

**Basisdaten Brust**

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="2023"/>

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023). Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Brust <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Primärfälle Mammakarzinom Def. gemäß EB 1.2.0; automatischer Übertrag "Anzahl / Zähler / Nenner" in den Kennzahlenbogen	Primärfälle bei Männer und Frauen <sup>1)</sup>								Gesamt <sup>7)</sup>
	Tis (= DCIS) (NO, MO)	T1 (NO, MO)	T2 (NO, MO)	T3 (NO, MO)	T4 (NO, MO)	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx <sup>2a)</sup> , MO)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx) <sup>2b)</sup>	nicht zuzuordnen	
Primärfälle <sup>4)</sup>									<input type="checkbox"/>
Operierte Primärfälle									<input type="checkbox"/>
Mit BET <sup>3)</sup>									<input type="checkbox"/>
Mit Mastektomien <sup>3)</sup>									<input type="checkbox"/>
davon operierte Primärfälle mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie*									
Erkrankung	Patientinnen (Frauen)				Patienten (Männer)				Primärfälle gesamt <sup>7)</sup>
einseitig <sup>5)</sup>									
beidseitig (synchron) <sup>6)</sup>									
<b>Gesamt</b>									<input type="checkbox"/>

**Anzahl operative Eingriffe entsp. MM-Regelung G-BA\*\***  
 (5-401.11/13; 5-402.10-13; 5-404.00-03; 5-406.10-13; 5-407.00-03; 5-870.90/1; 5-870.a0-ax; 5-872.0-y; 5-874.0-2; 5-874.4-y; 5-877.0; 5-877.10-1x; 5-877.1x; 5-877.20-2x; 5-877.x/y)

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2022 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2022<sup>23</sup> (DIMDI) dar.

\* Die kurzzeitige (3 Wo) präoperative Gabe von Tamoxifen oder AI zur Testung einer endokrinen Sensitivität wird nicht als neoadjuvante Therapie gewertet.

\*\* Angegeben wird pro Körperseite (rechts/links) jede Operation, bei der mindestens einer der im Feld D43 aufgeführten OPS-Kodes dokumentiert wurde. (<https://www.g-ba.de/richtlinien/5>)

### 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)

2a) Primärtumor weder klinisch noch pathologisch nachweisbar bei positiven Lymphknoten und ohne primärer Metastasierung.

2b) Primärtumor weder klinisch noch pathologisch nachweisbar bei negativen oder positiven Lymphknoten und mit 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 2023 und Januar 2024, Zuordnung beider Fälle und der Patientin / des Patienten zu 2023).

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](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

### Kennzahlenbogen Brust

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023).

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1		Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
2	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		Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
4	LL QI	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
5		Strahlentherapie nach BET bei DCIS	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6		Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund <sup>1</sup>	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7	LL QI	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund <sup>1</sup>	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8	LL QI	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen ≥ pT1c	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund ≥ pT1c (bei neoadj. vorbehandelten u. bei nicht operierten Pat. ≥ cT1c) (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
9	LL QI	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat. des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10 Angabe optional		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)		≥ 65%		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12	1.7.5	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 65%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
13	LL QI	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.	
14a	1.2.0	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
14b		Pat. mit neuaufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
15	5.2.13	Anzahl operative Eingriffe für R0- Resektion bei BET	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0		< 70%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
16	5.2.10	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1 (inkl. (y)pT1 u. (y)pT0)	≥ 70%-90% BET bei Primärfällen mit pT1 (inkl. (y)pT1 u. (y)pT0)	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1) u. (y)pT0)		≥ 70% -90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
17		Mastektomien	Mastektomie	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 40%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	LL QI	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 mit abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	5.2.11	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
20a	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom <b>und mit</b> negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20b	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom <b>und mit</b> negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21	LL QI	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparatröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22	5.2.12	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	



Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
23	LL QI	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi ohne neoadj. Chemotherapie		≤ 5%				Unvollständig

### Datenqualität Kennzahlen

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

#### Bearbeitungshinweise:

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 Studienpat.).

<sup>1</sup> 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 „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

#### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

#### 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:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient\*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.



- 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 2020, Vorkennzahlenjahr 2019: Erstdiagnose in 2010: Meldung "tumorfrei und lebend" am 31.12.2019 wird berücksichtigt, das Lokalrezidiv am 01.01.2020 nicht). Todesmeldungen bis Ende des Kennzahlenjahres sind immer gültig (Beispiel: Erstdiagnose 2011, Todesdatum 01.07.2012; 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 Pat. 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.
  - Ein Todesereignis ist beiden Primärfällen zuzuordnen.
- 9) 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 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)
- 10) 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.
- 11) Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up). Besonderheiten für den Umgang mit passivem Follow-Up im OncoBox-Organ sind in der OncoBox-Spezifikation Tabellenblatt „EQ-Ausprägungen“ als FAQ zu finden.

#### **Bearbeitungshinweise:**

Für Brustkrebszentren ist die Matrix EQ optional zu bearbeiten (bei funktionierendem Krebsregister und bei „Reduktion des Auditzyklus“ verbindlich).

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

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; 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
R31	$R31 < 70\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2019-2021, verpflichtend anzugeben bei "Reduktion Auditzyklus"
C	$C < 50$	Plausibilität unklar	Anzahl operierte Primärfälle
R25 - R27	$R < 60\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
R31	$R31 > 95\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2019-2021, verpflichtend anzugeben bei "Reduktion Auditzyklus" (positive Unplausibilität)