

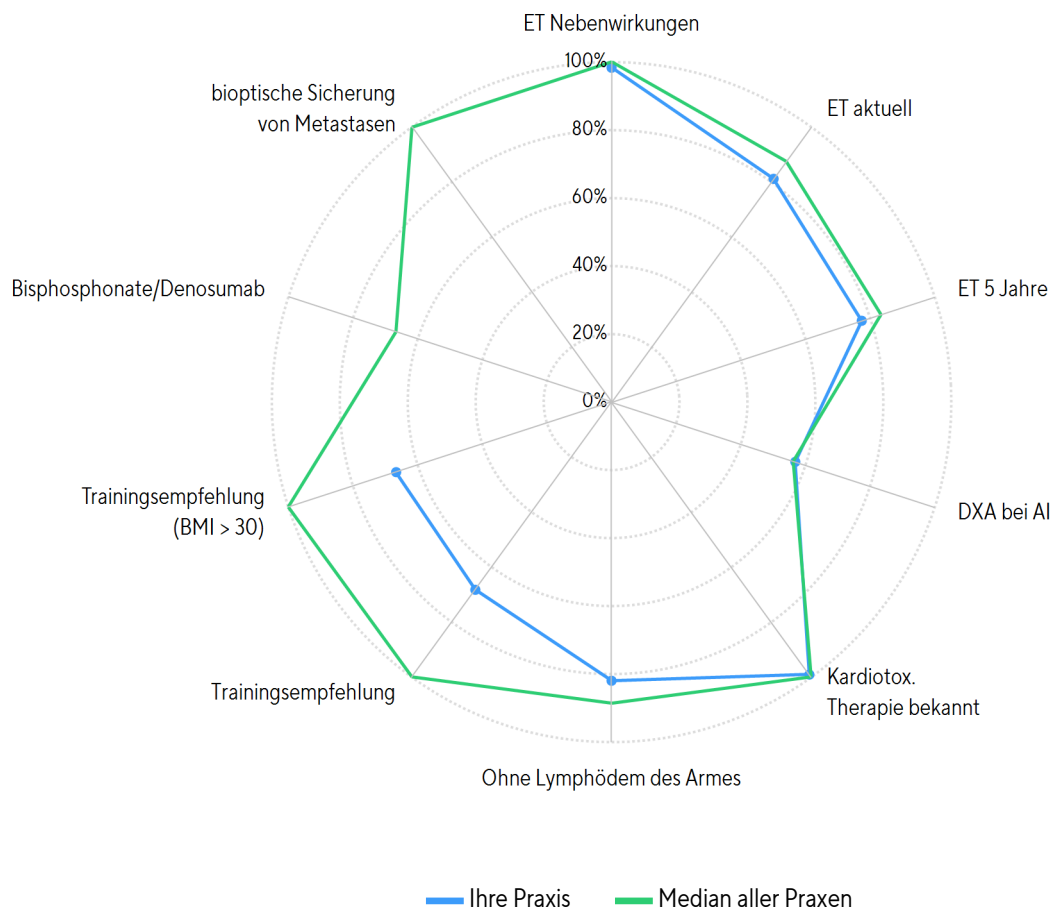
BK123456789 [StdKom]



DMP Brustkrebs

Feedback-Bericht für das 1. Halbjahr 2025

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln



Inhaltsübersicht

1	Betreute Patientinnen
2	Zusammenfassung und Qualitätszielerreichung
3	Befunde
4	Anhang: Auflistung auffälliger Patientinnen
5	Glossar & Legende

Falls Sie als Ergänzung zu den regionalen Ergebnissen in diesem Bericht nachschauen möchten, wie die DMP-Befunde in Ihrem Kreis oder Ihrer kreisfreien Stadt ausgefallen sind, dann werfen Sie bitte einen Blick in den DMP-Atlas NRW:

www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/

Impressum

Feedback-Bericht des DMP Brustkrebs, Zeitraum 1. Halbjahr 2025

Herausgeber:

Gemeinsame Einrichtung DMP Nordrhein, 40182 Düsseldorf, Vorsitz / Geschäftsführung: Dr. med. Carsten König, Torsten Klüsener

Berichtserstellung:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, 40182 Düsseldorf, Fachbereichsleitung: Dr. phil. Bernd Hagen

Redaktionsgruppe:

Prof. Dr. med. Ulrike Nitz, Westdeutsche Studiengruppe, Mönchengladbach, Dr. med. Oleg Gluz, Mönchengladbach, Dr. med. Mahdi Rezai, Düsseldorf, Dr. med. Joachim Wahode, Neuss, Dr. med. Böttge-Joest (Krankenhausgesellschaft NRW), Claudia Engers (AOK Rheinland/Hamburg), Dr. med. Peter Kern, Essen

Anfragen zum Bericht richten Sie bitte an das

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Telefon: 0221 2585 4108

Mail: evaluation-qs@zi.de

1 Betreute Patientinnen

Anzahl beteiligter Praxen und Patientinnen

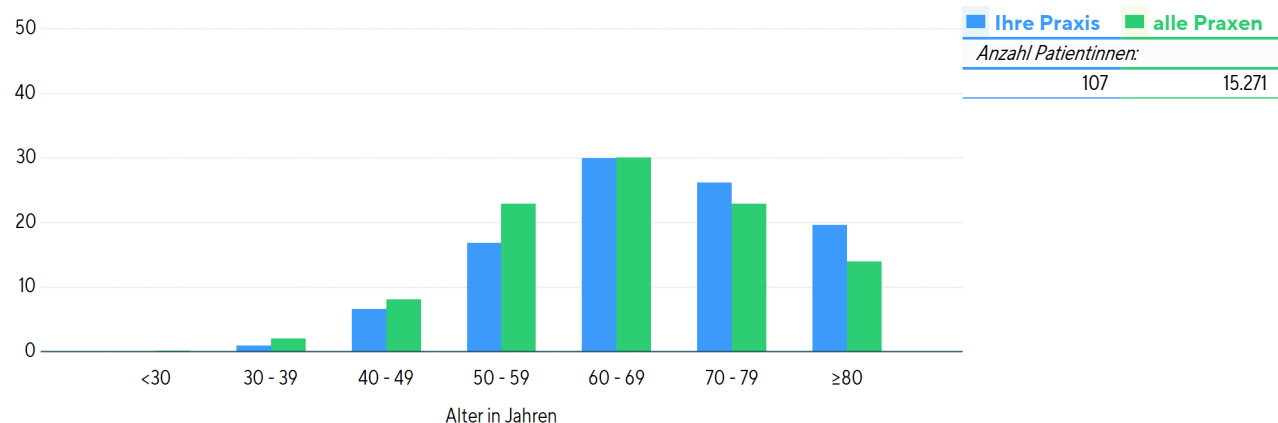
Aus Ihrer Praxis liegen Daten von 107 Brustkrebspatientinnen aus dem 1. Halbjahr 2025 vor.

Bezirksstelle	aktiv beteiligte Praxen		betreute Patientinnen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ruhr	36	11,2	1.658	10,9
Linker Niederrhein	40	12,5	2.341	15,3
Köln	68	21,2	3.033	19,9
Düsseldorf	58	18,1	2.638	17,3
Duisburg	46	14,3	2.421	15,9
Aachen	43	13,4	1.607	10,5
Bergisches Land	30	9,3	1.573	10,3
Summe:	321	100	15.271	100

Im Mittel betreut jede am DMP Brustkrebs beteiligte Praxis etwa 47 Patientinnen. In den letzten Jahren entwickelt sich die Einschreibung in das Programm wie folgt: 17.513 Patientinnen in 2022, 17.866 (+2,0%) in 2023, 18.376 (+2,9%) in 2024.

Abb. 1 Altersverteilung der Patientinnen

Anteil in Prozent



Ihre aktuell behandelten DMP-Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Einschreibung im Median 64 Jahre alt. Derzeit sind Ihre Patientinnen im Median 68 Jahre alt. 8 Patientinnen sind derzeit jünger als 50 Jahre. 89 (83,2%) Ihrer Patientinnen wurden innerhalb von 12 Monaten nach Erstmanifestation im DMP eingeschrieben (in allen Praxen: 80,9%).

2 Zusammenfassung und Qualitätszielerreichung

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Ihrer Praxis

Datengrundlage der vorliegenden Auswertungen

Für Ihre Praxis konnten von 107 Patientinnen Daten zur Auswertung herangezogen werden.

Alter und Erkrankungsdauer

Diese Patientinnen sind im Durchschnitt 68,0 Jahre alt. 7,5% sind jünger als 50 Jahre, 83,2% aller Patientinnen aus Ihrer Praxis wurden innerhalb von 12 Monaten nach Erstmanifestation im DMP eingeschrieben.

Befundsituation

10,8% Ihrer Patientinnen weisen einen Tis-, 51,0% einen T1-, 32,4% einen T2-, 2,9% einen T3- und 2,9% einen T4-Befund auf.

Einschließlich der NX-Fälle ist bei 21,6% Ihrer Patientinnen der Befall regionärer Lymphknoten dokumentiert.

Bei Einschreibung sind bei 1,0% Ihrer Patientinnen Fernmetastasen dokumentiert und Lokalrezidive bei 2,9%. 6,9% Ihrer Patientinnen wurden mit lokal fortgeschrittenem Brustkrebs eingeschrieben.

Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick, ob die vertraglich definierten Qualitätsziele in Ihrer Praxis erreicht werden. Wir vergleichen den von Ihnen erreichten Wert- und das Qualitätsziel – darüber hinaus mit der Streubreite der Werte aus allen Praxen, die mindestens zehn Patientinnen betreuen. Die entsprechenden Praxen wurden danach sortiert, wie viele der Patientinnen jeweils ein Qualitätsziel erreichen. Die Streubreite beschreibt für jedes Ziel die prozentualen Anteile, die zwischen 25 und 75 Prozent aller Praxen erreichen.

ET Nebenwirkungen :

Bei mindestens 95 % der Patientinnen wurde das Ausmaß der Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie (ET) erfragt.

ET aktuell :

Mindestens 95 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus erhalten aktuell eine adjuvante endokrine Therapie.

ET 5 Jahre :

Bei mindestens 75 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus wurde die adjuvante endokrine Therapie mindestens fünf Jahre fortgeführt.[1]

DXA bei AI:

Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren (AI) und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose ist das Ergebnis einer zentralen DXA bekannt.

Kardiotox. Therapie bekannt:

Bei mindestens 90 % der Patientinnen ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab) stattgefunden hat.

Ohne Lymphödem des Armes :

Mindestens 70 % der Patientinnen mit operativer Therapie haben kein symptomatisches Lymphödem des Armes (z.B. Schwellung, Funktionseinschränkung).

Trainingsempfehlung :

Mindestens 75 % der Patientinnen erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training.

Trainingsempfehlung (BMI > 30) :

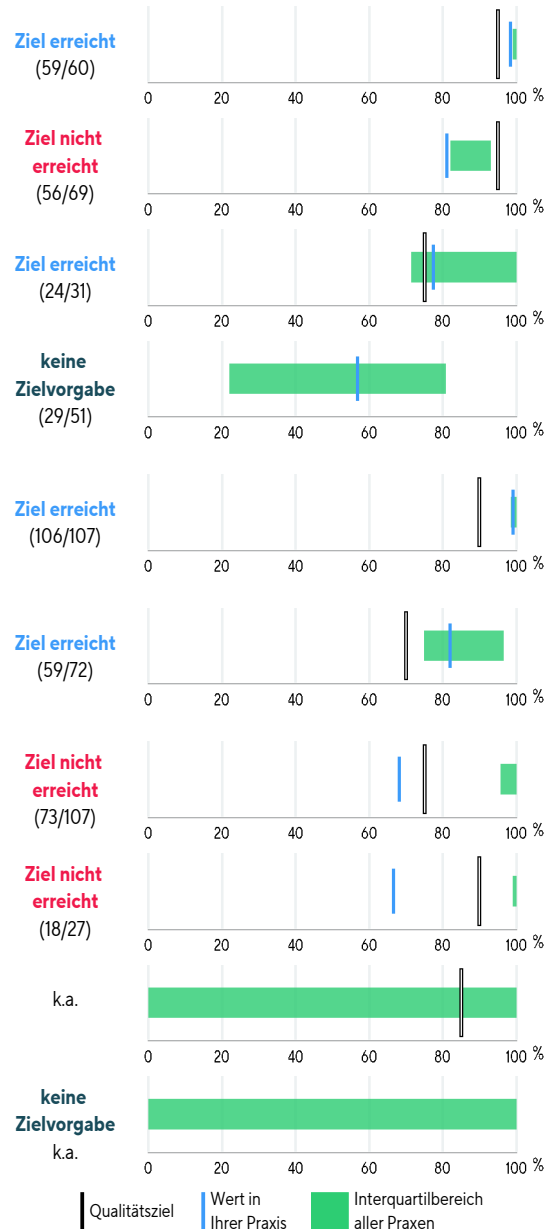
Mindestens 90 % der Patientinnen mit einem BMI über 30 erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training.

Bisphosphonate/Denosumab :

Mindestens 85 % der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhalten eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie.

bioptische Sicherung von Metastasen :

Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen wird eine bioptische Sicherung vorgenommen.



Erfüllen weniger als zehn Ihrer Patientinnen eines der genannten Kriterien, erfolgt keine Bewertung (-);

(n / m): absolutes Verhältnis der zutreffenden Fälle (Zähler) zu den insgesamt vorhandenen Fällen (Nenner);

k.A.: Patientinnen, welche die geforderten Bedingungen erfüllen, sind bei Ihnen nicht dokumentiert

[1] Anders als im QZ-Algorithmus formuliert berücksichtigen wir hier im Zähler auch Patientinnen mit der Kombination: aktuelle ET=keine und gleichzeitig Fortführung=regulär nach fünf Jahren abgeschlossen.

3 Befunde

Tumorstatus

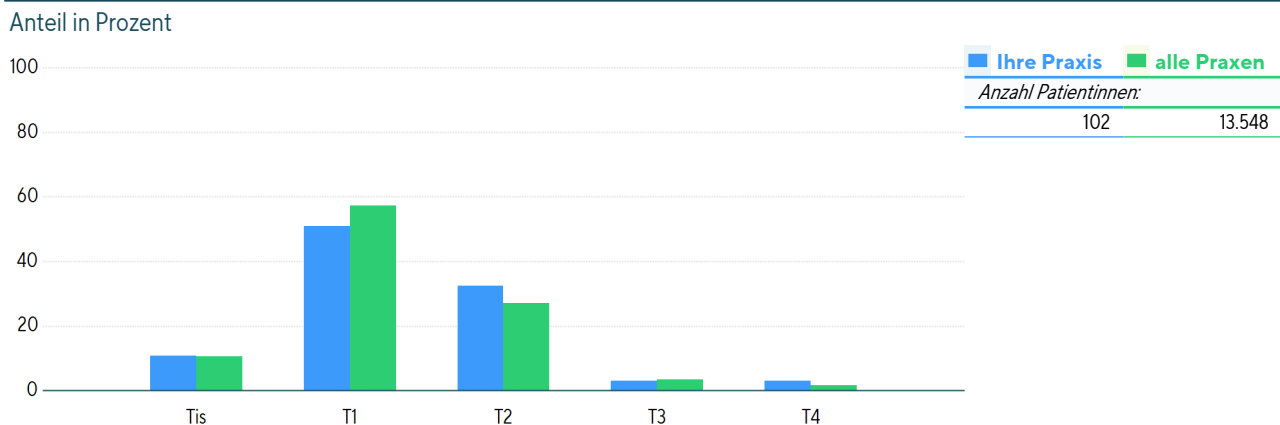
Lokalrezidive und Fernmetastasen bei Einschreibung und im Verlauf sind in folgendem Umfang dokumentiert (alle Angaben in %):

	Ihre Praxis		Alle Praxen	
	n	%	n	%
Anteil Lokalrezidive bei Einschreibung	0	0,0	128	0,9
Metastasen bei Einschreibung	1	1,0	241	1,8
Lokal fortgeschrittener Brustkrebs bei Einschreibung	7	6,9	872	6,4
Patientinnen mit Lokalrezidiven	3	2,9	472	3,5
Patientinnen mit Metastasen	2	2,0	514	3,8

Befundssituation

Für die unterschiedlichen Tumorgößenklassen sind die folgenden Häufigkeiten dokumentiert:

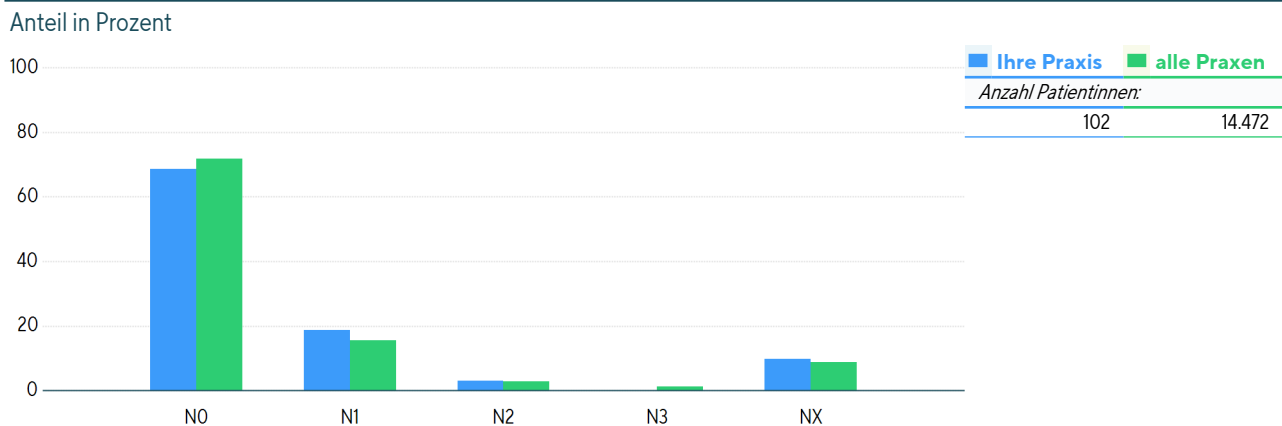
Abb. 2 Befundssituation - Tumorgroße



i Patientinnen mit Tumoren $\geq$ pT3 sind in Ihrer Praxis in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

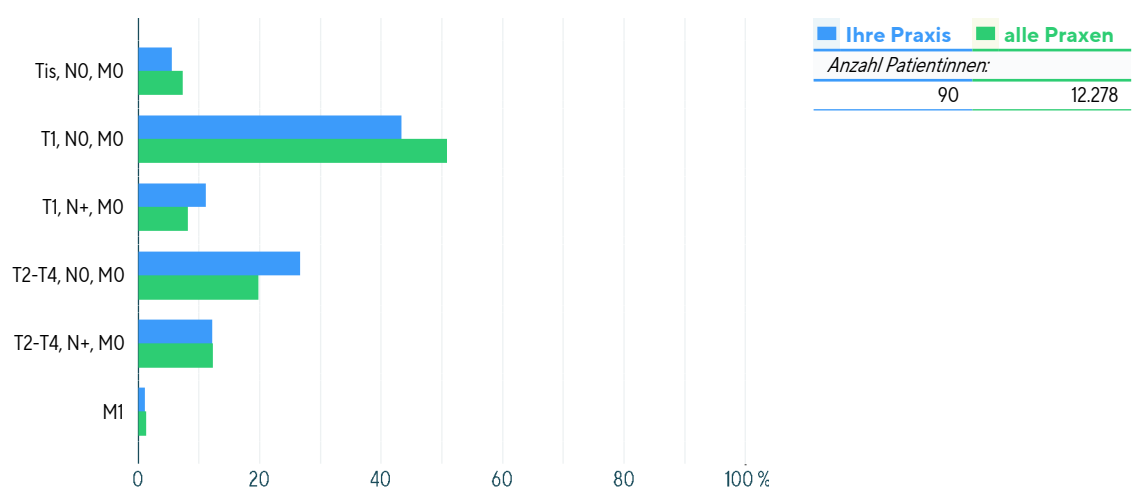
Hinsichtlich der post-operativen Klassifikation des Befalls regionärer Lymphknoten sind diese Ausprägungen festzustellen (die vergleichsweise hohe Zahl an NX-Befunden resultiert aus der hohen Anzahl Patientinnen, bei denen ein DCIS dokumentiert ist):

Abb. 3 Befundsituation - Lymphknoten



Bei Betrachtung der vollständigen pTNM-Klassifikation lassen sich für die Kombinationen folgende Häufigkeiten nachweisen (ohne Darstellung der extrem seltenen Kombination Tis, N+, M0):

Abb. 4 Befundsituation - pTNM-Klassifikation



i Patientinnen mit pT1-Tumoren ohne Lymphknotenbefall und ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis deutlich seltener als in allen Praxen dokumentiert.

Patientinnen mit Tumoren $\geq$ pT2 ohne Lymphknotenbefall und ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis deutlich häufiger als in allen Praxen dokumentiert.

Patientinnen mit Tumoren $\geq$ pT2 und Lymphknotenbefall ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

Anhang: Anhang: Auflistung auffälliger Patientinnen

1 Nebenwirkungen der endokrinen Therapie

Patientinnen, bei denen das Ausmaß der Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie nicht erfragt wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	adjuvante endokrine Therapie		
						Tamoxifen	Aromataseinh.	Andere
309	31.12.1969	T1	NO	MO	01.01.2025		.	

2 Endokrine Therapie

Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus, die aktuell entweder keine adjuvante endokrine Therapie erhalten oder bei denen diese nicht mindestens fünf Jahre fortgeführt wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	adjuvante endokrine Therapie			
						Tamoxifen	Aromataseinh.	Andere	Fortführung
250	31.12.1973	T1s	NO	MO	01.01.2020				Abbruch
308	31.12.1968	T1	NO	MO	01.01.2025				Keine
228	31.12.1965	T1	NO	MO	01.01.2021				Abbruch
257	31.12.1965	T1	NO	MO	01.01.2015				Abbruch
246	31.12.1957	T1s	NO	MO	01.01.2017				Keine
271	31.12.1955	T1	NO	MO	01.01.2021				Keine
247	31.12.1953	T1s	NO	MX	01.01.2016				Abbruch
231	31.12.1952	T1	NO	MO	01.01.2020				Abbruch
240	31.12.1949	T1	NO	MO	01.01.2019				Keine
273	31.12.1949	T1	NO	MO	01.01.2018				Keine
214	31.12.1947	T2	NO	MO	01.01.2019				Abbruch
179	31.12.1943	T1	N1	MO	01.01.2017				Keine
1360081	31.12.1939	T1	NO	MO	01.01.2015				Abbruch

Fortführung:

Abbruch: Endokrine Therapie vor dem abgeschlossenen 5. Jahr abgebrochen

Keine: Keine endokrine Therapie durchgeführt

<5: Aktuell andauernd, seit weniger als 5 Jahren

≥ 5: Aktuell andauernd, Fortführung über fünf Jahre hinaus

3 DXA-Befund

Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose, bei denen das Ergebnis einer zentralen DXA nicht bekannt ist.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation
274	31.12.1980	T2	N0	M0	01.01.2023
280	31.12.1971	T1	N0	M0	01.01.2023
309	31.12.1969	T1	N0	M0	01.01.2025
259	31.12.1962	T2	NX	M0	01.01.2022
294	31.12.1961	T2	N0	M0	01.01.2024
304	31.12.1961	T2	N0	M0	01.01.2024
302	31.12.1960	T1	N0	M0	01.01.2024
266	31.12.1959	T3	N1	M0	01.01.2022
275	31.12.1958	T1	N1	M0	01.01.2019
291	31.12.1958	T1	NX	M0	01.01.2024
156	31.12.1954	T2	N0	M0	01.01.2017
301	31.12.1953	T2	N0	M0	01.01.2024
307	31.12.1952	T2	N0	M0	01.01.2025
227	31.12.1951	T2	N1	M0	01.01.2021
287	31.12.1949	T1	N0	M0	01.01.2021
296	31.12.1948	T2	N1	M0	01.01.2024
153	31.12.1945	T2	N0	M0	01.01.2016
215	31.12.1944	T2	N1	M0	01.01.2020
147	31.12.1943	T2	N0	M0	01.01.2016
268	31.12.1941	T2	N0	M0	01.01.2020
299	31.12.1940	T1	N0	M0	01.01.2024
305	31.12.1938	T2	N0	M0	01.01.2024

4 Kardiotoxische Tumorthherapie

Patientinnen, bei denen nicht bekannt ist, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab) stattgefunden hat.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation
307	31.12.1952	T2	N0	M0	01.01.2025

5 Lymphödem des Armes

Patientinnen mit operativer Therapie, die bei denen ein symptomatisches Lymphödem des Armes (z.B. Schwellung, Funktionseinschränkung) dokumentiert wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	BET	Mastektomie	ALND	Sentinel Lymphknoten	Anderes Vorgehen
244	31.12.1978	T2	N2	M0	01.01.2019		.	.		
253	31.12.1975	T3	N2	M0	01.01.2021		.	.		
233	31.12.1967	T1	N0	M0	01.01.2021	.			.	
249	31.12.1967	T1	N1	M0	01.01.2017	.			.	
297	31.12.1960	T1	N1	M0	01.01.2024					.
247	31.12.1953	T1s	N0	MX	01.01.2016		.			
270	31.12.1953	T0	N0	M0	01.01.2020	.			.	
301	31.12.1953	T2	N0	M0	01.01.2024	.			.	
231	31.12.1952	T1	N0	M0	01.01.2020	.			.	
176	31.12.1951	T1	N0	M0	01.01.2016	.			.	
215	31.12.1944	T2	N1	M0	01.01.2020	.		.	.	
310	31.12.1943	T3	N0	M0	01.01.2025	.		.		
1360081	31.12.1939	T1	N0	M0	01.01.2015		.		.	

6 Trainingsempfehlung

Patientinnen, die keine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten haben.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	Gewicht	Größe	BMI	
278	31.12.1987	T2	NO	MO	01.01.2023	108,0	1,72	36,5	!
284	31.12.1969	Tis	NX	MO	01.01.2023	62,0	1,59	24,5	
309	31.12.1969	T1	NO	MO	01.01.2025	73,0	1,73	24,4	
308	31.12.1968	T1	NO	MO	01.01.2025	97,0	1,67	34,8	!
249	31.12.1967	T1	N1	MO	01.01.2017	67,0	1,63	25,2	
172	31.12.1964	T1	NO	MO	01.01.2018	59,0	1,67	21,2	
267	31.12.1964	Tis	NO	MO	01.01.2022	81,0	1,64	30,1	!
304	31.12.1961	T2	NO	MO	01.01.2024	83,0	1,68	29,4	
297	31.12.1960	T1	N1	MO	01.01.2024	88,0	1,72	29,7	
237	31.12.1958	TIs	NO	MO	01.01.2020	62,0	1,71	21,2	
285	31.12.1958	T1	NO	MO	01.01.2023	81,0	1,76	26,1	
269	31.12.1957	T1	NO	MO	01.01.2019	110,0	1,76	35,5	!
201	31.12.1955	T1	NO	MO	01.01.2019	65,0	1,66	23,6	
271	31.12.1955	T1	NO	MO	01.01.2021	80,0	1,72	27,0	
282	31.12.1955	T1	NO	MO	01.01.2023	76,0	1,67	27,3	
197	31.12.1954	T2	NO	MO	01.01.2017	81,0	1,60	31,6	!
290	31.12.1954	T1	NO	MO	01.01.2024	63,0	1,64	23,4	
303	31.12.1954	T2	NO	MO	01.01.2024	88,0	1,66	31,9	!
270	31.12.1953	T0	NO	MO	01.01.2020	68,0	1,72	23,0	
301	31.12.1953	T2	NO	MO	01.01.2024	76,0	1,65	27,9	
231	31.12.1952	T1	NO	MO	01.01.2020	76,0	1,68	26,9	
176	31.12.1951	T1	NO	MO	01.01.2016	79,0	1,50	35,1	!
208	31.12.1951	T2	NO	MO	01.01.2019	74,0	1,63	27,9	
227	31.12.1951	T2	N1	MO	01.01.2021	79,0	1,69	27,7	
224	31.12.1950	T1	NO	MO	01.01.2010	58,0	1,61	22,4	
255	31.12.1950	T2	NO	MO	01.01.2021	87,0	1,65	32,0	!
273	31.12.1949	T1	NO	MO	01.01.2018	73,0	1,68	25,9	
289	31.12.1945	T1	NO	MO	01.01.2021	129,0	1,60	50,4	!
260	31.12.1944	T1	NO	MO	01.01.2022	75,0	1,66	27,2	
191	31.12.1943	T2	NO	MO	01.01.2018	66,0	1,58	26,4	
177	31.12.1938	T2	N1	MO	01.01.2018	55,0	1,68	19,5	
305	31.12.1938	T2	NO	MO	01.01.2024	60,0	1,60	23,4	
209	31.12.1934	T1	NO	MO	01.01.2020	50,0	1,52	21,6	
188	31.12.1933	T4	N1	M1	01.01.2018	50,0	1,58	20,0	

Gewicht: in kg; Größe: in m; BMI: in kg/m²; !: BMI > 30 kg/m²

7 Bisphosphonate bzw. Denosumab bei Knochenmetastasen

Patientinnen mit Knochenmetastasen, die keine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie erhalten.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind aktuell nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

8 Biopsische Sicherung von Metastasen

Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen, bei denen keine biopsische Sicherung vorgenommen wurde.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind aktuell nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

9 Patientinnen, die in mindestens zwei Patientenlisten genannt werden

DMP-Fallnr.	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7	Liste 8
309	31.12.1969	.		.			.		
308	31.12.1968		.				.		
249	31.12.1967					.	.		
304	31.12.1961			.			.		
297	31.12.1960					.	.		
271	31.12.1955		.				.		
247	31.12.1953		.			.			
270	31.12.1953					.	.		
301	31.12.1953			.		.	.		
231	31.12.1952		.			.	.		
307	31.12.1952			.	.				
176	31.12.1951					.	.		
227	31.12.1951			.			.		
273	31.12.1949		.				.		
215	31.12.1944			.		.			
1360081	31.12.1939		.			.			
305	31.12.1938			.			.		

Liste 1: Nebenwirkungen der endokrinen Therapie

Liste 2: endokrine Therapie

Liste 3: DXA-Befund

Liste 4: Kardiotoxische Tumorthherapie

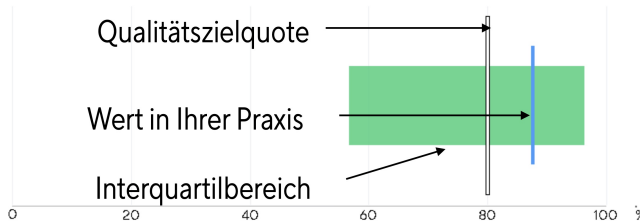
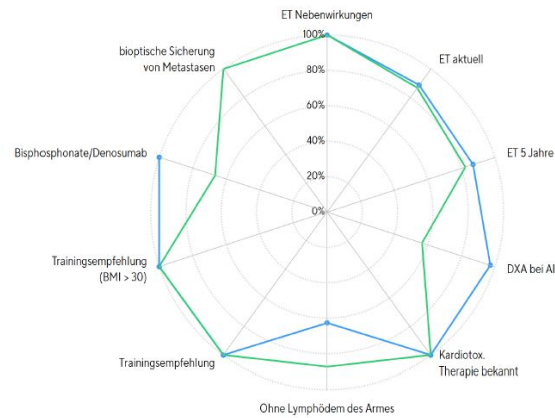
Liste 5: Lymphödem des Armes

Liste 6: Trainingsempfehlung

Liste 7: Biphosphonate / Denomusab bei Knochenmetastasen

Liste 8: Biopsische Sicherung von Metastasen

Anhang: Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die, in den Qualitätszielen 2025 von Ihnen erreichten Raten im Vergleich mit dem Medianwert aller Praxen auf einen Blick. Die Achsen entsprechen den Zielen, die Positionen auf den Achsen den Prozentwerten aus dem aktuellen Jahr. Unterbrechungen der Linien entstehen immer dann, wenn ein Jahreswert fehlt.

Für jedes Qualitätsziel (Seite 3) sowie für die Medikationen können Sie in den **Interquartildigrammen** ablesen, ob Ihr Wert unter- bzw. oberhalb des vertraglich vereinbarten Zielwertes sowie inner- oder außerhalb der Streubreite (Interquartilbereich, grüner Balken) liegt. In diesem Beispiel liegt die vorgegebene Qualitätszielquote bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blauer Balken). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.

Median und Mittelwert (Mw): Der Median beschreibt den Wert, der die Rangfolge der Messwerte in der Mitte teilt. Der Mittelwert ist der Quotient aus der Summe aller gemessenen Werte, dividiert durch deren Anzahl.

Quartile: Als Quartile bezeichnet man Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert. Perzentile unterteilen die Rangfolge entsprechend in 10 %-Abschnitte.

Streubreite bzw. Interquartilbereich (IQR): Dies sind die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einer Gruppe, und zwar unabhängig vom eventuellen Auftreten von Extremwerten. Anhand des IQR lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereiches?