

Verhältnis der Fälle mit operativem Eingriff mit benignem und malignem Ergebnis	-	-	-	-
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, deren Malignität präoperativ diagnostiziert wurde	≥ 90 %		> 90 %	
PPV I (Positiver Vorhersagewert der Befundung)	-		-	
PPV II (Positiver Vorhersagewert der nicht-invasiven Abklärung)	-		-	
Fristen	Mindestanforderung		Empfohlen	
Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 1 Woche zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik	≥ 70 %		> 75 %	
Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 2 Wochen zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik	≥ 90 %		> 90 %	
<b>GESONDERTE AUSWERTUNGEN</b>				
Intervallkarzinomrate als Verhältnis der regionalen ohne Screening zu erwartenden Brustkrebsneuerkrankungsrate (Hintergrundinzidenz)	im ersten Jahr (0 – 11 Monate) nach Untersuchung	im zweiten Jahr (12 – 23 Monate) nach Untersuchung	im ersten Jahr (0 – 11 Monate) nach Untersuchung	im zweiten Jahr (12 – 23 Monate) nach Untersuchung
	≤ 30 %	≤ 50 %	< 30 %	< 50 %

<sup>1</sup> gilt nur dann als Kernparameter, sofern die regionale Hintergrundinzidenz ermittelbar ist

<sup>2</sup> innerhalb von 22 bis 26 Monaten nach letzter Teilnahme bzw. Einladung bei Nicht-Teilnahme

\* zur Bewertung der Ergebnisse von Leistungsparametern, bei denen keine Grenzwerte vorhanden sind, ist ein Benchmark aller Screening-Einheiten aus dem jeweils aktuellen Evaluationsbericht anzuwenden

**Artikel 3**

**Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit Veröffentlichung in Kraft.

Berlin, den 14.12.2015

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin  
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

**Beschluss des Gemeinsamen  
Bundesausschusses**

**über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:**

**Klarstellung § 22 Absatz 2**

**Nummer 1a und redaktionelle Änderung**

**in § 24 Absatz 3 Satz 3**

**Vom 15. Oktober 2015**

II. In § 24 Absatz 3 Satz 3 wird das Wort „Krankenkassen“ durch das Wort „Krankenversicherung“ ersetzt.

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Oktober 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende  
Prof. Hecken

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2015 beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S. 1399), zuletzt geändert am 16. Oktober 2014 (BAnz AT 02.01.2015 B2), wie folgt zu ändern:

I. In § 22 Absatz 2 Nummer 1a werden nach den Wörtern „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ die Wörter „(Alkohol, Drogen und Medikamente)“ eingefügt.

**Anmerkung der KBV:** Die Bekanntmachung ist am 05.01.2016 im Bundesanzeiger erschienen.