Jahresauswertung 2005
Mammachirurgie

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 18/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 22. Mai 2006
Nr. Gesamt-3029
2005 - D4063-L29367-P17103

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Abwei-chung[1]	Seite
QI 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien			32,2%	nicht definiert		1.1
QI 2: Postoperatives Präparatröntgen			78,4%	>= 95%	-16,6%	1.3
QI 3: Hormonrezeptoranalyse			96,2%	>= 95%	1,2%	1.5
QI 4: Angabe pT, pN, pM oder M	Die Berechnung wird für das Jahr 2005 ausgesetzt.					1.7
QI 5: Angabe Sicherheitsabstand						
bei brusterhaltender Therapie			90,6%	>= 95%	-4,4%	1.8
bei Mastektomie			86,7%	>= 95%	-8,3%	1.8
QI 6: Axilladissektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom			14,3%	<= 31,3%	17,0%	1.11
QI 7: Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom			82,8%	>= 69,6%	13,2%	1.13
QI 8: Anzahl Lymphknoten			92,6%	>= 95%	-2,4%	1.15
QI 9: Indikation zur brusterhaltenden Therapie			79,7%	>= 60% - <= 85%	19,7%	1.17
QI 10: Meldung an Krebsregister			97,7%	>= 95%	2,7%	1.20
QI 11: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum						
Median (Tage)			8,0	>= 5,0 - <= 16,0	3,0	1.22

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden

Qualitätsindikator 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien[1]

Qualitätsziel: Angemessene Rate entdeckter Malignome* bei offenen Biopsien
* (Schlüssel 5, Positionen 53-56, 60-63, 71)

Grundgesamtheit: Alle Ersteingriff-Patientinnen mit offenen Biopsien* und definitiv vorliegender postoperativer Histologie unter Ausschluss der Patientinnen mit präoperativ vorliegender Histologie
* offene Biopsie (5-870*, 5-871*, 5-872*, 5-873*, 5-874*, 5-875*)

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund „maligne“			773 / 2.397	32,2%
Vertrauensbereich				30,38% - 34,16%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patientinnen mit DCIS/ papillärem in situ-Karzinom			107 / 2.397	4,5%
Patientinnen mit invasiven Karzinomen			650 / 2.397	27,1%
Patientinnen mit malignen sonstigen Neoplasien			16 / 2.397	0,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund „maligne“			893 / 2.358	37,9%
Vertrauensbereich				35,91% - 39,86%

[1] Da offene Biopsien im Datensatz 2005 nicht exakt abgebildet sind, ist dieser Qualitätsindikator nicht ausreichend valide.
Deshalb kann er für das interne Qualitätsmanagement ausgewertet werden, ist aber nicht für den Strukturierten Dialog geeignet.

Rate an präoperativer histologischer Diagnostik bei allen Ersteingriff-Patientinnen mit Primärerkrankung[2]

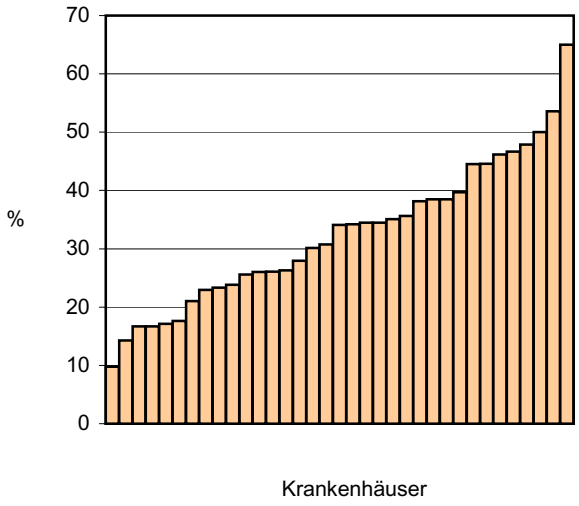
Grundgesamtheit: Alle Ersteingriff-Patientinnen mit Primärerkrankung

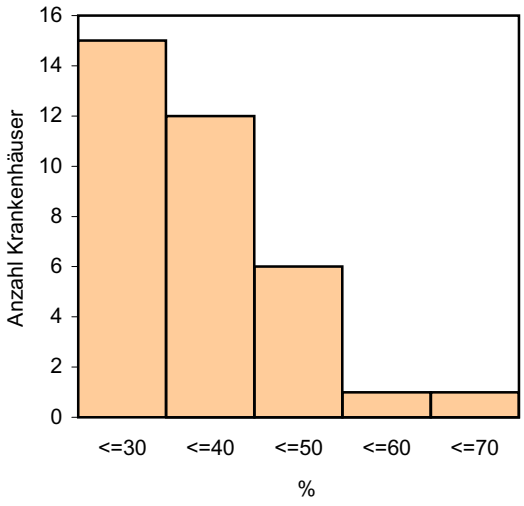
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit präoperativer histologischer Diagnostik			2.041 / 4.651	43,9%

[2] Empirische Erfahrungen zeigen, dass bei sehr hohen Raten an Stanzbiopsien der Qualitätsindikator 1 nicht mehr aussagekräftig ist.
Deshalb wird diese Rate hier zusätzlich zur Interpretation des Qualitätsindikators 1 dargestellt.
(siehe auch Qualitätsindikatoren-Datenbank 2005: www.bqs-qualitaetsindikatoren.de).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1]:
Anteil von Patientinnen mit entdeckten Malignomen bei offenen Biopsien
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

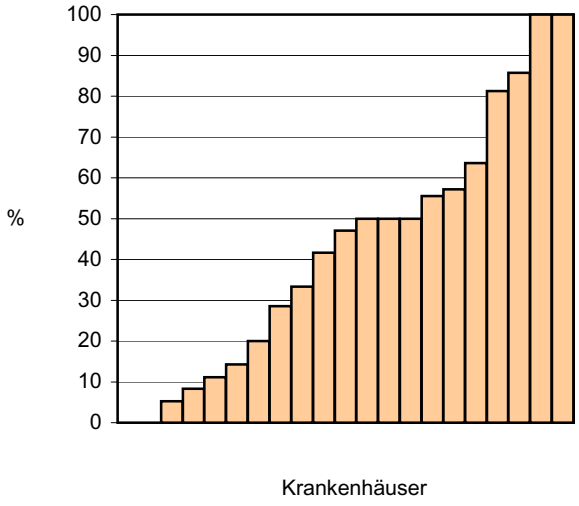
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 9,8% - 65,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 34,1%





35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 47,1%



21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2: Postoperatives Präparatröntgen

Qualitätsziel: Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch Mammographie

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren (Mammographie)

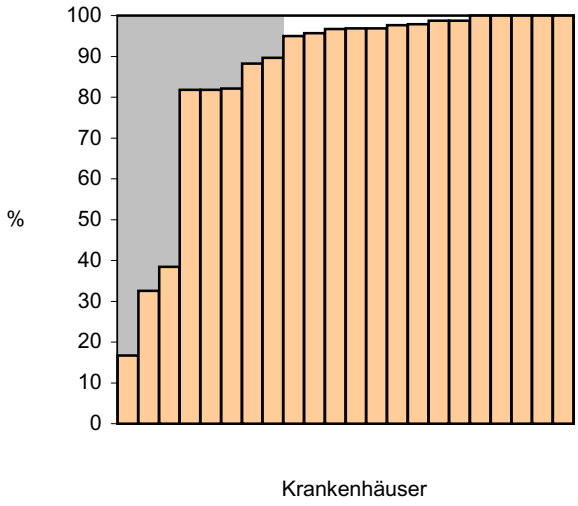
Referenzbereich: >= 95%

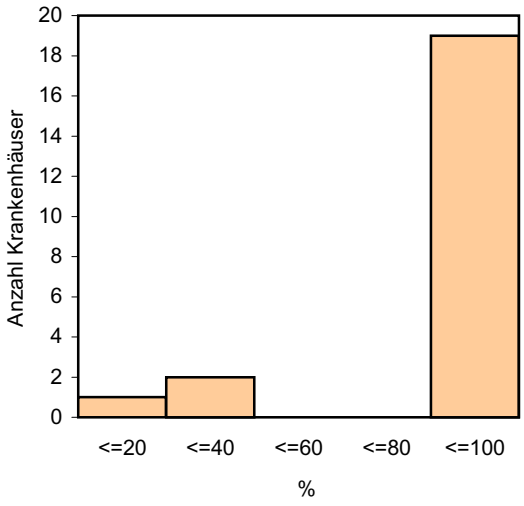
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit postoperativem Präparatröntgen			1.204 / 1.536	78,4%
Vertrauensbereich				76,24% - 80,42%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit postoperativem Präparatröntgen			941 / 1.358	69,3%
Vertrauensbereich				66,76% - 71,74%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Operationen mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch Mammographie
9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

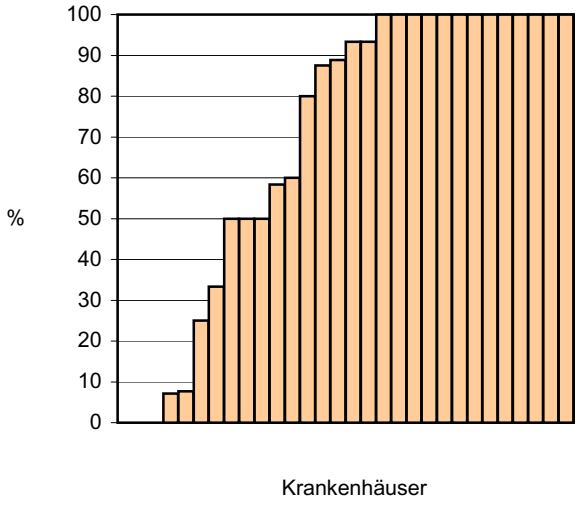
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 16,7% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 96,8%





22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 91,1%



30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 3: Hormonrezeptoranalyse

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund „invasives Mammakarzinom“

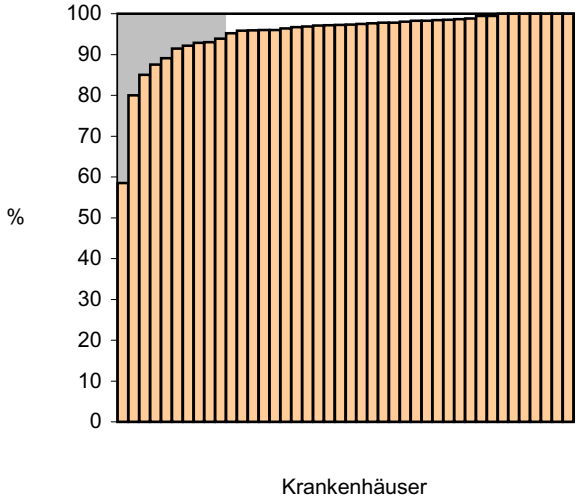
Referenzbereich: >= 95%

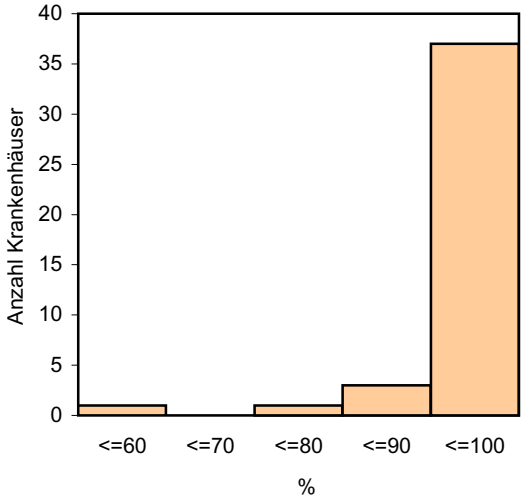
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			3.159 / 3.285	96,2%
Vertrauensbereich				95,45% - 96,80%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			3.024 / 3.177	95,2%
Vertrauensbereich				94,38% - 95,90%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

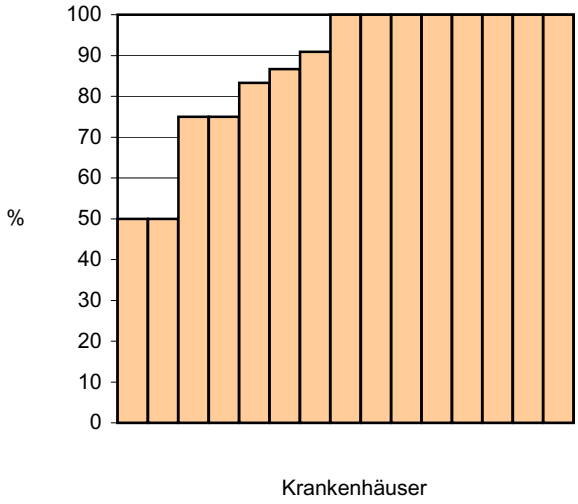
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 58,5% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 97,3%





42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 4: Angabe pT, pN, pM oder M

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Angabe von pT, pN, pM oder M bei invasivem Mammakarzinom

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund „invasives Mammakarzinom“

Referenzbereich: >= 95%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Angabe pT, pN, pM oder M Vertrauensbereich Referenzbereich				
Patientinnen mit Angabe von pT			Die Berechnung wird für das Jahr 2005 ausgesetzt, da wegen der geänderten Abfrage ab 2006 validere Daten für diesen Qualitätsindikator erwartet werden.	
Patientinnen mit Angabe von pN				
Patientinnen mit Angabe von pM				
Patientinnen mit Angabe von M				

Qualitätsindikator 5: Angabe Sicherheitsabstand

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund „maligne“ (Schlüssel 5, Positionen 53-56, 60-63, 71)
unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie
Gruppe 2: Gruppe 1 mit brusterhaltender Therapie
Gruppe 3: Gruppe 1 mit Mastektomie

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 95%
Gruppe 3: >= 95%

	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		>= 95%	>= 95%

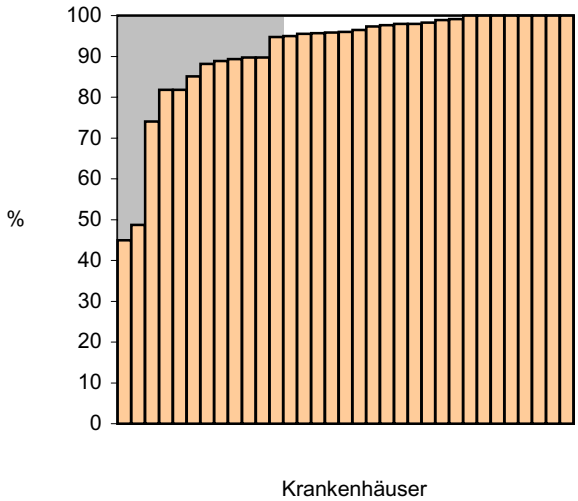
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	2.992 / 3.356	1.939 / 2.141	1.053 / 1.215
	89,2%	90,6%	86,7%
Vertrauensbereich		89,25% - 91,77%	84,62% - 88,53%
Referenzbereich		>= 95%	>= 95%

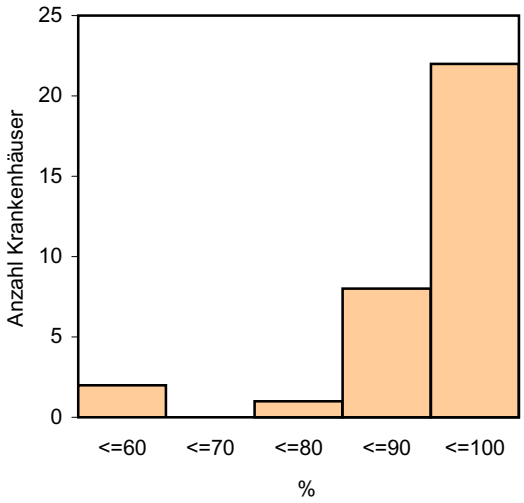
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	2.679 / 3.288	1.730 / 2.052	949 / 1.236
	81,5%	84,3%	76,8%
Vertrauensbereich		82,66% - 85,86%	74,32% - 79,11%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a]:
Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen der Gruppe 2
9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

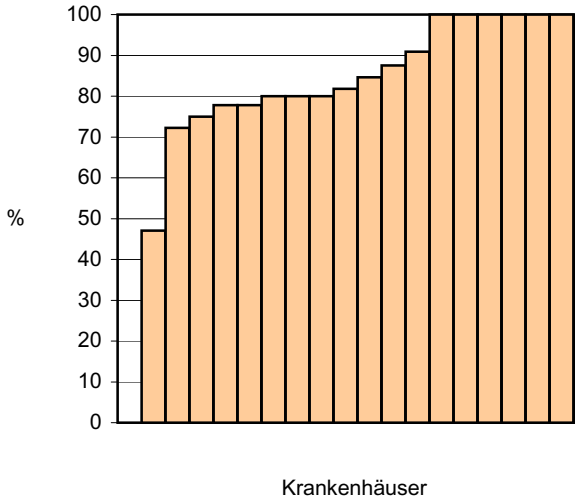
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 44,9% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 96,0%





33 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

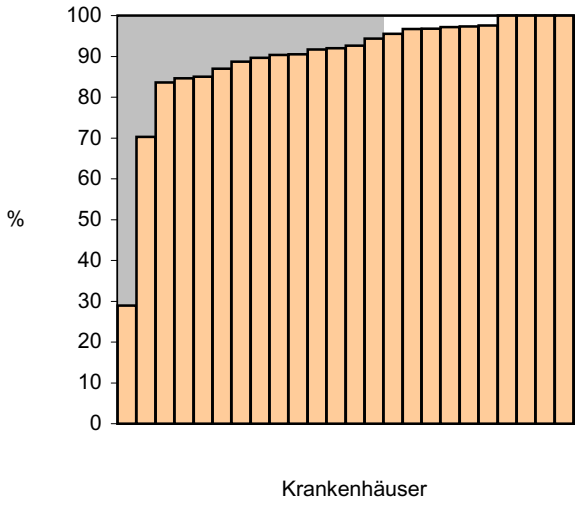
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 81,8%

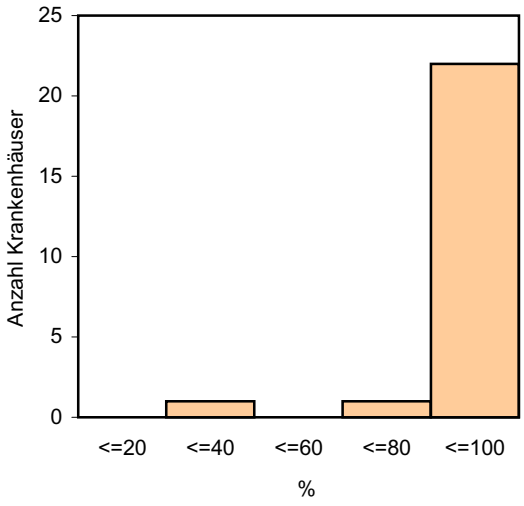


19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b]:
Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen der Gruppe 3
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

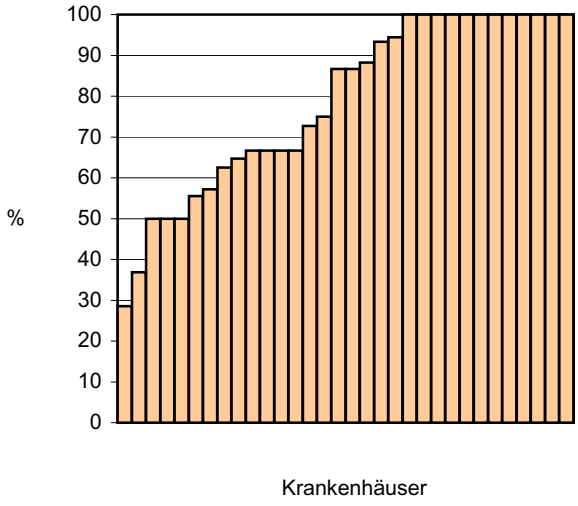
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 28,9% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 92,3%





24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 28,6% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 86,7%



32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 6: Axilladissektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Axilladissektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund „DCIS“ oder „papilläres in-situ-Karzinom“

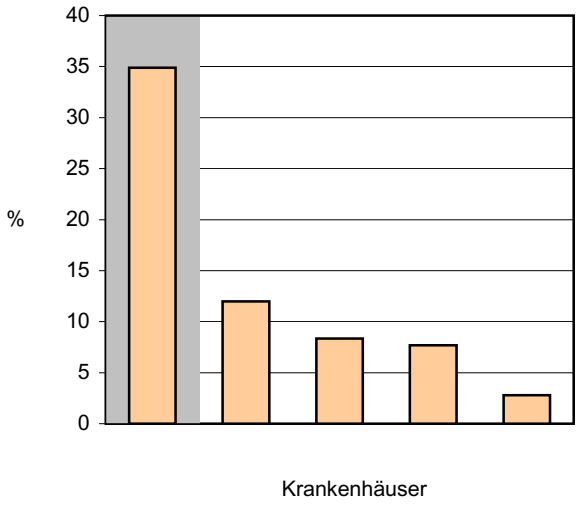
Referenzbereich: <= 31,3% (90%-Bundesperzentile)

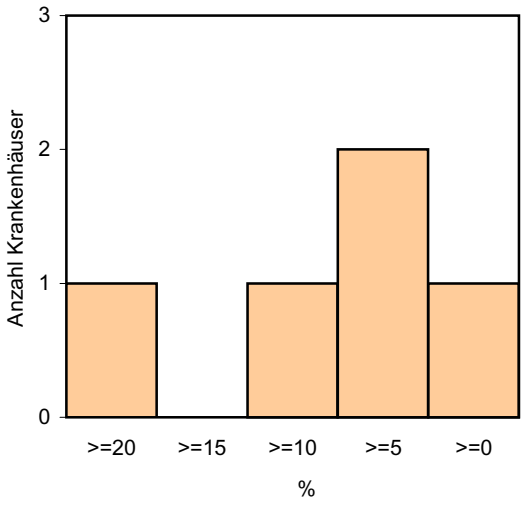
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Axilladissektion oder Exzision einzelner axillärer Lymphknoten und Lymphgefäße (Sentinel-Node-Biopsien werden nicht berücksichtigt)			50 / 350	14,3%
Vertrauensbereich				10,79% - 18,41%
Referenzbereich		<= 31,3%		<= 31,3%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Axilladissektion oder Exzision einzelner axillärer Lymphknoten und Lymphgefäße (Sentinel-Node-Biopsien werden nicht berücksichtigt)			50 / 315	15,9%
Vertrauensbereich				12,01% - 20,40%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6]:
Anteil von Patientinnen mit Axilladissektion an allen Patientinnen mit DCIS oder papillärem in situ-Karzinom
17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

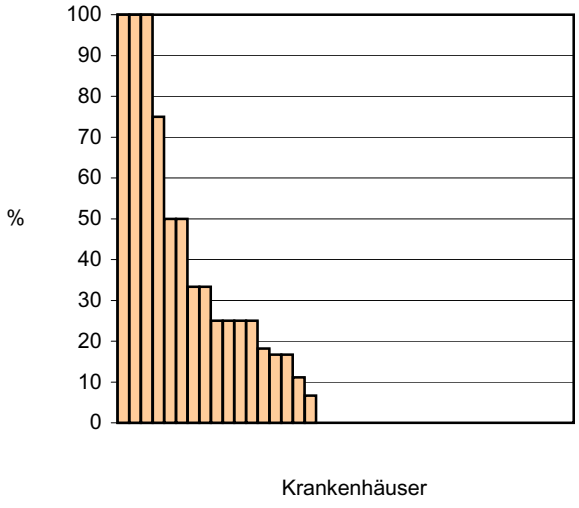
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 2,8% - 34,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 8,3%





5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 7: Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und mit führendem histologischen Befund „invasives Mammakarzinom“

Referenzbereich: >= 69,6% (10%-Bundesperzentile)

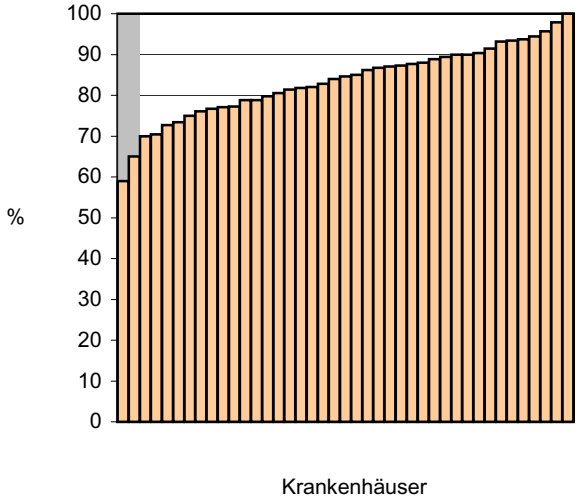
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			2.567 / 3.101	82,8%
Vertrauensbereich				81,40% - 84,09%
Referenzbereich		>= 69,6%		>= 69,6%

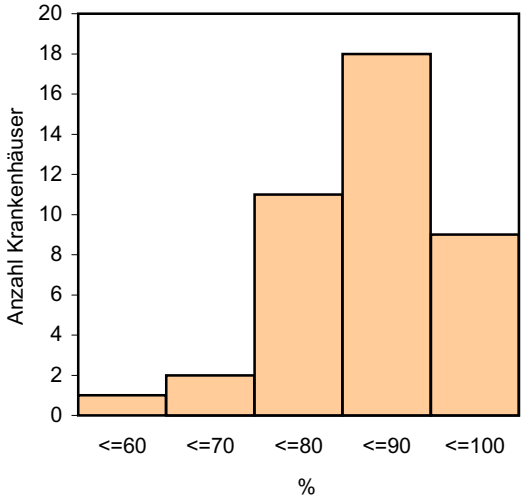
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl[1]	%	Anzahl[1]	%
Patientinnen mit Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			2.466 / 3.013	81,8%
Vertrauensbereich				80,42% - 83,21%

[1] Die neu berechneten Ergebnisse weichen von der Bundesauswertung 2004 ab, da die Rechenregel für die Patientinnen mit Primärerkrankung verändert wurde.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7]:
Anteil von Patientinnen mit Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und Primärerkrankung
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

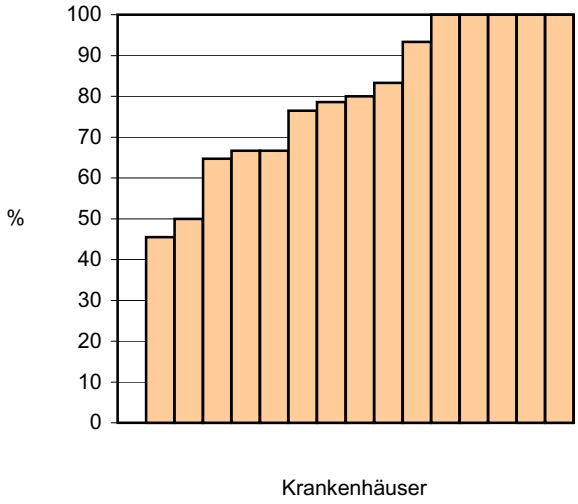
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 59,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 84,6%





41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 79,3%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 8: Anzahl Lymphknoten

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladissektion bei invasiven Mammakarzinomen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund „invasives Mammakarzinom“ und Axilladissektion, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen (Patientinnen mit Sentinel-Lymphonodektomie ohne weiterführende Axilladissektion sind ausgeschlossen)

Referenzbereich: >= 95%

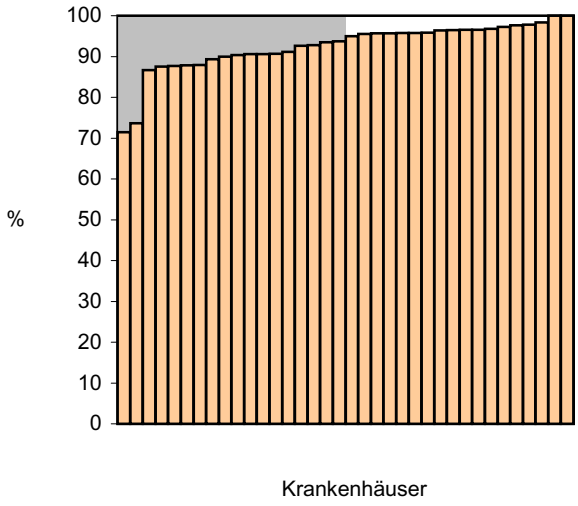
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten			1.932 / 2.086	92,6%
Vertrauensbereich				91,41% - 93,70%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

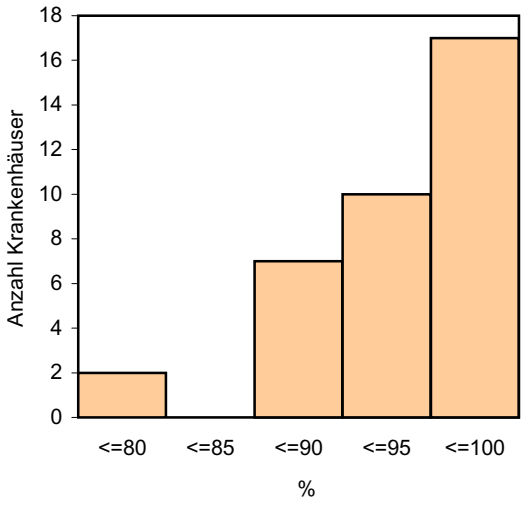
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten			1.928 / 2.123	90,8%
Vertrauensbereich				89,50% - 92,01%

[1] Die Definition der Sentinel-Lymphonodektomie ohne weiterführende Axilladissektion erfolgte in 2004 auf der Basis von OPS-Kodes, daher wurden die Vorjahresdaten in dieser Auswertung mit der Rechenregel 2004 berechnet.
Im Jahre 2005 wurde erstmalig das Datenfeld 64 „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne weiterführende Axilladissektion)“ eingeführt. Eine eingeschränkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse 2005 mit den Vorjahresdaten ist jedoch gegeben.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8]:
Anteil von Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten
an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und Axilladissektion, ohne Fernmetastasen
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

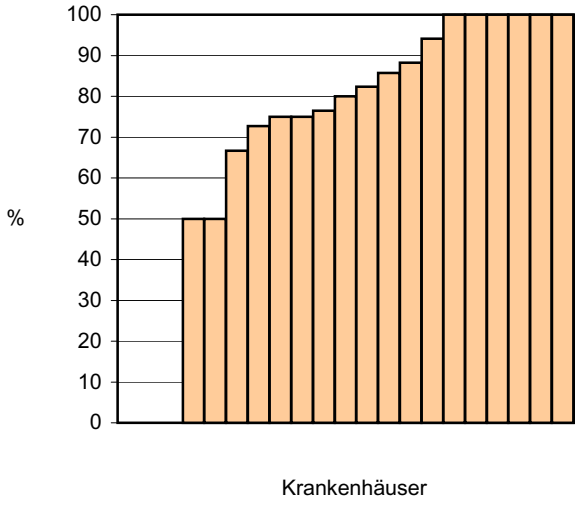
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 71,4% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 94,4%





36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 80,0%



21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 9: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

Qualitätsziel: Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 oder pT2
Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1
Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 60% - <= 85%

	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		>= 60% - <= 85%	
Patientinnen ohne brusterhaltende Therapie (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien zur brusterhaltenden Therapie)			

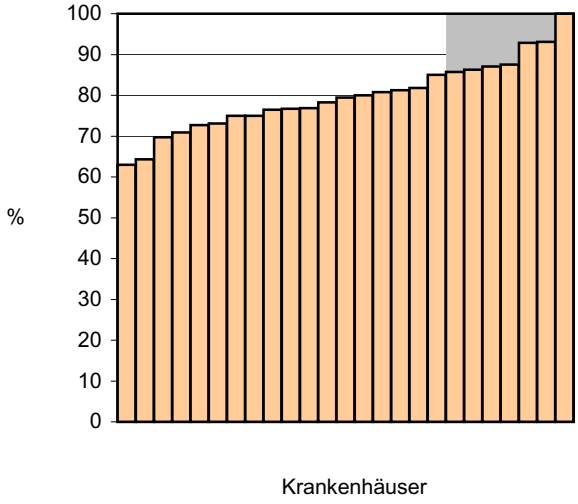
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation	1.802 / 2.567	1.108 / 1.391	697 / 1.184
	70,2%	79,7%	58,9%
Vertrauensbereich		77,44% - 81,74%	
Referenzbereich		>= 60% - <= 85%	
Patientinnen ohne brusterhaltende Therapie (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien zur brusterhaltenden Therapie)	39 / 2.567	21 / 1.391	18 / 1.184
	1,5%	1,5%	1,5%

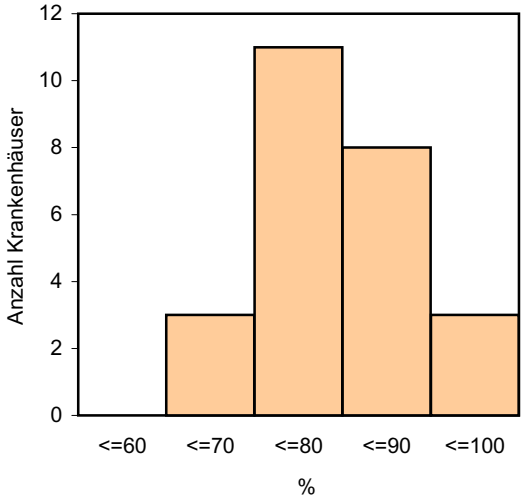
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation	1.578 / 2.344	1.062 / 1.338	519 / 1.011
	67,3%	79,4%	51,3%
Vertrauensbereich		77,10% - 81,51%	

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9]:
Anteil von Patientinnen mit brusterhaltender Therapie an allen Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

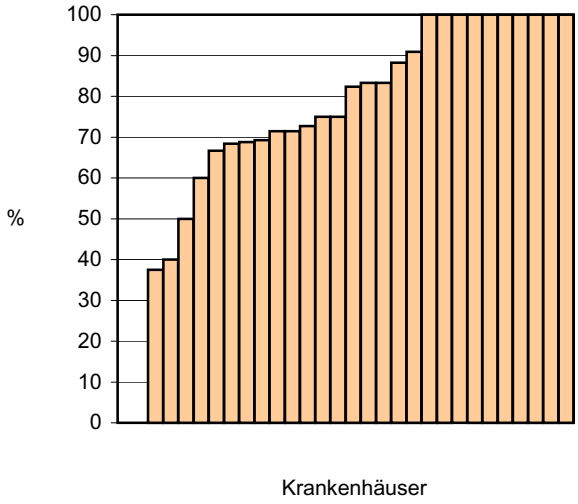
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 63,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 79,4%





25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 78,7%



30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 10: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit histologischem Befund:
„DCIS einschließlich papillärem in situ-Karzinom“
„Invasives Mammakarzinom“
„Maligne sonstige Neoplasien“

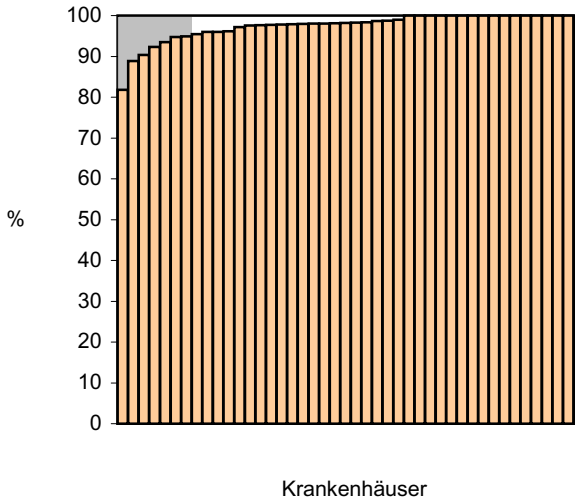
Referenzbereich: >= 95%

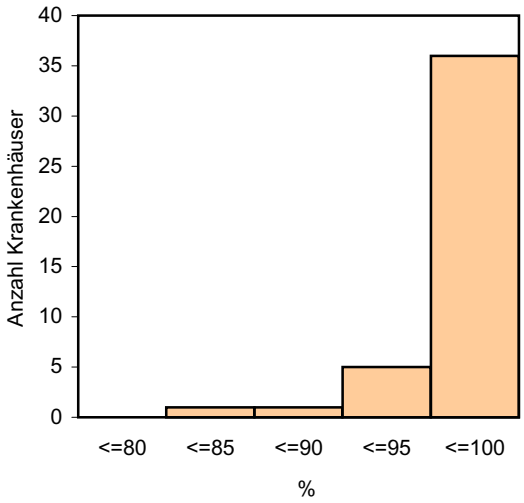
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum			3.623 / 3.709	97,7%
Vertrauensbereich				97,14% - 98,14%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum			3.427 / 3.542	96,8%
Vertrauensbereich				96,11% - 97,31%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10]:
Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

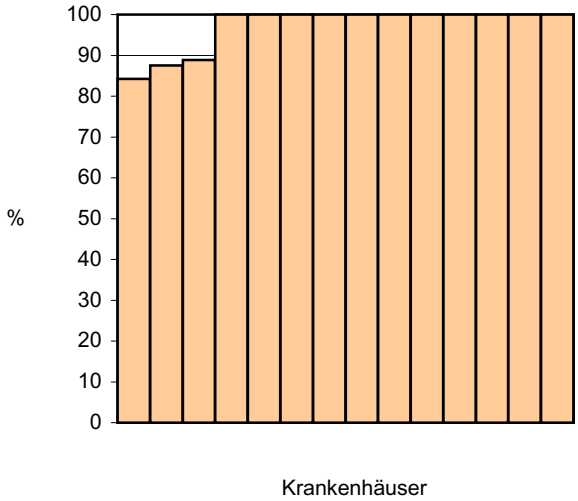
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 81,8% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 98,2%





43 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 84,2% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 11: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ersteingriff nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

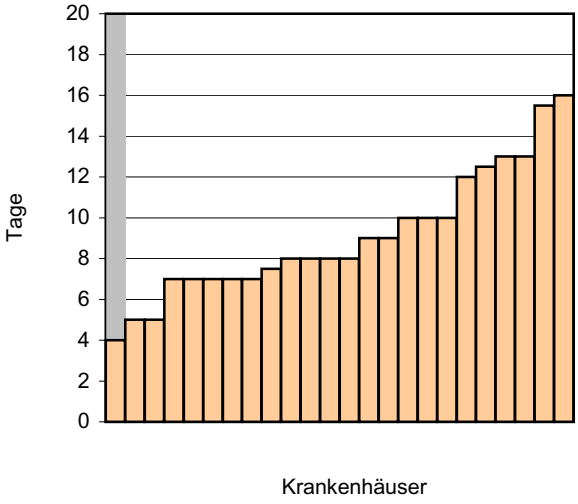
Referenzbereich: >= 5,0 Tage (10%-Bundesperzentile) - <= 16,0 Tage (95%-Bundesperzentile)

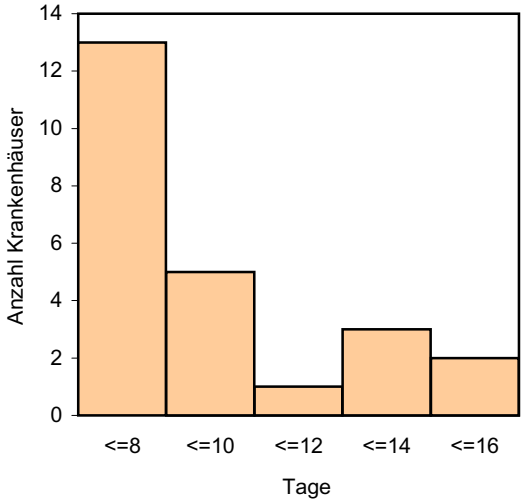
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)			1.433	*8,0*
Referenzbereich	>= 5,0 Tage - <= 16,0 Tage		>= 5,0 Tage - <= 16,0 Tage	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)			1.101	*8,0*

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11]:
Anteil von Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum (Median in Tagen)
15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

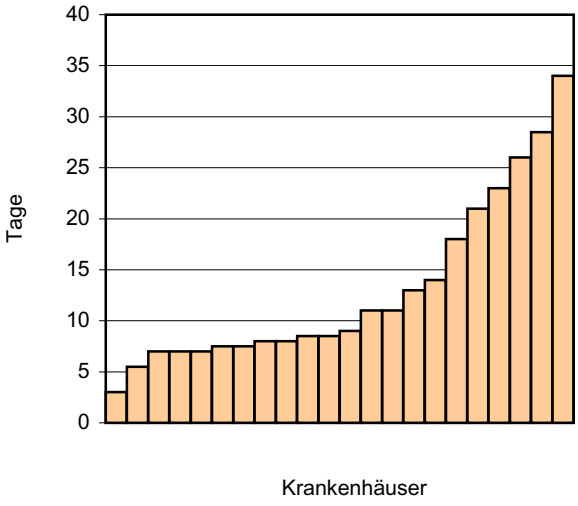
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 4,0 Tage - 16,0 Tage
Median der Krankenhausergebnisse: 8,0 Tage





24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 3,0 Tage - 34,0 Tage
Median der Krankenhausergebnisse: 8,8 Tage



22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsbeobachtung der Versorgungssituation „Tumorstadien bei Diagnosestellung“

Qualitätsbeobachtung	Seite
Tumorgröße bei Diagnostik **Anteil Patientinnen mit DCIS/Papilläres in-situ-Karzinom/pT1mic bis pT4d bei Ersteingriff und Primärerkrankung**	F2
Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik **Anteil Patientinnen mit Lymphknoten-Metastasierung bei Ersteingriff und Primärerkrankung**	F3
Fernmetastasierung bei Diagnostik **Anteil Patientinnen mit Fernmetastasierung bei Ersteingriff und Primärerkrankung**	F5

Tumorgröße bei Diagnostik

Qualitätsbeobachtung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS/papilläres in situ-Karzinom, davon			2.688 / 6.164	43,6	2.503 / 5.854	42,8
DCIS/papilläres in situ-Karzinom			172 / 2.688	6,4	169 / 2.503	6,8
Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon			2.516 / 6.164	40,8	2.334 / 5.854	39,9
mit Angabe pT, davon			2.396 / 2.516	95,2	2.057 / 2.334	88,1
pTX			14 / 2.396	0,6	7 / 2.057	0,3
pT1 (<= 2 cm)			1.031 / 2.396	43,0	969 / 2.057	47,1
pT1mic			14 / 2.396	0,6	11 / 2.057	0,5
pT1a (<= 5 mm)			64 / 2.396	2,7	53 / 2.057	2,6
pT1b (<= 10mm)			194 / 2.396	8,1	171 / 2.057	8,3
pT1c (<= 20 mm)			723 / 2.396	30,2	705 / 2.057	34,3
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.029 / 2.396	42,9	824 / 2.057	40,1
pT3 (> 5 cm)			118 / 2.396	4,9	92 / 2.057	4,5
pT4 (Brustwand/Haut)			178 / 2.396	7,4	160 / 2.057	7,8
pT4a (Brustwand)			3 / 2.396	0,1	8 / 2.057	0,4
pT4b (Ödem)			143 / 2.396	6,0	107 / 2.057	5,2
pT4c (Brustwand und Ödem)			6 / 2.396	0,3	7 / 2.057	0,3
pT4d (inflammatorisch)			13 / 2.396	0,5	16 / 2.057	0,8

Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik

Qualitätsbeobachtung: Regionärer Lymphknoten-Status bei Ersteingriff und Primärerkrankung und invasivem Mamma-karzinom	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon			2.516 / 6.164	40,8	2.334 / 5.854	39,9
mit Angabe pN, davon			2.370 / 2.516	94,2	2.022 / 2.334	86,6
Patientinnen mit Lymph-knoten-Status **pN0** (keine regionären Lymph-knoten-Metastasen)			1.243 / 2.370	52,4	1.011 / 2.022	50,0
Patientinnen mit Lymph-knoten-Status **pN0** und mit mindestens 10 unter-suchten Lymphknoten (SLNB ohne weiter-führende Axilladissektion aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen)			855 / 2.056	41,6	- [1]	-
Patientinnen mit Lymph-knoten-Status **pNX** (regionäre Lymph-knoten können nicht beurteilt werden)			224 / 2.370	9,5	226 / 2.022	11,2
Patientinnen mit Lymph-knoten-Metastasierung **pN1** (Metastase(n) in 1 - 3 ipsilateralen axillären Lymphknoten und/oder ipsilateralen Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna mit mikroskopisch nachweisbarer(en) Metastase(n), nachgewiesen durch Untersuchung des Schildwächterlymph-knotens, aber nicht klinisch erkennbar[2])			492 / 2.370	20,8	418 / 2.022	20,7

[1] Diese Kennzahl wurde in 2004 nicht ausgewertet.

[2] Als „klinisch erkennbar“ werden Metastasen bezeichnet, die durch klinische Untersuchung oder durch bildgebende Verfahren (ausgeschlossen Lymphszintigraphie) diagnostiziert werden oder vom Pathologen makroskopisch erkannt werden.

Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik (Fortsetzung)

Qualitätsbeobachtung: Regionärer Lymphknoten-Status bei Ersteingriff und Primärerkrankung und invasivem Mamma-karzinom	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Lymph-knoten-Metastasierung **pN2** (Metastase(n) in 4 - 9 axillären Lymphkno-ten oder in klinisch er-kennbaren[1] Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna in Abwesenheit axillärer Lymphknoten-Metasta-sen)			234 / 2.370	9,9	235 / 2.022	11,6
Patientinnen mit Lymph-knoten-Metastasierung **pN3** (Metastasen in 10 oder mehr ipsilateralen axillären oder in ipsilate-ralen infraklavikulären Lymphknoten oder in klinisch erkennbaren Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna mit mindestens einer axillären Lymphknoten-metastase oder mehr als 3 axilläre Lymphknoten-metastasen mit klinisch nicht erkennbaren, nur mikroskopisch nachweis-barer(en) Metastase(n) in Lymphknoten entlang der Arteria mammaria in-terna oder Metastase(n) in supraklavikulären Lymphknoten)			177 / 2.370	7,5	132 / 2.022	6,5

[1] Als „klinisch erkennbar" werden Metastasen bezeichnet, die durch klinische Untersuchung oder durch bildgebende Verfahren (ausgeschlossen Lymphszintigraphie) diagnostiziert werden oder vom Pathologen makroskopisch erkannt werden.

Fernmetastasierung bei Diagnostik

Qualitätsbeobachtung: Fernmetastasierung bei Ersteingriff und Primär-erkrankung bei invasivem Mammakarzinom	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon			2.516 / 6.164	40,8	2.334 / 5.854	39,9
mit Angabe M oder pM (Angabe 0, 1 oder X), davon:			2.394 / 2.516	95,2	2.099 / 2.334	89,9
Patientinnen ohne Fernmetastasierung			1.592 / 2.394	66,5	1.271 / 2.099	60,6
Patientinnen mit Fernmetastasierung			171 / 2.394	7,1	143 / 2.099	6,8
Patientinnen, bei denen Fernmetastasierung nicht beurteilt werden kann			631 / 2.394	26,4	685 / 2.099	32,6

Jahresauswertung 2005
Mammachirurgie

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 18/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 22. Mai 2006
Nr. Gesamt-3029
2005 - D4063-L29367-P17103

Basisauswertung

Basisdaten

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.527	24,8	1.450	24,8
2. Quartal			1.642	26,6	1.458	24,9
3. Quartal			1.446	23,5	1.426	24,4
4. Quartal			1.549	25,1	1.520	26,0
Gesamt			6.164		5.854	

[1] Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patientinnen, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM Version 2005[1]

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
2	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
3	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%[2]	ICD	Anzahl	%[2]	ICD	Anzahl	%[2]
1				D48.6	2.172	35,2	D48.6	2.079	35,5
2				C50.4	1.070	17,4	C50.4	1.120	19,1
3				C50.8	769	12,5	C50.8	607	10,4
4				I10.00	539	8,7	I10.00	490	8,4
5				D24	304	4,9	D24	371	6,3

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

[2] Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Aufnahmediagnose(n)

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005[1]

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
2	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%[2]	ICD	Anzahl	%[2]	ICD	Anzahl	%[2]
1				C50.4	1.351	21,9	C50.4	1.454	24,8
2				D24	1.001	16,2	D24	952	16,3
3				C50.8	986	16,0	C50.8	813	13,9
4				D48.6	487	7,9	D48.6	561	9,6
5				I10.00	450	7,3	I10.00	371	6,3

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

[2] Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Behandlungszeiten bei Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60 - 63)			3.285 / 6.164	53,3	3.177 / 5.854	54,3
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben			3.285		3.177	
Median				*9,0*		*9,0*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben			3.285		3.177	
Median				*10,0*		*11,0*

Behandlungszeiten bei Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 40 – 49, 50 – 56, 70, 71, 80)			2.879 / 6.164	46,7	2.677 / 5.854	45,7
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben			2.879		2.677	
Median				*3,0*		*3,0*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben			2.879		2.677	
Median				*4,0*		*4,0*

Patientinnen

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			50 / 6.164	0,8	50 / 5.854	0,9
20 - 29 Jahre			140 / 6.164	2,3	122 / 5.854	2,1
30 - 39 Jahre			342 / 6.164	5,5	312 / 5.854	5,3
40 - 49 Jahre			1.089 / 6.164	17,7	1.076 / 5.854	18,4
50 - 59 Jahre			1.310 / 6.164	21,3	1.178 / 5.854	20,1
60 - 69 Jahre			1.606 / 6.164	26,1	1.642 / 5.854	28,0
70 - 79 Jahre			1.081 / 6.164	17,5	992 / 5.854	16,9
>= 80 Jahre			546 / 6.164	8,9	482 / 5.854	8,2
Alter (Jahre)						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			6.164		5.854	
Median				*61,0*		*61,0*
Geschlecht						
männlich			58	0,9	50	0,9
weiblich			6.106	99,1	5.804	99,1
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.746	28,3	1.521	26,0
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.106	50,4	3.202	54,7
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.273	20,7	1.096	18,7
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			38	0,6	31	0,5
5: moribunder Patient			1	0,0	4	0,1

Prätherapeutische Diagnosesicherung

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tastbarer Mammabefund			3.826 / 6.250	61,2	3.640 / 5.897	61,7
Zu operierende Seite						
rechts			3.077	49,2	2.882	48,9
links			3.173	50,8	3.015	51,1
Primärtumor T						
Angabe zu T,			3.342	53,5	3.219	54,6
davon						
T X			139	4,2	131	4,1
T 0			331	9,9	343	10,7
T is			60	1,8	40	1,2
T 1			889	26,6	791	24,6
T 1a			36	1,1	40	1,2
T 1b			133	4,0	162	5,0
T 1c			429	12,8	505	15,7
T 2			1.030	30,8	920	28,6
T 3			120	3,6	100	3,1
T 4			49	1,5	72	2,2
T 4a			8	0,2	8	0,2
T 4b			77	2,3	68	2,1
T 4c			19	0,6	13	0,4
T 4d			22	0,7	26	0,8
Regionäre Lymphknoten N						
Angabe zu N,			3.173	50,8	3.125	53,0
davon						
N X			471	14,8	552	17,7
N 0			2.151	67,8	2.007	64,2
N 1			338	10,7	368	11,8
N 2			101	3,2	96	3,1
N 2a			49	1,5	41	1,3
N 2b			9	0,3	7	0,2
N 3			32	1,0	22	0,7
N 3a			14	0,4	23	0,7
N 3b			1	0,0	2	0,1
N 3c			7	0,2	7	0,2
Fernmetastasen M						
Angabe zu M,			3.150	50,4	3.108	52,7
davon						
M X			1.145	36,3	1.250	40,2
M 0			1.859	59,0	1.742	56,0
M 1			146	4,6	116	3,7

Prätherapeutische Diagnosesicherung (Fortsetzung)

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Befund in der bildgebenden Diagnostik der befallenen Seite (Mehrfachnennungen möglich)						
Mikrokalk			1.286 / 6.250	20,6	1.252 / 5.897	21,2
Multizentrizität			157 / 6.250	2,5	154 / 5.897	2,6
Multifokalität			235 / 6.250	3,8	236 / 5.897	4,0
Keiner dieser Befunde			2.783 / 6.250	44,5	2.454 / 5.897	41,6
Histologie vor dem ersten Eingriff bei diesem stationären Aufenthalt vorliegend (Mehrfachnennungen möglich)			2.976	47,6	2.556	43,3
wenn ja:						
Benigne Veränderungen			281	9,4	229	9,0
Vorläufer-Läsionen			315	10,6	256	10,0
Invasive Karzinome			2.368	79,6	2.091	81,8
Sonstige Neoplasien			54	1,8	33	1,3
Kein pathologischer Befund			29	1,0	16	0,6
Methode der Materialgewinnung						
Methode bekannt			2.970	47,5	2.538	43,0
wenn ja:						
Stanzbiopsie			2.325	78,3	1.880	74,1
Vakuumunterstützte Mammabiopsie			57	1,9	44	1,7
Offene Biopsie			505	17,0	509	20,1
Feinnadelbiopsie			30	1,0	16	0,6
Andere			87	2,9	105	4,1
Ort der Materialgewinnung						
Ambulant						
in eigener Einrichtung durchgeführt			1.307	20,9	943	16,0
in Fremdeinrichtung durchgeführt			340	5,4	294	5,0
Stationär						
in eigener Einrichtung durchgeführt			1.285	20,6	1.273	21,6
in Fremdeinrichtung durchgeführt			44	0,7	46	0,8

Präoperative Therapie

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Präoperative tumorspezifische Therapie bei invasivem Mammakarzinom						
nein			2.990 / 3.310	90,3	2.954 / 3.193	92,5
systemische Chemotherapie			266 / 3.310	8,0	198 / 3.193	6,2
Strahlentherapie			8 / 3.310	0,2	10 / 3.193	0,3
Kombination von Chemotherapie und Strahlentherapie			13 / 3.310	0,4	8 / 3.193	0,3
Endokrine Therapie			18 / 3.310	0,5	17 / 3.193	0,5
Sonstige			15 / 3.310	0,5	6 / 3.193	0,2

Operation

Bezug: Alle Eingriffe	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes						
Anzahl der gültigen Angaben			6.562		6.075	
Median				*1,0*		*1,0*
Eingriffsgrund						
Tumorresektion wegen Primärerkrankung			5.634	85,9	5.223	86,0
Folgeeingriff wegen Primärerkrankung			1.301	19,8	1.215	20,0
davon						
ja, wegen unvollständiger TU-Entfernung			577	8,8	535	8,8
ja, wegen geplanten mehrzeitigen Vorgehens			381	5,8	393	6,5
ja, aus anderem Grund			343	5,2	287	4,7
wenn Folgeeingriff wegen Primäererkrankung erfolgt:						
Voroperation						
in eigener Einrichtung durchgeführt			1.169	89,9	1.111	91,4
in Fremdeinrichtung durchgeführt			132	10,1	104	8,6
Eingriff wegen Rezidiverkrankung			358	5,5	282	4,6

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Alle Eingriffe	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Präoperative Markierung durch bildgebende Verfahren			2.354	35,9	1.944	32,0
wenn ja:						
Mammographie			1.536	65,3	1.358	69,9
Sonographie			1.281	54,4	1.013	52,1
MRT			56	2,4	26	1,3
Postoperatives Präparatröntgen			2.124	32,4	1.677	27,6
Präoperative Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			6.315	96,2	5.858	96,4
bedingt aseptische Eingriffe			204	3,1	178	2,9
kontaminierte Eingriffe			27	0,4	29	0,5
septische Eingriffe			16	0,2	10	0,2

Verteilung der Operationstechniken OPS Version 2005[1]

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	5-870.0	Exz. und Resektion der Mamma: Partielle (brusterhaltende) Exz. der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exz.
2	5-871.1	Exz. und Resektion der Mamma: Partielle (brusterhaltende) Exz. der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
3	5-870.3	Exz. und Resektion der Mamma: Partielle (brusterhaltende) Exz. der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)
4	5-873.11	Exz. und Resektion der Mamma: Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2
5	5-870.4	Exz. und Resektion der Mamma: Partielle (brusterhaltende) Exz. der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
6	5-871.0	Exz. und Resektion der Mamma: Partielle (brusterhaltende) Exz. der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)

Verteilung der Operationstechniken OPS Version 2005

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	OPS	Anzahl	%[2]	OPS	Anzahl	%[2]	OPS	Anzahl	%[2]
1				5-870.0	2.230	34,0	5-870.0	2.325	38,3
2				5-871.1	992	15,1	5-871.1	1.019	16,8
3				5-870.3	591	9,0	5-873.11	534	8,8
4				5-873.11	567	8,6	5-871.0	319	5,3
5				5-870.4	325	5,0	5-870.3	239	3,9
6				5-871.0	324	4,9	5-870.4	221	3,6

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen der OPS-301 Version 2004 und der OPS Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

[2] Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Alle Eingriffe	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer des Eingriffs (min) (Schnitt-Nahtzeit)						
Anzahl der gültigen Angaben			6.562		-[1]	
Median				*55,0*		
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			4.540	69,2	3.725	61,3
Intraoperativer Schnell-schnitt durchgeführt			1.099	16,7	1.034	17,0
Brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.682	25,6	1.645	27,1
ja			4.805	73,2	4.338	71,4
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			54	0,8	66	1,1
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			21	0,3	26	0,4
Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom oder DCIS						
nein			1.368	34,6	1.339	36,5
ja			2.516	63,6	2.244	61,1
nein (Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			49	1,2	61	1,7
ja (Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			20	0,5	26	0,7
Rekonstruktion						
nein			5.568	84,9	5.239	86,2
ja			946	14,4	798	13,1
nein (Wunsch der Patientin, trotz ärztlicher Empfehlung)			48	0,7	38	0,6
wenn ja:						
Zeitpunkt						
primär			798	84,4	627	78,6
sekundär			140	14,8	158	19,8
beides			8	0,8	13	1,6
Material						
Fremdmaterial			141	14,9	127	15,9
Eigenmaterial			723	76,4	558	69,9
beides			82	8,7	113	14,2

[1] Das Item „OP-Dauer“ wurde in 2004 nicht ausgewertet.

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Alle Eingriffe	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Zu dieser Operation zugehörige histologische Befundung						
Angaben des Pathologen zum Sicherheitsabstand			3.834	58,4	3.200	52,7
wenn ja:						
geringster angegebener Abstand des TU (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand in mm						
Anzahl der gültigen Angaben			3.834		3.200	
Median				*6,0*		*8,0*

Verlauf

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Komplikationen						
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			115 / 6.250	1,8	100 / 5.897	1,7
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			88	76,5	71	71,0
A2 (tiefe Infektion)			26	22,6	29	29,0
A3 (Räume/Organe)			1	0,9	0	0,0
Sonstige postoperative Komplikation(en)			404	6,5	360	6,1
Pneumonie			4	0,1	2	0,0
Kardiovaskuläre Komplikation			15	0,2	11	0,2
Tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,0	1	0,0
Lungenembolie			3	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			7	0,1	5	0,1
Serom/Hämatom			223	3,6	199	3,4
Nachblutung			87	1,4	67	1,1
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,0	3	0,1
Dekubitus			1	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postop. > 48 h)			9	0,1	4	0,1
Protheseninfektion			0	0,0	0	0,0
Andere postoperative Komplikationen			83	1,3	82	1,4
Revisions-Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (bezogen auf Patientinnen)			188	3,0	146	2,5

Histologie

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Definitive postoperative Histologie			6.106 / 6.250	97,7	5.659 / 5.897	96,0
wenn ja:						
führender Befund						
Benigne Veränderungen						
40 Fibrozystische Mastopathie			804	13,2	746	13,2
41 Fibroadenom			503	8,2	440	7,8
42 Phylloider Tumor			26	0,4	27	0,5
43 Adenose und Varianten			88	1,4	57	1,0
44 Adenom			22	0,4	18	0,3
45 Papillom			132	2,2	105	1,9
46 Duktale Hyperplasie			89	1,5	76	1,3
49 Sonstige benigne Veränderungen			515	8,4	478	8,4
Vorläufer-Läsionen						
50 Lobuläre Neoplasie			44	0,7	18	0,3
51 Flache epitheliale Atypie (Duktale intraepitheliale Neoplasie = DIN 1a)			5	0,1	6	0,1
52 Atypische duktale Hyperplasie (ADH) (DIN 1b)			22	0,4	17	0,3
53 Duktales Carcinoma in situ (DCIS), Grad 1 (DIN 1c)			119	1,9	104	1,8
54 DCIS, Grad 2 (DIN 2)			115	1,9	82	1,4
55 DCIS, Grad 3 (DIN 3)			107	1,8	115	2,0
56 Papilläres in situ-Karziniom			10	0,2	14	0,2
Invasive Karzinome						
60 Invasiv-duktales Karzinom			2.615	42,8	2.446	43,2
61 Invasiv-lobuläres Karzinom			422	6,9	449	7,9
62 Tubuläres Karzinom			64	1,0	70	1,2
63 Sonstige invasive Karzinome			209	3,4	228	4,0
Sonstige Neoplasien						
70 Benigne			36	0,6	29	0,5
71 Maligne			75	1,2	52	0,9
80 Ohne pathologischen Befund			84	1,4	82	1,4

Histologie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Eingriffe bei invasivem Mammakarzinom/DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56, 60-63) ohne präoperative tumor-spezifische Therapie mit Angabe zu pT, davon			3.058 / 3.328	91,9	2.807 / 3.262	86,1
pT X			14	0,5	16	0,6
pT 0			3	0,1	6	0,2
pT isD			208	6,8	146	5,2
pT isL			1	0,0	3	0,1
pT isP			1	0,0	2	0,1
pT 1			54	1,8	44	1,6
pT 1mic			37	1,2	31	1,1
pT 1a			102	3,3	82	2,9
pT 1b			285	9,3	290	10,3
pT 1c			902	29,5	935	33,3
pT 2			1.145	37,4	979	34,9
pT 3			138	4,5	113	4,0
pT 4			19	0,6	18	0,6
pT 4a			3	0,1	7	0,2
pT 4b			134	4,4	119	4,2
pT 4c			3	0,1	6	0,2
pT 4d			9	0,3	10	0,4
Angabe zu pN, davon			2.996 / 3.328	90,0	2.742 / 3.262	84,1
pN X			417	13,9	383	14,0
pN 0			1.610	53,7	1.434	52,3
pN 1mi			42	1,4	41	1,5
pN 1			114	3,8	108	3,9
pN 1a			368	12,3	358	13,1
pN 1b			4	0,1	12	0,4
pN 1c			8	0,3	9	0,3
pN 2			55	1,8	79	2,9
pN 2a			175	5,8	164	6,0
pN 2b			7	0,2	8	0,3
pN 3			35	1,2	26	0,9
pN 3a			146	4,9	113	4,1
pN 3b			8	0,3	3	0,1
pN 3c			7	0,2	4	0,1

Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM finden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Angabe zu pM, davon			2.980 / 3.328	89,5	2.734 / 3.262	83,8
pM X			993	33,3	1.016	37,2
pM 0			1.841	61,8	1.598	58,4
pM 1			146	4,9	120	4,4
Angabe zu G, davon			2.924 / 3.328	87,9	2.673 / 3.262	81,9
G X			94	3,2	82	3,1
G 1			417	14,3	331	12,4
G 2			1.523	52,1	1.362	51,0
G 3			890	30,4	898	33,6
Eingriffe bei invasivem Mammakarzinom/DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56, 60-63) mit präoperativer tumorspezifischer Therapie mit Angabe von ypT, davon			322 / 346	93,1	201 / 249	80,7
ypT X			9	2,8	4	2,0
ypT 0			21	6,5	2	1,0
ypT isD			22	6,8	3	1,5
ypT isL			1	0,3	0	0,0
ypT isP			0	0,0	0	0,0
ypT 1			6	1,9	2	1,0
ypT 1mic			4	1,2	4	2,0
ypT 1a			20	6,2	13	6,5
ypT 1b			17	5,3	8	4,0
ypT 1c			68	21,1	35	17,4
ypT 2			84	26,1	66	32,8
ypT 3			15	4,7	14	7,0
ypT 4			3	0,9	6	3,0
ypT 4a			3	0,9	4	2,0
ypT 4b			34	10,6	24	11,9
ypT 4c			8	2,5	4	2,0
ypT 4d			7	2,2	12	6,0

Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM finden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ypN, davon			323 / 346	93,4	195 / 249	78,3
ypN X			40	12,4	18	9,2
ypN 0			133	41,2	58	29,7
ypN 1mi			6	1,9	3	1,5
ypN 1			23	7,1	10	5,1
ypN 1a			44	13,6	29	14,9
ypN 1b			0	0,0	4	2,1
ypN 1c			1	0,3	2	1,0
ypN 2			10	3,1	15	7,7
ypN 2a			40	12,4	32	16,4
ypN 2b			1	0,3	2	1,0
ypN 3			2	0,6	6	3,1
ypN 3a			19	5,9	16	8,2
ypN 3b			3	0,9	0	0,0
ypN 3c			1	0,3	0	0,0
ypM, davon			325 / 346	93,9	199 / 249	79,9
ypM X			83	25,5	54	27,1
ypM 0			187	57,5	93	46,7
ypM 1			55	16,9	52	26,1
G, davon			308 / 346	89,0	186 / 249	74,7
G X			20	6,5	9	4,8
G 1			28	9,1	10	5,4
G 2			141	45,8	63	33,9
G 3			119	38,6	104	55,9

Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM finden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Brustbögen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten Biopsie (ohne weiterführende Axilladissektion) bei invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63) durchgeführt[1]			430 / 3.310	13,0		
Sentinel-Lymphknoten Biopsie (ohne weiterführende Axilladissektion) bei DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56) durchgeführt[1]			33 / 351	9,4		
Immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund) bei invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63)			3.179 / 3.310	96,0	3.039 / 3.193	95,2
wenn ja:						
Rezeptorstatus						
negativ			754	23,7	657	21,6
positiv			2.425	76,3	2.382	78,4
Multizentrizität bei invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63)			395 / 3.310	11,9	348 / 3.193	10,9
Gesamttumorgröße (mm) (Alle Brustbögen)						
Anzahl der gültigen Angaben			3.030 / 6.250		2.866 / 5.897	
Median				*20,0*		*19,0*

[1] Berechnung der Ergebnisse nur für 2005, da das entsprechende Feld nur in der Version 8.0 vorhanden ist.

Postoperative Therapie

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Adjuvante endokrine Therapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit positivem Rezeptorstatus			2.410 / 6.164	39,1	2.370 / 5.854	40,5
pN X			212 / 2.410	8,8	200 / 2.370	8,4
pT 1			123 / 212	58,0	117 / 200	58,5
adjuvante Therapie			**112 / 123**	**91,1**	**101 / 117**	**86,3**
pT 2			50 / 212	23,6	56 / 200	28,0
adjuvante Therapie			**39 / 50**	**78,0**	**49 / 56**	**87,5**
pT 3 - 4			31 / 212	14,6	21 / 200	10,5
adjuvante Therapie			**28 / 31**	**90,3**	**18 / 21**	**85,7**
pN 0			1.220 / 6.164	19,8	1.119 / 5.854	19,1
pT 1			729 / 1.220	59,8	705 / 1.119	63,0
adjuvante Therapie			**695 / 729**	**95,3**	**656 / 705**	**93,0**
pT 2			415 / 1.220	34,0	352 / 1.119	31,5
adjuvante Therapie			**402 / 415**	**96,9**	**330 / 352**	**93,8**
pT 3 - 4			61 / 1.220	5,0	52 / 1.119	4,6
adjuvante Therapie			**59 / 61**	**96,7**	**51 / 52**	**98,1**
pN > 0			706 / 6.164	11,5	670 / 5.854	11,4
pT 1			220 / 706	31,2	242 / 670	36,1
adjuvante Therapie			**214 / 220**	**97,3**	**215 / 242**	**88,8**
pT 2			340 / 706	48,2	322 / 670	48,1
adjuvante Therapie			**321 / 340**	**94,4**	**298 / 322**	**92,5**
pT 3 - 4			141 / 706	20,0	105 / 670	15,7
adjuvante Therapie			**134 / 141**	**95,0**	**95 / 105**	**90,5**

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Adjuvante endokrine Therapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit negativem Rezeptorstatus			752 / 6.164	12,2	657 / 5.854	11,2
pN X			66 / 752	8,8	65 / 657	9,9
pT 1			27 / 66	40,9	34 / 65	52,3
adjuvante Therapie			**6 / 27**	**22,2**	**3 / 34**	**8,8**
pT 2			22 / 66	33,3	14 / 65	21,5
adjuvante Therapie			**5 / 22**	**22,7**	**1 / 14**	**7,1**
pT 3 - 4			11 / 66	16,7	14 / 65	21,5
adjuvante Therapie			**2 / 11**	**18,2**	**2 / 14**	**14,3**
pN 0			389 / 6.164	6,3	273 / 5.854	4,7
pT 1			192 / 389	49,4	141 / 273	51,6
adjuvante Therapie			**18 / 192**	**9,4**	**25 / 141**	**17,7**
pT 2			161 / 389	41,4	101 / 273	37,0
adjuvante Therapie			**14 / 161**	**8,7**	**9 / 101**	**8,9**
pT 3 - 4			15 / 389	3,9	25 / 273	9,2
adjuvante Therapie			**1 / 15**	**6,7**	**4 / 25**	**16,0**
pN > 0			200 / 6.164	3,2	204 / 5.854	3,5
pT 1			57 / 200	28,5	71 / 204	34,8
adjuvante Therapie			**5 / 57**	**8,8**	**14 / 71**	**19,7**
pT 2			99 / 200	49,5	106 / 204	52,0
adjuvante Therapie			**11 / 99**	**11,1**	**10 / 106**	**9,4**
pT 3 - 4			35 / 200	17,5	25 / 204	12,3
adjuvante Therapie			**2 / 35**	**5,7**	**4 / 25**	**16,0**

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Adjuvante Chemotherapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit positivem Rezeptorstatus			2.410 / 6.164	39,1	2.370 / 5.854	40,5
pN X			212 / 2.410	8,8	200 / 2.370	8,4
pT 1			123 / 212	58,0	117 / 200	58,5
adjuvante Therapie			**44 / 123**	**35,8**	**35 / 117**	**29,9**
pT 2			50 / 212	23,6	56 / 200	28,0
adjuvante Therapie			**10 / 50**	**20,0**	**16 / 56**	**28,6**
pT 3 - 4			31 / 212	14,6	21 / 200	10,5
adjuvante Therapie			**7 / 31**	**22,6**	**6 / 21**	**28,6**
pN 0			1.220 / 6.164	19,8	1.119 / 5.854	19,1
pT 1			729 / 1.220	59,8	705 / 1.119	63,0
adjuvante Therapie			**219 / 729**	**30,0**	**237 / 705**	**33,6**
pT 2			415 / 1.220	34,0	352 / 1.119	31,5
adjuvante Therapie			**163 / 415**	**39,3**	**184 / 352**	**52,3**
pT 3 - 4			61 / 1.220	5,0	52 / 1.119	4,6
adjuvante Therapie			**22 / 61**	**36,1**	**26 / 52**	**50,0**
pN > 0			706 / 6.164	11,5	670 / 5.854	11,4
pT 1			220 / 706	31,2	242 / 670	36,1
adjuvante Therapie			**166 / 220**	**75,5**	**176 / 242**	**72,7**
pT 2			340 / 706	48,2	322 / 670	48,1
adjuvante Therapie			**221 / 340**	**65,0**	**212 / 322**	**65,8**
pT 3 - 4			141 / 706	20,0	105 / 670	15,7
adjuvante Therapie			**70 / 141**	**49,6**	**65 / 105**	**61,9**

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
Adjuvante Chemotherapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit negativem Rezeptorstatus			752 / 6.164	12,2	657 / 5.854	11,2
pN X			66 / 752	8,8	65 / 657	9,9
pT 1			27 / 66	40,9	34 / 65	52,3
adjuvante Therapie			**14 / 27**	**51,9**	**15 / 34**	**44,1**
pT 2			22 / 66	33,3	14 / 65	21,5
adjuvante Therapie			**12 / 22**	**54,5**	**10 / 14**	**71,4**
pT 3 - 4			11 / 66	16,7	14 / 65	21,5
adjuvante Therapie			**7 / 11**	**63,6**	**7 / 14**	**50,0**
pN 0			389 / 6.164	6,3	273 / 5.854	4,7
pT 1			192 / 389	49,4	141 / 273	51,6
adjuvante Therapie			**145 / 192**	**75,5**	**105 / 141**	**74,5**
pT 2			161 / 389	41,4	101 / 273	37,0
adjuvante Therapie			**123 / 161**	**76,4**	**82 / 101**	**81,2**
pT 3 - 4			15 / 389	3,9	25 / 273	9,2
adjuvante Therapie			**10 / 15**	**66,7**	**12 / 25**	**48,0**
pN > 0			200 / 6.164	3,2	204 / 5.854	3,5
pT 1			57 / 200	28,5	71 / 204	34,8
adjuvante Therapie			**52 / 57**	**91,2**	**67 / 71**	**94,4**
pT 2			99 / 200	49,5	106 / 204	52,0
adjuvante Therapie			**87 / 99**	**87,9**	**93 / 106**	**87,7**
pT 3 - 4			35 / 200	17,5	25 / 204	12,3
adjuvante Therapie			**23 / 35**	**65,7**	**19 / 25**	**76,0**

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alle invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63)			3.285 / 6.164	53,3	3.177 / 5.854	54,3
Adjuvante Strahlentherapie			2.392 / 3.285	72,8	2.193 / 3.177	69,0
Ablationes bei allen invasiven Karzinomen (60, 61, 62, 63)			1.272 / 6.164	20,6	1.288 / 5.854	22,0
Adjuvante Strahlentherapie			607 / 1.272	47,7	553 / 1.288	42,9
alle DCIS			340 / 6.164	5,5	301 / 5.854	5,1
Adjuvante Strahlentherapie			107 / 340	31,5	109 / 301	36,2
alle invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63)			3.285 / 6.164	53,3	3.177 / 5.854	54,3
Adjuvante Immuntherapie			153 / 3.285	4,7	94 / 3.177	3,0

Entlassung

Entlassungsgrund[1] Bezug: Alle Patientinnen	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Gesamt 2004 Anzahl	%
01: regulär beendet			5.482	88,9	5.272	90,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			559	9,1	456	7,8
03: aus sonstigen Gründen			15	0,2	18	0,3
04: gegen ärztlichen Rat			10	0,2	17	0,3
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,0	3	0,1
06: Verlegung			12	0,2	9	0,2
07: Tod			12	0,2	12	0,2
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	3	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,1	7	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			10	0,2	10	0,2
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			10	0,2	8	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			8	0,1	9	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	2	0,0
16: externe Verlegung			1	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			1	0,0	1	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	1	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			13	0,2	1	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			18	0,3	24	0,4
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			1 / 12	8,3	0 / 12	0,0
Erfolgte Meldung an Krebsregister/Tumorzentrum			3.657	59,3	3.656	62,5

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Qualitätsbeobachtung

Basisauswertung I

Qualitätsbeobachtung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sofortrekonstruktion nach Mastektomie			209 / 1.736	12,0	184 / 1.711	10,8
Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Fremdmaterial			82 / 1.736	4,7	69 / 1.711	4,0
Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Eigenmaterial			69 / 1.736	4,0	40 / 1.711	2,3
Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Fremd- und Eigenmaterial			58 / 1.736	3,3	75 / 1.711	4,4
Sofortrekonstruktion nach brusterhaltender Therapie			589 / 4.826	12,2	443 / 4.364	10,2

Basisauswertung II

Qualitätsbeobachtung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Nachbestrahlung bei DCIS/ papillärem in situ-Karzinom			114 / 352	32,4	116 / 317	36,6
Folgeeingriff wegen unvollständiger Tumor-entfernung bei invasivem Karzinom (Schlüssel 5, Positionen 60-63)			399 / 3.285	12,1	387 / 3.177	12,2
davon: bei Voroperation in eigener Einrichtung			383 / 399	96,0	366 / 387	94,6
Eingriffsgrund = Rezidiv-erkrankung			348 / 6.164	5,6	277 / 5.854	4,7

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Man beachte, dass bei der Berechnung der Qualitätsindikatoren in der Mammachirurgie sich die Ergebnisse nicht nur ausschließlich auf die weiblichen Patientinnen beziehen, sondern auch der geringe Anteil von Männern in der Auswertung berücksichtigt wird. Jedoch wird aus Einfachheitsgründen hier nur die Bezeichnung "Patientinnen" verwendet.

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen bei allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion).

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).
Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich)
Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d. h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)
Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentile definiert.
Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Landesdatenpools 2005.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Indikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.
Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2005 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2004 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Durch die Umstellung des Auslösers von Fallpauschalen und Sonderentgelten auf den QS-Filter haben sich teilweise die Grundgesamtheiten geändert. Dies kann zu unterschiedlichen Raten in den Ergebnissen für 2005 und für die Vorjahresdaten führen.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Jahresauswertung 2004 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2005 überarbeitet worden sind.

Eine Bewertung der Vergleichbarkeit der Vorjahresergebnisse wurde von den Fachgruppen vorgenommen.
Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

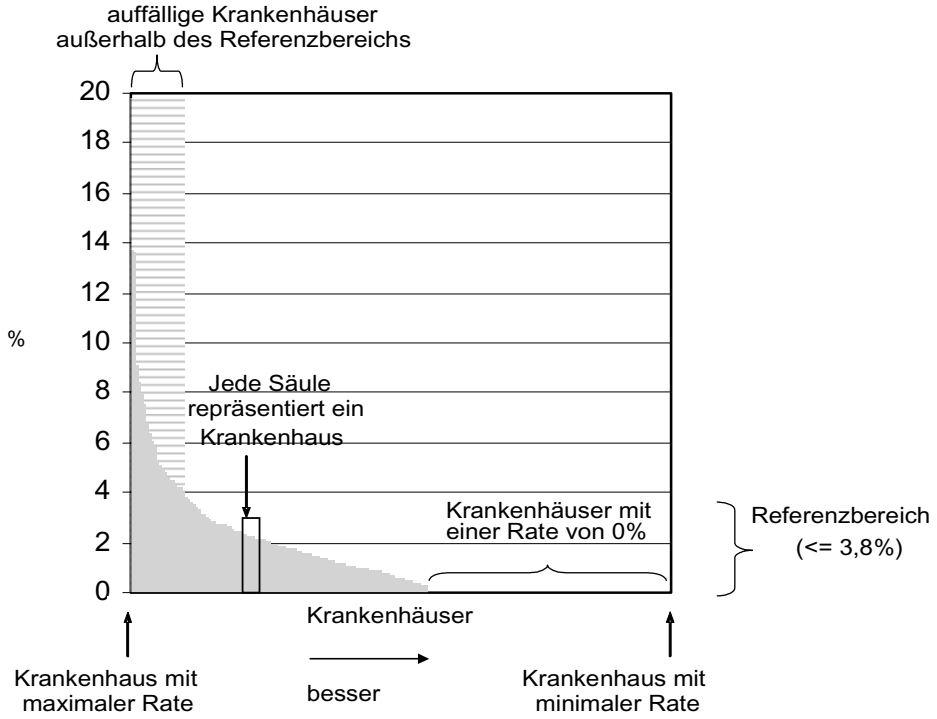
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

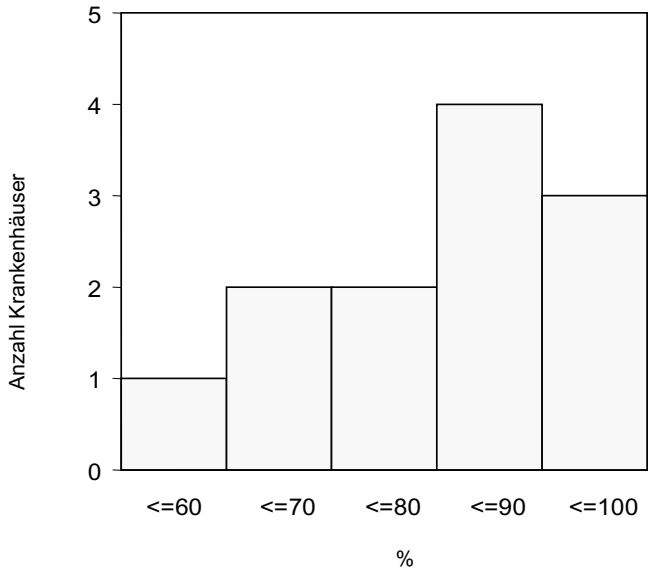
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	3	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z.B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil
Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl
Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)
Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Median der Krankenhausergebnisse
Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentile der Krankenhausergebnisse
Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate
Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen
Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl
Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich
Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.