

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert	
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Anzahl Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler	
							Nenner	
							%	

Frage / Kommentar			Antwort
2	1.2.3	Im Mammascreeingzentrum wird eine prätherapeutische Konferenz durchgeführt? Zählt diese auch für das Mammazentrum?	Wenn die gleichen Personen an der Tumorkonferenz teilnehmen, ist die prätherapeutische Konferenz im Mammascreeingzentrum ausreichend.

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert	
3	1.2.4	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv / Metastasen	Vorstellung aller Fälle mit Lokalrezidiv / neudiagnostizierten Metastasen in der TK	Anzahl der Fälle mit Lokalrezidiv / neudiagnostizierten Metastasen, die in der TK vorgestellt wurden	---	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler	

Frage / Kommentar			Antwort
3	1.2.4	Bitte definieren Sie genau den Unterschied zwischen Lokalrezidiv und Zweitkarzinom in derselben Brust bei gleicher Histologie	Ein Zweitkarzinom in der gleichen Brust ist als Lokalrezidiv zu behandeln, wenn die gleiche Histologie vorliegt. Der Quadrant (= Lokalisation) spielt keine Rolle.
		Wie übereinstimmend müssen die Histologie von Primärtumor und Lokalrezidiv sein?	Der histologische Typ (duktal, lobulär, tubulär etc.) muss gleich sein.
		Wird das Karzinom bei gleicher Histologie noch als Rezidiv gewertet, wenn der Hormonrezeptorstatus und/oder der Her-2-Status verschieden sind?	Hormonrezeptorstatus und Her2 können verschieden sein. Ausschlaggebend ist die Histologie (siehe oben).
3	1.2.4	Spielen der zeitliche Abstand zum ersten Tumor und/oder das primäre T eine Rolle? Z.B. > 5 oder 10 Jahre nach kleinem Primärtumor	Nein, derzeit gibt es keine zeitliche Begrenzung.

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

4.1	Allgemeine Fragen zum Thema „Empfehlung Therapie“							
5.1								
6.1								
7.1								
8.1								
9.1								
10.1								

		Frage / Kommentar	Antwort		
4.1		Wie sollen bei der Berechnung der geplanten bzw. durchgeführten Therapien Kontraindikationen und abgelehnte Therapien berücksichtigt werden?	Bei den geplanten Therapien geht es um die Kenntnis der Leitlinie, d.h., dass im Nenner müssen die Patientinnen einrechnet werden, die entsprechend der definierten Kriterien (TNM-Formel, Hormonrezeptorstatus etc.) eine bestimmte Therapie bekommen SOLLTEN. Kontraindikation/Ablehnung etc. wirkt sich auf den Zähler aus!		
5.1					
6.1					
7.1					
8.1				Umfasst der Nenner bei Therapiefragen 4.1, 5.1 ff auch die metastasierten Fälle oder nur die lokal begrenzten/fortgeschrittenen Fälle?	Das Patientenkollektiv ist im Nenner spezifiziert. Z.B. Primärfallpatientinnen mit BET. Es zählen also nur die lokal begrenzten / fortgeschrittenen Fälle, nicht die primär metastasierten.
9.1					
10.1					

4.2	Allgemeine Fragen zum Thema „Durchführung Therapie“							
5.2								
6.2								
7.2								
8.2								
9.2								
10.2								

		Frage / Kommentar	Antwort
4.2		Umfasst der Nenner bei Therapiefragen 4.1, 5.1 ff auch die metastasierten Fälle oder nur die lokal begrenzten/fortgeschrittenen Fälle?	Das Patientenkollektiv ist im Nenner spezifiziert. Z.B. Primärfallpatientinnen mit BET. Es zählen also nur die lokal begrenzten / fortgeschrittenen Fälle, nicht die primär metastasierten.
5.2			
6.2			
7.2			
8.2			
9.2			
10.2			

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert	
6.1	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Bestrahlung möglichst vieler Patientinnen mit inv. Mammakarzinom und Mastektomie, wenn mit Indikation lt. S3 LL besteht ZUR Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN +> 3 LK)	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde und Indikation lt. S3 LL besteht	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation lt. S3 LL besteht zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN +> 3 LK)	≥ 95%	Zähler	
							Nenner	
							%	
6.2	1.2.8 LL QI 10	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Indikation zur Radiatio der Brustwand (= T3/4-Tm, R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN +> 3 LK) lt. S3 LL bestand und eine Radiatio durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler	
							Nenner	
							%	

		Frage / Kommentar	Antwort
6	1.2.8	Es fehlt die logische Verknüpfung zwischen den Bedingungen T... und R... (UND, ODER?), missverständlich!	"oder" ist gemeint. In der EXCEL-Vorlage von OnkoZert wurde der Text angepasst.

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
10.1	1.2.9	Empfohlene ¹ Antikörper Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Antikörper Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen	Alle HER-2 pos. Primärfälle, bei denen die eine Antikörper Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit HER-2 pos. Befund	Zurzeit keine Vorgabe ≥ 95%	Zähler Nenner %
10.2	1.2.9 LL QI 8	Durchgeführte Antikörper Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund ^{2,3}	Möglichst häufige Durchführung der empfohlenen Antikörper Trastuzumabtherapie über 1 Jahr	Alle HER-2 pos. Primärfälle, die eine AK-Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	Zähler Kennzahl Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar		Antwort
10	Die Formulierung „HER-2 pos. Befund“ ist ungenau. Ist damit eine Überexpression gemeint?	Ja Positiver HER2-Status: - IHC-Score 3+ (gleichmäßige intensive zirkuläre Membranreaktion in mehr als 30 % der invasiven Tumorzellen) - oder FISH/CISH-positiv: o HER2/CEP17-Quotient > 2,2 o oder durchschnittliche HER2-Genkopienzahl > 6 pro Kern

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
11 neu	1.2.9 LL QI 11	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Alle Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom u. Erstdiagnose einer Metastasierung	≥ 95%	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar		Antwort
11	1.2.9 Darf oder soll jede Tuko-Vorstellung bei Progress gezählt werden oder nur die erste Metastasierung und/oder das erste Rezidiv, bzw. erneutes Rezidiv nach Vollremission?	Patientin wird 1x im Zähler und 1x im Nenner erfasst, aber nur für die ERST-metastasierung (Vorteil: Überblick über Anzahl metastasierter Pat.), nicht für jede neue Metastase.

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
14	1.7.5	Anteil Studien Patientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Alle Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle	Erstzertifizierung ≥ 1 Patient Nach 1 J.: $\geq 10\%$ Nach 3 J.: $>20\%$	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar			Antwort
14	1.7.5	Zählen alle in Studien (mit Ethikvotum) eingebrachten Patientinnen oder nur die im Auditjahrgang neu eingeschlossenen?	Patientinnen, die im Kennzahlenjahr in Studien eingeschlossen wurden, bezogen auf Primärfälle (Nenner unabhängig vom Zähler).

16	5.2.1	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	---	Erstzertifizierung: ≥ 100	Anzahl
----	-------	---------------------------	-------------------	-------------	-----	--------------------------------	--------

Frage / Kommentar			Antwort
16		Zählzeitpunkt Datum Stanze? Beispiel: 2010 histol. Sicherung, zunächst Therapie abgelehnt. Metastasierung 2011 -> Therapiebeginn. Einschluss 2010 oder 2011?	Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der histologischen Sicherung (hier: 2010).
		Andere Formen von Mammatumoren haben abweichende Behandlungsstrategien (Sarkome, Lymphome, Mb. Paget). Es wäre hilfreich, zu definieren, welche histologischen Tumortypen als Primärfall gezählt und welche bei den einzelnen Kennzahlen eingeschlossen werden sollen. (Wie sollen diese Fälle, die meist keine TNM-Klassifikation haben, in der Matrix behandelt werden?)	Die genannten anderen Formen zählen nicht. Es werden nur Karzinome bzw. DCIS gezählt. Andere Mammatumoren können jedoch separat aufgelistet werden.
		Wie verhält es sich mit occulten Mammakarzinomen (Diagnose durch OP am axillären LK, kein Mammatumor feststellbar), die eigentlich nicht an der Brust operiert werden, jedoch das volle Programm der adjuvanten Karzinomtherapie erhalten?	Diese Karzinome zählen, können aber wegen des fehlenden T nicht in der Matrix Ergebnisqualität berücksichtigt werden.
		Primärfall: Stanze und BET im Zentrum, anschl. Ablatio, Rekonstruktion und adjuvante Therapie außerhalb des Zentrums. Als Zentrumsfall zählen?	Patientin kann nur für ein Zentrum gezählt werden. Der Fall kann für das Zentrum gezählt werden (ein wichtiger Teil der Therapie, die BET, wurde im Zentrum durchgeführt), insofern die Therapiesteuerung (Dokumentation, Erfassung Follow-Up) weiterhin beim Zentrum verbleibt.

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
17	5.2.11	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1	Operierte Primärfälle mit pT1	70 - 90%	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar			Antwort
17	5.2.11	Anzahl der Eingriffe operative Therapie bei BET: auch für Rezidivfälle? Bisher beziehen sich beim Brustzentrum alle Kennzahlen auf Primärfälle. Soll nun in diesem Fall eine Kennzahl der Rezidivfälle erhoben werden? Zusatzfrage: pT1 incl. neoadj. therapierte Fälle?	Auch hier ist der Bezug der Primärfall, nicht Rezidiv-OPs. Ja

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
19	5.2.13	DCIS bei Ersteingriff (pTIS)	Siehe Sollvorgabe	Anzahl pTis	Operierte Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar			Antwort
19	5.2.13	DCIS bei Ersteingriff Sollen neoadj. therapierte Fälle mit (y)pT1 mitgezählt werden?	Ja

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
26	5.2.23	Brustrekonstruktion	Adäquate Anzahl an Brustrekonstruktionen	Anzahl der Brustrekonstruktionen (5-883.- ff , 5-885.-ff, 5-886.1-2, 5-876.1-3, 5-889.2-5, 5-905.0a)	---	Zurzeit keine Vorgabe	Anzahl

Frage / Kommentar			Antwort
26	5.2.23	Anzahl der Brustrekonstruktionen (5-883.- ff , 5-885.-ff, 5-886.1-2, 5-876.1-3, 5-889.2-5, 5-905.0a) Bitte aktuelle OPS-Codes im Kennzahlenbogen hinterlegen.	Die aktuellen OPS-Codes lauten: 5-883.ff, 5-885.ff, 5-886.ff, 5-889.ff und 5-905.0a (nur bei Thoraxwandrekonstruktionen), jedoch nur gültig in Verbindung mit ICD-10-Diagnose C50.X (Mammakarzinom) und D05.X (DCIS)

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
27	8.14	Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand	Möglichst häufig Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand	Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand durch Pathologen	Operierte Primärfälle	≥ 95%	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar			Antwort
27	8.14	Sicherheitsabstand primär angegeben, dann Nachresektion mit Ergebnis tumorfrei: Als angegeben zählen?	Ja.

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert
28	10.4 neu LL QI 12	Meldung Krebsregister	Möglichst häufig Meldung an Krebsregister	Pat., die an ein klinisches u./o. epidemiologisches Krebsregister gemeldet wurden	Alle Pat. mit histologisch gesicherter Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und/oder DCIS	≥ 95%	Zähler Nenner %

Frage / Kommentar			Antwort
Meldung Krebsregister Was ist, wenn Zentrum kein funktionsfähiges Krebsregister hat (Betrachtung Analyseprotokoll)? Differenzierung epidemiologisches/klinisches Krebsregister? Wenn funktionsfähig, dann Gegenanforderung nach Darstellung Ergebnisqualität?			So lange kein Klinisches Krebsregister in der Nähe, ist die Erfassung der Ergebnisqualität derzeit freiwillig

Kennzahlenbogen für Brustkrebszentren (EB Stand: 21.08.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Daten im Erhebungsbogen Brustkrebszentren (FAQs)

5.2.18	Operative Therapie (R0) bei BET mit: 1 Eingriff 2 Eingriffen ≥ 3 Eingriffen Anzahl R1-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie.		
--------	---	--	--

	Frage / Kommentar	Antwort
5.2.18	Anzahl Operationen bis R0 Zählt eine alleinige Axilla-OP (z.B. SNE nach offener DE oder sekund. axill. LAD bei pos. SN-LK) als zweite OP?	Nein.
	Wenn bereits R0 erreicht wurde, aber wg. knapper Resektionsränder nachoperiert wird, zählt dies als weitere OP im Sinne der Frage („bis R0“)?	Ja, da laut Leitlinie ein Sicherheitsabstand von mind. 1mm gefordert wird