15 (2) a) 10. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 10. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
UsAbkl-I InfoAbkl ≤2W	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit mind. nicht invasiver Abklärung, bei denen die Wartezeit zwischen Beginn der Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik ≤ 12 Werktage (=2 Wochen) betrug**				x	x	x		x	x					x			
UsQ InfoAbkl ≤2W	**Anteil der Screening-Untersuchungen mit mind. nicht invasiver Abklärung, bei denen die Wartezeit zwischen Beginn der Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik ≤ 12 Werktage (=2 Wochen) betrug**	**UsAbkl-I InfoAbkl ≤2W** --- **UsAbkl-I**			x	x	x		x	x					x			
AvT-Abkl-I	**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** 			x	x	x		x	x		§15 (2) a) 6. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 6. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			
UsOP (Ben)	**Anzahl Fälle mit operativem Eingriff mit benignem Ergebnis**				x	x	x		x	x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

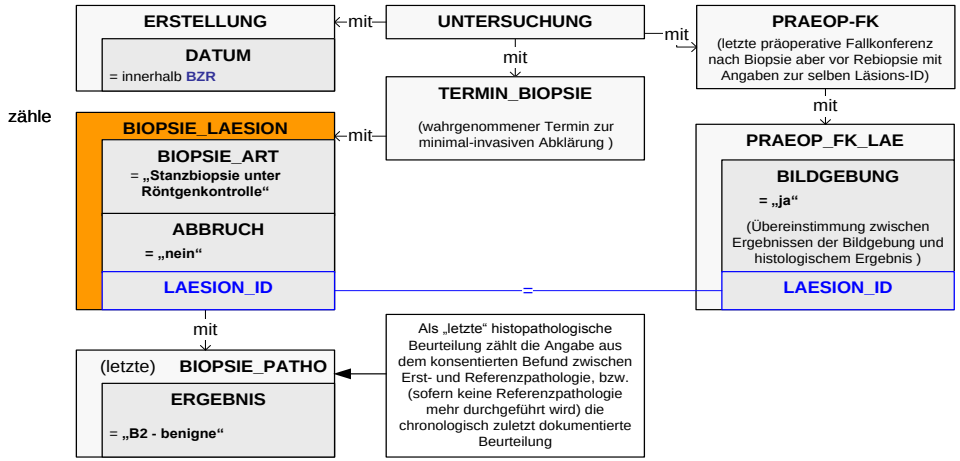
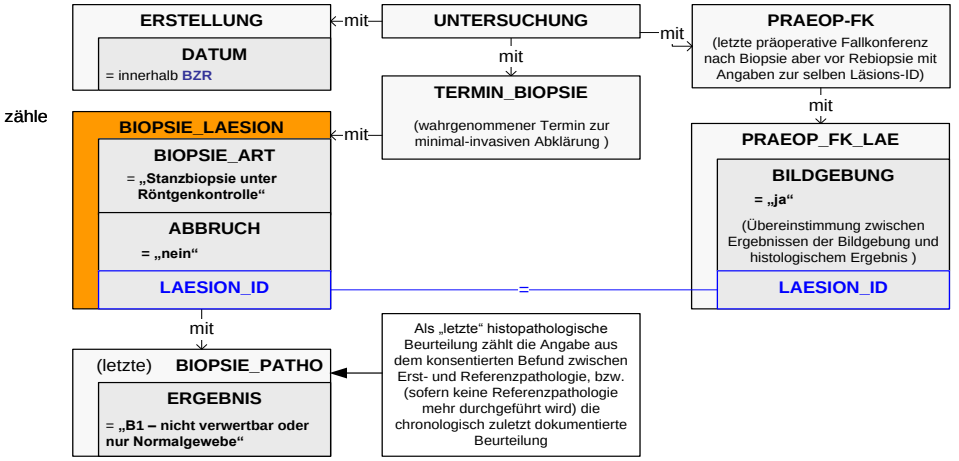
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
UsOP (Mal)	**Anzahl Fälle mit operativem Eingriff mit malignem Ergebnis**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **POSTOP_FK** → **ERGEBNIS** = **{„Diagnose Brustkrebs, weitere kurative Behandlung“ oder „maligne aber kein Brustkrebs“}**; mit **POSTOP_FK_TUMOR** → **OP_VORGEHEN** = **{„Brusterhaltende Therapie“ oder „Mastektomie“ oder „diagnostische offene Biopsie“}**			x	x	x		x	x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
UsOP (Ben:Mal)	**Verhältnis von Fällen mit operativem Eingriff mit benignem und malignem Ergebnis**	**UsOP (Mal) / 1 : (----------) / UsOP (Ben)**			x	x	x		x	x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
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)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle“**; **ABBRUCH** = **„nein“**) mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) (**ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat)) mit **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x		x	x			SBUQ (Unz)	SBUQ (Unz)	x			x
SBU-B5	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B5"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle“**; **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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)			SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	x			

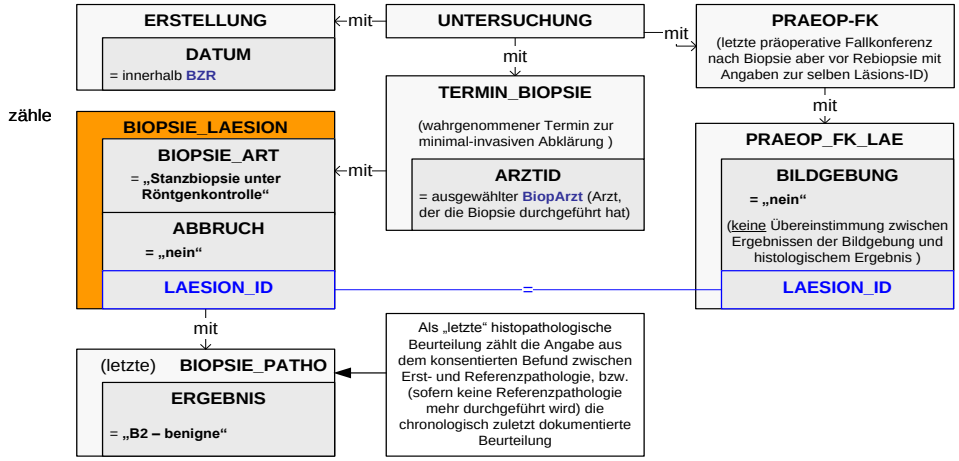
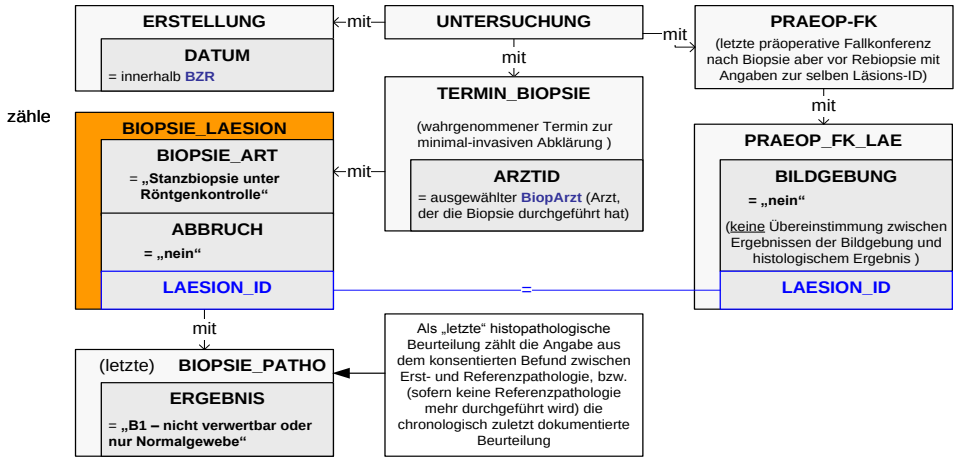
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder[4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
SBU-B4	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B4"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)				x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)					x			
SBU-B3	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B3"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)				x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)					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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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	x		x	x			SBUQ (Unz)	SBUQ (Unz)	x			x

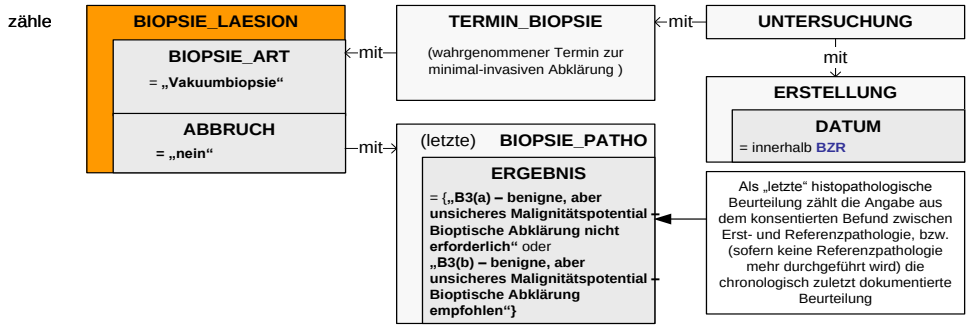
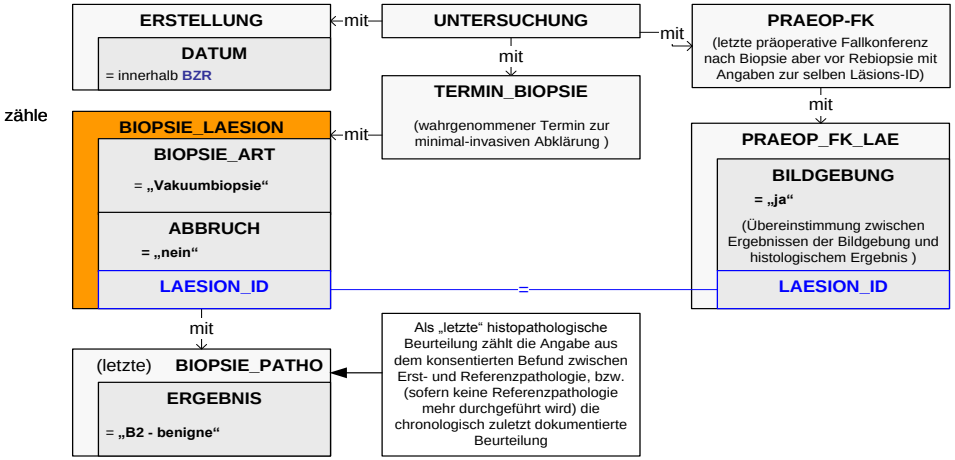
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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)				x	x	x		x	x				SBUQ (Unz)	SBUQ (Unz)	x			x
SBUV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	**SBU-B5** **1 : (----------)** **SBU-B2 Korr + SBU-B1 Korr**			x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		§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**	**SBU-B2 Unz + SBU-B1 Unz** **----------** **SBU**	≤ 10%	≤ 10%	x	x	x		x	x			§36 (3) c) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			x
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)				x	x	x		x	x			§36 (3) c) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			x

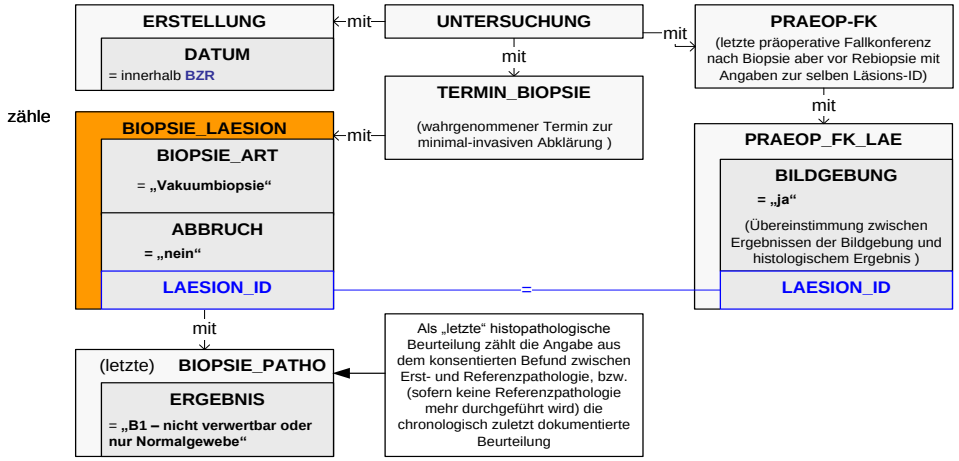
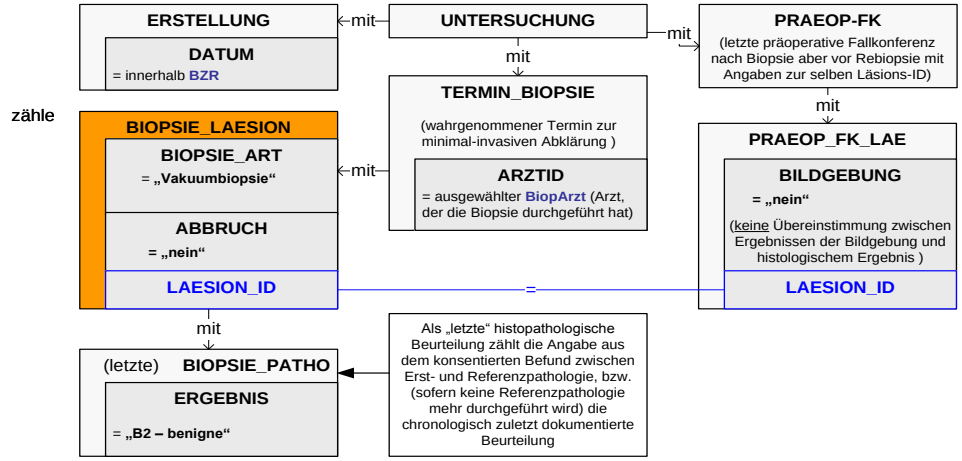
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)						x			
SBR-B3	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B3"** (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** = {**„B3(a) – benigne, aber unsicheres Malignitätspotential – Bioptische Abklärung nicht erforderlich“** oder **„B3(b) – benigne, aber unsicheres Malignitätspotential – Bioptische Abklärung empfohlen“**} 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		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)						x			

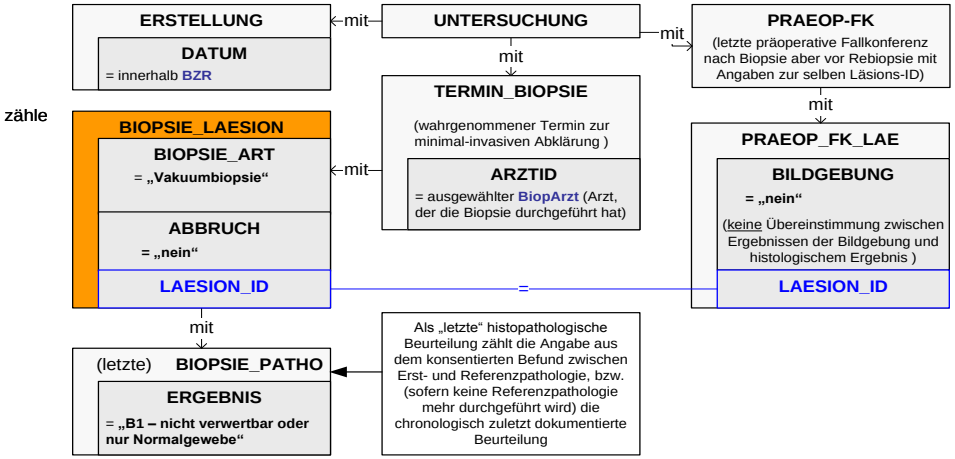
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	x			
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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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	Aggregationen: Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter Arzt
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	x		x	x			SBRQ (Unz)	SBRQ (Unz)	x			x
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)				x	x	x		x	x			SBRQ (Unz)	SBRQ (Unz)	x			x
SBRV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	**SBR-B5** **1 : (----------)** **SBR-B2 Korr + SBR-B1 Korr**			x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		§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			

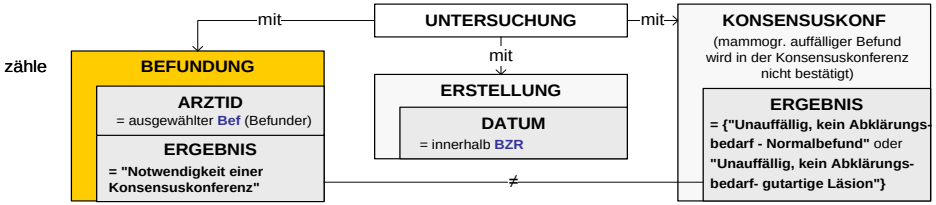
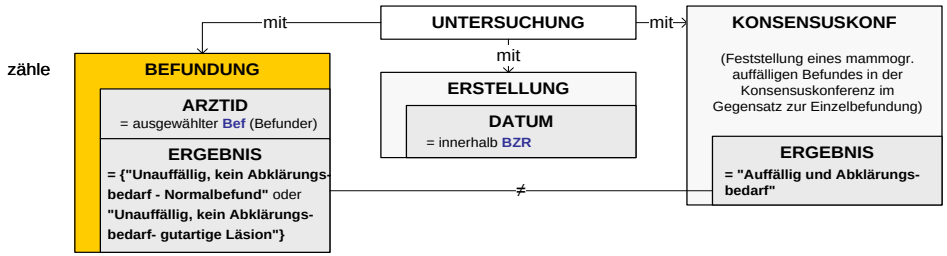
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
SBRQ (Unz)	**Anteil der Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit unzureichendem Ergebnis**	**SBR-B2 Unz + SBR-B1 Unz / SBR**	≤ 10%	≤ 10%	x	x	x		x	x			§36 (3) c) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			x
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** (**BIOPSIE_ART** = „Vakuumbiopsie“; **ABBRUCH** = „nein“) ← mit ← **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) (**ARZTID** = ausgewählter BiopArzt (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat)) ← mit ← **UNTERSUCHUNG** → mit → **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR)			x	x	x		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); **TERMIN_BIOPSIE** → mit → **UNTERSUCHUNG** → mit → **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR); **BIOPSIE_LAESION** → 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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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); **TERMIN_BIOPSIE** → mit → **UNTERSUCHUNG** → mit → **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb BZR); **BIOPSIE_LAESION** → 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		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)					x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69 [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
VSB-B3	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B3"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)				x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)					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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		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	x		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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter 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)				x	x	x		x	x			VSBQ (Unz)	VSBQ (Unz)	x			x
VSBV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Vakuumstanzbiopsien mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	**VSB-B5** **1 : (----------)** **VSB-B2 Korr + VSB-B1 Korr**			x	x	x		x (nur je SE; nicht je Arzt)	x (nur je SE; nicht je Arzt)		§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	x	x		x	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	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
Bef-RP (KK)	**Anzahl der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz** (mammographisch auffälliger Befund durch Konsensuskonferenz bestätigt und Seitenlokalisation der dokumentierten Befunde stimmt überein) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)	zähle **BEFUNDUNG** **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder) **ERGEBNIS** **= "Notwendigkeit einer Konsensuskonferenz"** mit **BEF_LAESION** **SEITE** **ERGEBNIS** **= {"4a - Suspekte Veränderung - eher benigne"** oder **"4b - Suspekte Veränderung - eher maligne"** oder **"5 - Hochgradig malignitätsverdächtiger Befund"** = **KONSENSUSKONF** (Bestätigung der Angabe eines mammogr. auffälligen Befundes in der Konsensuskonferenz) **ERGEBNIS** **= "Auffällig und Abklärungs-bedarf"** mit **KK_LAESION** **SEITE** **ERGEBNIS** **= {"4a - Suspekte Veränderung - eher benigne"** oder **"4b - Suspekte Veränderung - eher maligne"** oder **"5 - Hochgradig malignitätsverdächtiger Befund"** mit **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** Um als richtigpositiver Befund gewertet zu werden, muss zusätzlich zu Bestätigung eines auffälligen Befundes in der Konsensuskonferenz auch die Seitenlokalisation der dokumentierten auffälligen Befunde übereinstimmen.															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)	zähle **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** mit **UNTERSUCHUNG** mit mit mit **BEFUNDUNG** **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder) **ERGEBNIS** **= {"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf - Normalbefund"** oder **"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf- gutartige Läsion"}** **KONSENSUSKONF** (Bestätigung des unauffälligen Befundes durch die Konsensuskonferenz) **ERGEBNIS** **= {"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf - Normalbefund"** oder **"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf- gutartige Läsion"}** **oder** (weitere) **BEFUNDUNG** (Bestätigung des unauffälligen Befundes durch den/die jeweils anderen Befunder) **ERGEBNIS** **= {"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf - Normalbefund"** oder **"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf- gutartige Läsion"}**															x	

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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)															x	
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)															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 Übermittlung 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 Übermittlung an das RZ						x	

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen: Alle	Aggregationen: abgeschlossene Unt.	Aggregationen: abgebrochene Unt. [1]	Aggregationen: offene Unt.	Aggregationen: Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Aggregationen: 55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ (methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV))	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Berichtspflicht an RZ (Zweck): Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder [4]	Angabe je: mit Biopsie beauftragter Arzt
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. **BEFUNDUNG**: **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder); **ERGEBNIS** = **"Notwendigkeit einer Konsensuskonferenz"** **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG**: **DATUM** = innerhalb **BZR**									x						x	
Bef-RN	**Anzahl der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung** (Fall nicht als entdecktes Karzinom klassifiziert und Dokumentation der Untersuchung abgeschlossen nach negativen Befund durch den Befunder; abgebrochene und noch offene Untersuchungen werden ausgeschlossen) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)	zähle **BEFUNDUNG** ←mit— **UNTERSUCHUNG**, die **abgeschlossen** und **nicht** in **UsCa** enthalten ist. **BEFUNDUNG**: **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder); **ERGEBNIS** = **{"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf - Normalbefund"** oder **"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf- gutartige Läsion"}** **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG**: **DATUM** = innerhalb **BZR**									x						x	
Bef-FP	**Anzahl der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung** (Fall nicht als entdecktes Karzinom klassifiziert und Dokumentation der Untersuchung abgeschlossen nach postivem Befund durch den Befunder; abgebrochene und noch offene Untersuchungen werden ausgeschlossen) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)	zähle **BEFUNDUNG** ←mit— **UNTERSUCHUNG**, die **abgeschlossen** und **nicht** in **UsCa** enthalten ist. **BEFUNDUNG**: **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder); **ERGEBNIS** = **"Notwendigkeit einer Konsensuskonferenz"** **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG**: **DATUM** = innerhalb **BZR**									x						x	

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Aggregationen						Berichtspflicht an RZ (Zweck)				Angabe je			
					Alle	abgeschlossene Unt.	abgebrochene Unt. [1]	offene Unt.	Erst- / reg. Folge- / irreg. Folge-Unt. [2]	Altersgruppen (55-59 / 60-64 / 65-69) [3]	Programmevaluation (§23 Abs. 1 KFE-RL)	methodenübergreifende QS (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Evaluation QS (§ 36 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Rezertifizierung (Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä / EKV)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder [4]	mit Biopsie beauftragter 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 Abklärungs-bedarf - Normalbefund"** oder **"Unauffällig, kein Abklärungs-bedarf- gutartige Läsion"}** 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 Übermittlung an das RZ					x	

[1] auf der Aggregationsebene ***abgebrochene Untersuchungen*** werden Angaben nur gesamt je Screening-Einheit ausgegeben nicht bezogen auf Personen (radiologische Fachkräfte bzw. bioptisch tätige Ärzte)

[2] Die Unterscheidung in *Erstuntersuchungen, reguläre Folgeuntersuchungen* und *irreguläre Folgeuntersuchungen* erfolgt auf den Aggregationsebenen ***alle Untersuchungen*** sowie ***abgeschlossene Untersuchungen***

[3] Die Unterscheidung in 5-Jahres-Altersgruppen erfolgt nur auf den Aggregationsebenen ***Erstuntersuchungen*** (bezogen auf ***alle Untersuchungen)*** , ***reguläre Folgeuntersuchungen*** (bezogen auf ***alle Untersuchungen)*** und ***irreguläre Folgeuntersuchungen*** (bezogen auf ***alle Untersuchungen)***

[4] Angaben je Befunder sind ausschließlich zur internen Qualitätssicherung innerhalb der SE bestimmt und werden nicht an die Referenzzentren weitergeleitet. Daher sind die Angaben nicht in der Schnittstellenbeschribung "MSD03" enthalten.

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