

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2019"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Brust
	Nein

Basisdaten Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Primärfälle Mammakarzinom Def. gemäß EB 1.2.0; automatischer Übertrag "Anzahl / Zähler / Nenner" in den Kennzahlenbogen	Primärfälle bei Männer und Frauen ¹⁾								Gesamt ⁷⁾
	Tis (= DCIS) (N0, M0)	T1 (N0, M0)	T2 (N0, M0)	T3 (N0, M0)	T4 (N0, M0)	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx ²⁾ , M0)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen	
Primärfälle ⁴⁾									
Operierte Primärfälle									
Mit BET ³⁾									
Mit Mastektomien ³⁾									
davon operierte Primärfälle mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie									
Erkrankung	Patientinnen (Frauen)				Patienten (Männer)				Primärfälle gesamt ⁷⁾
einseitig ⁵⁾									
beidseitig (synchron) ⁶⁾									
Gesamt									

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017-2019 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 2019 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

1) Angabe des Tumorstatus, der je nach Therapie pathologisch (pT, pN, pM) oder klinisch (cT, cN, cM) sein kann.

Beispiele:

- a) operierter, nicht neoadjuvanter vorbehandelter Fall: Angabe pathologischer Tumorstatus (pT)
 - b) neoadjuvant vorbehandelter und operierter Fall oder ein nicht operierter Fall oder ein Fall mit pT0 nach Biopsie und Nachresektion: klinischer Tumorstatus (cT)
- 2) Primärtumor weder klinisch noch pathologisch nachweisbar bei positiven Lymphknoten und ohne primärer Metastasierung.
- 3) Bei einer Mastektomie mit vorangegangener BET innerhalb einer Brust wird diese als Mastektomie angegeben. Bei der Korrelation der T-Stadien mit der Operationsart (BET / Mastektomie) werden Besonderheiten der neoadjuvanten Therapie nicht berücksichtigt (Grundlage ist der prätherapeutische cT-Status, nicht (y)pT).
- 4) Pro Patientin / Patient können maximal 2 Primärfälle gezählt werden (max. 1 Fall pro Brust). Weitere neue Tumoren innerhalb einer bereits erkrankten Brust (auch wenn diese histologisch eindeutig vom Primärtumor abgrenzbar sind) stellen keinen neuen / zusätzlichen Primärfall dar.
- 5) Einseitig: Primärpatientin oder -patient, bei der / dem im Kennzahlenjahr ein Mammakarzinom in einer Brust (links oder rechts) diagnostiziert wurde.
- 6) Beidseitig: Primärpatientin oder -patient, bei der / dem sowohl im Kennzahlenjahr in der linken als auch in der rechten Brust Mammakarzinome synchron diagnostiziert und gemeinsam therapiert wurden (in der Sondersituation jahresübergreifende Diagnose / Therapie im Dezember 2013 und Januar 2014, Zuordnung beider Fälle und der Patientin / des Patienten zu 2013).
- 7) Die Summe der nach Tumorstadien stratifizierten Primärfälle muss mit den Primärfällen, die aus den einseitig bzw. beidseitig erkrankten Patienten errechnet wurden, übereinstimmen (Felder Spalte L / Zeile 30 = Spalte L / Zeile 41)

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Brust

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (24)	
	Unvollständig 100,00% (24)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 12 - Anteil Studienpatienten Patientinnen).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019).
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	4-2:2	Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Operierte Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0)		≥ 95%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	n.d.	
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
2	4.2.3 1.2.2	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle		≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	4.2.4	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Patienten mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Patienten mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
4	4.2.8 LL Q1 7	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom und BET	Primärfälle des Nenners mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	4.2.8	Strahlentherapie nach BET bei DCIS	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle des Nenners mit DCIS mit BET, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6	4.2.9	Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ¹	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle des Nenners mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
7	4-2.9 LL QI 8	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ¹	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Steroidrez.-pos. Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8	4-2.9 LL QI 9	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen ≥ pT1c	HER-2-pos. Primärfälle des Nenners mit invasivem Mammakarzinom ≥ pT1c, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund ≥ pT1c (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	4-2.9 LL QI 4	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Patienten des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Patienten mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (inkl. Primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10	4-4.2	Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfallpat. + Patienten mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	4-6.3	Beratung Sozialdienst	Möglichst häufig Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfallpat. + Patienten mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
12	1.7.5	Anteil Studienpatienten Patientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 65%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
13	2.4.8 LL Q1 1	Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Sicherung	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	1.2.0	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
15	6.2.48 5.2.12	Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle des Nenners mit nur 1em operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
16	6.2.44 5.2.9	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Primärfälle des Nenners Anzahl mit BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1 (inkl. (y)pT1)	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)		70 - 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
17	6.2.12	Mastektomien	Mastektomie	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 40%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	6.2.13 LL Q1 3	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	6.2.14 5.2.10	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle des Nenners mit inv.-Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20a	6.2.16 LL Q1 5	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Weibliche Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20b	6.2.16 LL Q1 5	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Männliche Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21	6.2.16 LL Q1 2	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparateröntgen oder mit intraoperativer Präparateröntgenographie	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
22	6-2.17 5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen-OPs infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
23	LL Q16	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladissektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi (inkl. (y)pN1mi)		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte Q "Begründung / Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte R "Eingeleitete / geplante Aktionen" zu beschreiben.

¹ Die gemäß S3-Leitlinie „endokrin unsicher ansprechbaren“ Fälle (ER/ PgR; 1 - 9% positive Zellkerne) sind im Tumordokumentationssystem gesondert zu dokumentieren (keine Relevanz für Darstellung Kennzahlenbogen).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen_(KB) zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung

Die lediglich aus Gründen der Lesbarkeit verwendete Bezeichnung „Patient“ schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.

- 1) Definition identisch Basisdaten (Übertragung letztes Kalenderjahr automatisch aus Tabelle Basisdaten)
- 2) Die Daten müssen fallbezogen rückverfolgbar sein. Es wird der aktuellste Status des Falles im Vorkennzahlenjahr berücksichtigt. (Beispiel Kennzahlenjahr **2016 2019**, Vorkennzahlenjahr **2015 2018**: Erstdiagnose in 2009: Meldung "tumorfrei und lebend" am 31.12.**2015 2018** wird berücksichtigt, das Lokalrezidiv am 01.01.**2016 2019** nicht). Todesmeldungen bis Ende des Kennzahlenjahres sind immer gültig (Beispiel: Erstdiagnose 2010, Todesdatum 01.07.2011; gültig unabhängig vom Kennzahlenjahr). Gültige Follow-Up-Meldung: Vital- und Tumorstatus. Vitalstatus ist nicht ausreichend.
- 3) In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist möglich (jedoch keine doppelte Zuordnung!).
- 4) Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 5) Zusätzlich können hier Fälle mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der vier Spalten V bis Y bzw. AA bis AD genau zuzuordnen sind.
- 6) Lebend: Wiedererkrankungsereignisse bei Fällen, bei denen bis zum Ende des Kennzahlenjahres kein Todesereignis aufgetreten ist und eine aktuelle, gültige Follow-Up-Meldung (siehe FN 2) vorliegt
 Verstorben mit Ereignis in Follow-Up: Wiedererkrankungsereignisse bei Fällen, bei denen bis zum Ende des Kennzahlenjahres ein Todesereignis aufgetreten ist.
 Verstorben ohne Ereignis in Follow-Up / unbekannt: Fälle, bei denen ohne ein vorher aufgetretenes Wiedererkrankungsereignis bzw. unbekannte Ursache, ein Todesereignis aufgetreten ist.
- 7) Lokalrezidiv: Rezidiv in der Brust
 Lymphknotenrezidiv: Rezidiv in den regionären Lymphknoten
- 8) Regelungen bei synchron diagnostizierten Mammakarzinomen in der linken und rechten Brust (werden immer einem Kennzahlenjahr zugeordnet, siehe Fußnote 6 Basisdaten)
 - Ist die Fernmetastasierung nicht eindeutig einem Primärfall zuzuordnen, ist sie beiden Primärfällen zuzuordnen.
 - Ein Zweittumor ist beiden Primärfällen zuzuordnen. Von Zweittumor wird gesprochen, wenn dieser nach Zeitpunkt der Tumorfreiheit des Primarfalls / der Primärfälle auftritt.
 Zweittumoren sind:
 - maligne Neuerkrankungen außerhalb der bereits erkrankten Brust (≠ C50)
 - maligne Neuerkrankungen (jedoch inklusive DCIS, D05.1) in der kontralateralen Brust, die bisher nicht erkrankt war (= C50). Beispiel: Erstdiagnose Mammakarzinom 2006 in der linken Brust
 ⇒ das Mammakarzinom 2012 in der rechten Brust ist Primärfall für 2012 und Zweitkarzinom in Bezug auf den Primärfall im Jahr 2006
 - maligne Neuerkrankungen in der Brust (histologisch abgrenzbar von bisherige Primärtumoren) (= C50) (jedoch inklusive DCIS, D05.1); sollte zukünftig nicht als Lokalrezidiv gewertet werden.
 - ausgenommen von den oben genannten sind Basaliome (=Basalzellneoplasien, C44, ICD-O-3 809-811 Histologie)
 - Ein Todesereignis ist beiden Primärfällen zuzuordnen.
- 9) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.

Bearbeitungshinweise:

Für Brustkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität optional zu bearbeiten (bei „Reduziertem Auditzyklus“ Bearbeitung verbindlich).

Für die Bewertung der Matrix, unabhängig ob fakultativ oder obligat, gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; ~~erstmalig ist die Matrix zum ÜA2 zu bearbeiten.~~ **alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.**
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- d) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- e) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind bei "Reduktion Auditzyklus" Brust zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
M	Spalte C	Inkorrekt	Werte Spalte M "davon posttherapeutisch nicht tumorfrei" müssen kleiner gleich sein als Spalte C
N	$N < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte N "Grundgesamtheit Follow-Up" dürfen keine negativen Werte annehmen
Q	$Q < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte Q "keine Rückmeldung" dürfen keine negativen Werte annehmen
T	$T < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte T "kein Ereignis pro Fall eingetreten" dürfen keine negativen Werte annehmen
V, W, X, Y	$U \leq \text{Max}(V \text{ bis } Y)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten V, W, X, und Y dürfen den Wert in Spalte U nicht übersteigen
AA, AB, AC, AD	$Z \leq \text{Max}(AA \text{ bis } AD)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten AA, AB, AC, und AD dürfen den Wert in Spalte Z nicht übersteigen
R33	$R33 < 70\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre, verpflichtend anzugeben bei "Reduktion Auditzyklus"
C	$C < 50$	Plausibilität unklar	Anzahl operierte Primärfälle
R27 - R29	$R < 60\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
R33	$R33 > 95\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre, verpflichtend anzugeben bei "Reduktion Auditzyklus" (positive Unplausibilität)