

Jahresauswertung 2006 Mammachirurgie

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.940
Auswertungsversion: 09. Mai 2007
Datensatzversion: 18/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 09. Mai 2007
Nr. Gesamt-3519
2006 - D5098-L38620-P20016

Jahresauswertung 2006 Mammachirurgie

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.940
Auswertungsversion: 09. Mai 2007
Datensatzversion: 18/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 09. Mai 2007
Nr. Gesamt-3519
2006 - D5098-L38620-P20016

Übersicht Qualitätsindikatoren

| Qualitätsindikatoren | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich | Ab- weichung ¹ | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| QI 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien | | | 29,9% | nicht definiert | | 1.1 |
| QI 2: Postoperatives Präparatröntgen | | | 94,3% | >= 95% | -0,7% | 1.4 |
| QI 3: Hormonrezeptoranalyse | | | 96,5% | >= 95% | 1,5% | 1.6 |
| QI 4: Angabe pT, pN und M | | | 94,1% | >= 95% | -0,9% | 1.8 |
| QI 5: Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie | | | 94,0% | >= 95% | -1,0% | 1.10 |
| bei Mastektomie | | | 92,6% | >= 95% | -2,4% | 1.10 |
| QI 6: Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom | | | 12,9% | <= 19,8% | 6,8% | 1.14 |
| QI 7: Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom | | | 85,7% | >= 76,0% | 9,7% | 1.16 |
| QI 8: Anzahl Lymphknoten | | | 91,0% | >= 95% | -4,0% | 1.18 |
| QI 9: Indikation zur brusterhaltenden Therapie | | | 83,0% | >= 60% - <= 85% | 23,1% | 1.20 |
| QI 10: Meldung an Krebsregister | | | 98,6% | >= 95% | 3,6% | 1.23 |
| QI 11: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum Median (Tage) | | | 9,0 | >= 6,0 - <= 18,0 | 3,0 | 1.25 |

¹ Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikator 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien¹

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 (5-870.0-6,5-870.x, 5-870.y, 5-871*, 5-872*, 5-873*, 5-874*, 5-875*)

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46196

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

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit führendem histologischen Befund „maligne“ Vertrauensbereich Referenzbereich | | | 587 / 1.964 | 29,9% 27,87% - 31,97% nicht definiert |
| Patientinnen mit DCIS/ papillärem in situ-Karzinom | | | 119 / 1.964 | 6,1% |
| Patientinnen mit invasiven Karzinomen | | | 456 / 1.964 | 23,2% |
| Patientinnen mit malignen sonstigen Neoplasien | | | 12 / 1.964 | 0,6% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|--------------------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit führendem histologischen Befund „maligne“ Vertrauensbereich | | | 773 / 2.397 | 32,2% 30,38% - 34,16% |

¹ Da offene Biopsien im Datensatz 2006 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 Primärerkrankung¹

Grundgesamtheit: Alle Ersteingriff-Patientinnen mit Primärerkrankung

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|---------------|-------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit präoperativer histologischer Diagnostik | | | 2.237 / 4.381 | 51,1% |

¹ 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 2006: www.bqs-qualitaetsindikatoren.de).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46196]:

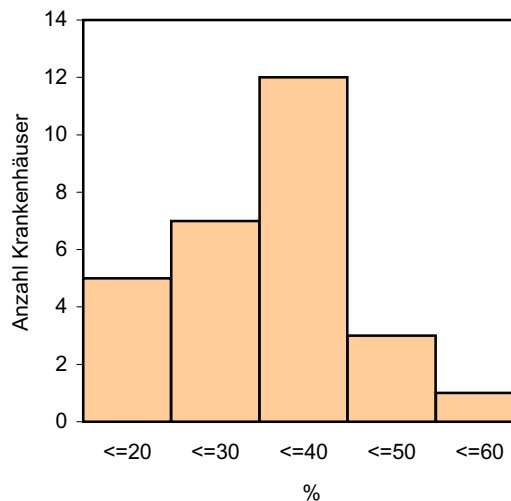
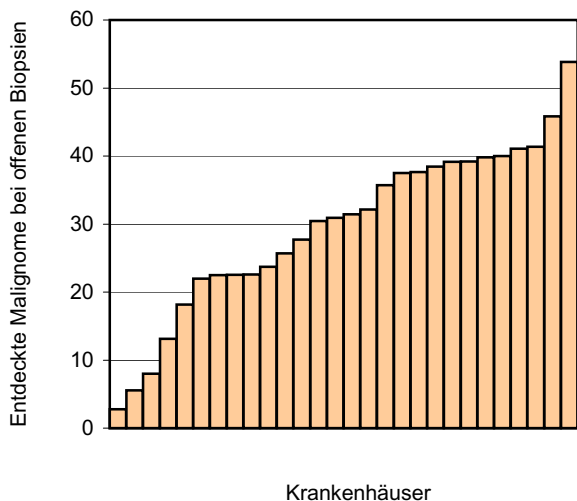
Anteil von Patientinnen mit entdeckten Malignomen bei offenen Biopsien

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 2,8% - 53,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 31,2%



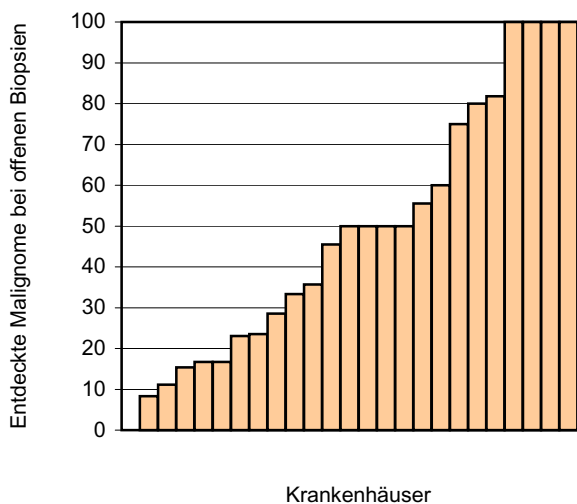
28 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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: 50,0%



25 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 Draht-Markierung durch Mammographie

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

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46200

Referenzbereich: >= 95%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---|---------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Alle Operationen mit postoperativem Präparatröntgen | |  | 1.001 / 1.062 | 94,3% |
| Vertrauensbereich | | | | 92,68% - 95,58% |
| Referenzbereich | | >= 95% | | >= 95% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Alle Operationen mit postoperativem Präparatröntgen | |  | 1.204 / 1.536 | 78,4% |
| Vertrauensbereich | | | | 76,24% - 80,42% |

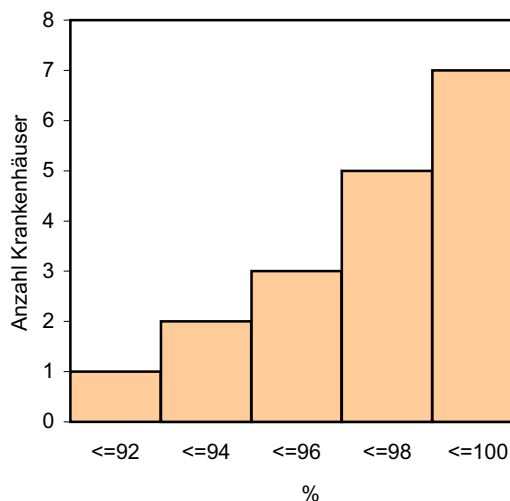
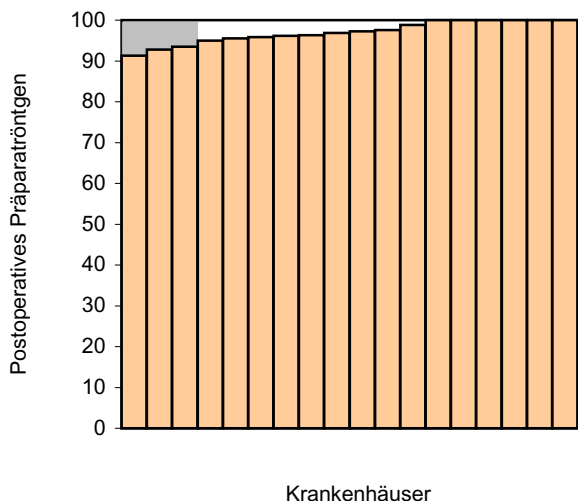
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46200]:
 Anteil von Operationen mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer
 Draht-Markierung durch Mammographie**

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 91,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,1%



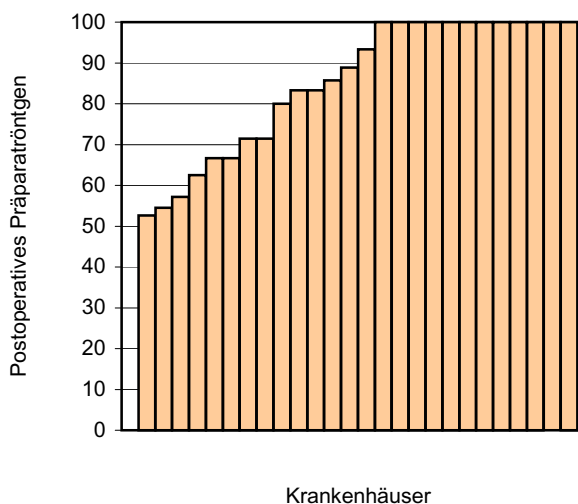
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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: 88,9%



27 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“

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46201

Referenzbereich: >= 95%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|---------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Alle Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse | |  | 3.079 / 3.191 |  96,5% |
| Vertrauensbereich | | | | 95,79% - 97,10% |
| Referenzbereich | | >= 95% | | >= 95% |

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

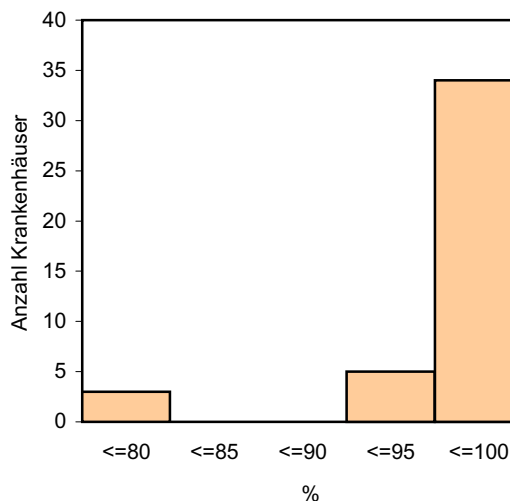
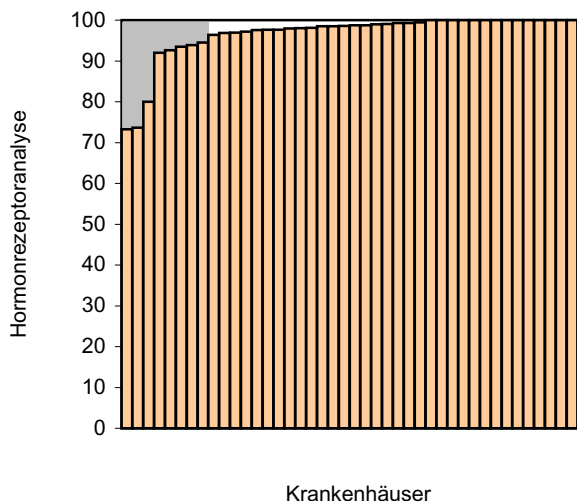
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46201]:
 Anteil von Patientinnen mit immunohistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom**

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 73,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,6%



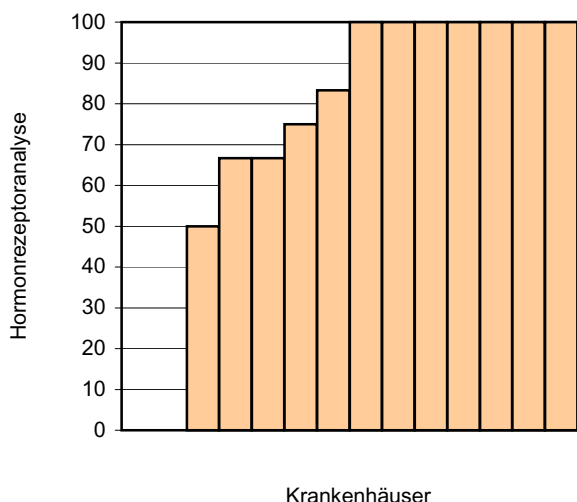
42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 91,7%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 4: Angabe pT, pN und M

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

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

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46202

Referenzbereich: >= 95%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|--------|---------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Angabe pT, pN und M (0, 1 oder X) ¹ | | | 3.002 / 3.191 | 94,1% |
| Vertrauensbereich | | | | 93,20% - 94,87% |
| Referenzbereich | | >= 95% | | >= 95% |
| Patientinnen mit Angabe von pT | | | 3.063 / 3.191 | 96,0% |
| Patientinnen mit Angabe von pN | | | 3.010 / 3.191 | 94,3% |
| Patientinnen mit Angabe von M ¹ | | | 3.191 / 3.191 | 100,0% |
| Patientinnen mit Angabe von M0 oder M1 | | | 2.914 / 3.191 | 91,3% |

| Vorjahresdaten ² | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Angabe pT, pN und M (0, 1 oder X) | - | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | | |

¹ In 2006 ist das Datenfeld 68 "Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde" ein Pflichtdatenfeld.

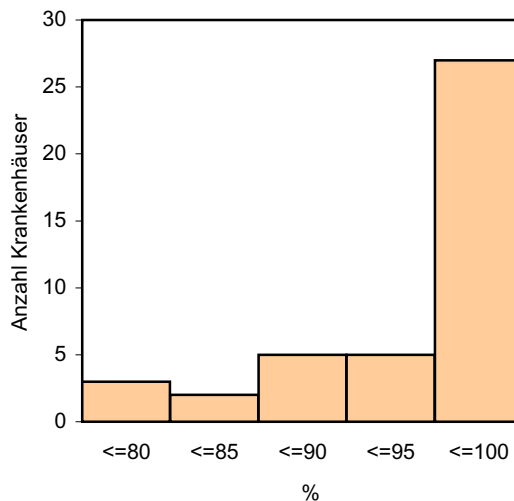
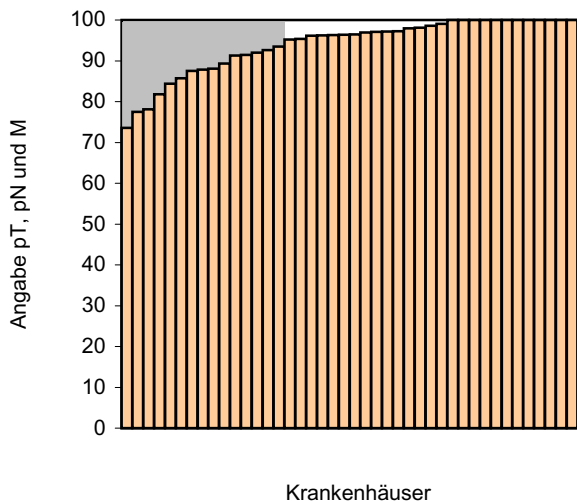
² Vorjahresdaten: Der Qualitätsindikator 4 wurde für das Erfassungsjahr 2005 ausgesetzt, da die Daten im Hinblick auf diesen Qualitätsindikator nicht ausreichend valide waren. Die Abfrage wurde im Datensatz 2006 modifiziert.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46202]:
Anteil von Patientinnen mit Angabe pT, pN und M an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom
 3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 73,6% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 96,4%

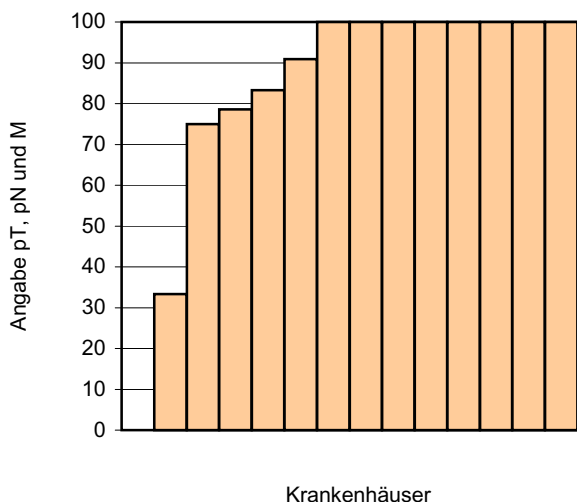


42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 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 5: Angabe Sicherheitsabstand

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Qualitätsziel: | Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand | |
| Grundgesamtheit: | Gruppe 1: | Alle Patientinnen mit Primärerkrankung 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 |
| Kennzahl-ID: | Gruppe 2: | 2006/18n1-MAMMA/68098 |
| | Gruppe 3: | 2006/18n1-MAMMA/68100 |
| Referenzbereich: | Gruppe 2: | >= 95% |
| | Gruppe 3: | >= 95% |

| | Krankenhaus 2006 | | |
|---|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand | | | |
| Vertrauensbereich | | | |
| Referenzbereich | | >= 95% | >= 95% |

| | Gesamt 2006 | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand | 2.919 / 3.123 93,5% | 1.856 / 1.975 94,0% | 1.063 / 1.148 92,6% |
| Vertrauensbereich | | 92,83% - 94,98% | 90,92% - 94,04% |
| Referenzbereich | | >= 95% | >= 95% |

| Vorjahresdaten ¹ | Krankenhaus 2005 | | |
|---|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich | | | |

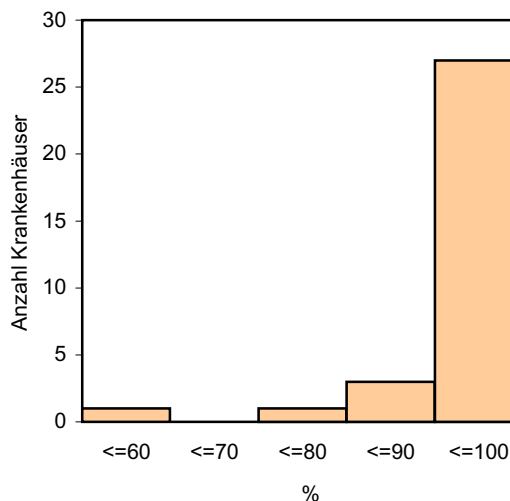
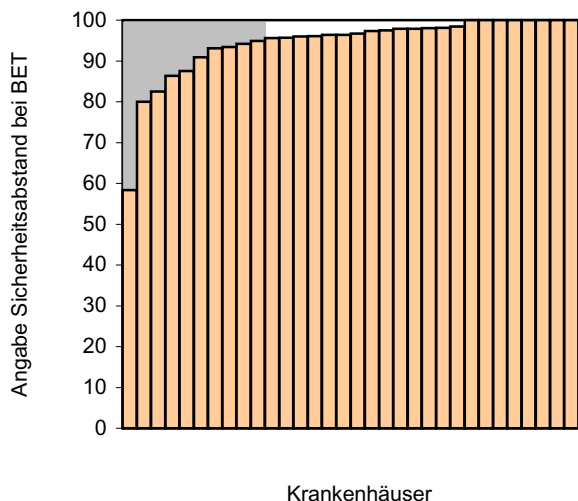
| Vorjahresdaten ¹ | Gesamt 2005 | | |
|---|------------------------|------------------------|----------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich | 2.828 / 3.171 89,2% | 1.839 / 2.031 90,5% | 989 / 1.140 86,8% |
| | | 89,19% - 91,78% | 84,65% - 88,67% |

¹ Die Vorjahresdaten sind mit den Daten aus dem Erfassungsjahr 2006 nur eingeschränkt vergleichbar: In 2005 wurde die Angabe des Sicherheitsabstandes für jede Operation einzeln erfasst und für 2006 als abschließende Bewertung für die Brust. Die neu berechneten Ergebnisse weichen von der Auswertung 2005 ab, da die Rechenregeln für die Grundgesamtheit modifiziert wurden.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/68098]:
 Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen
 mit Primärerkrankung mit führendem histologischen Befund "maligne" und brusterhaltender Therapie**
 6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

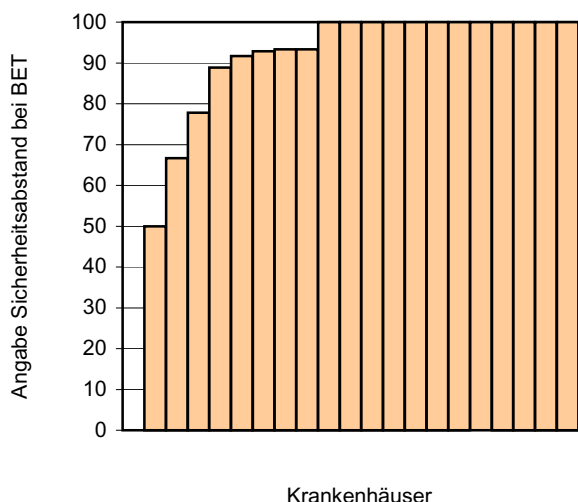
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 58,3% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 96,5%



32 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: 100,0%

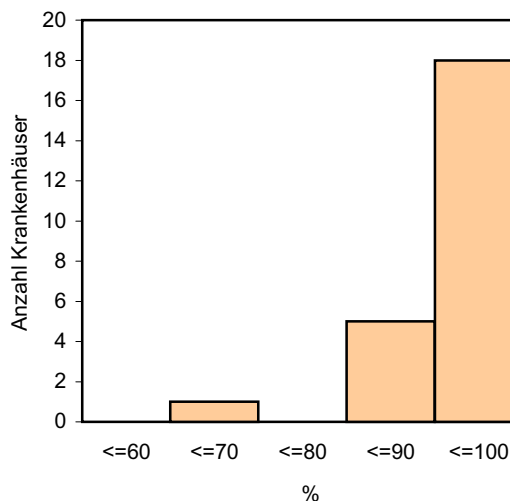
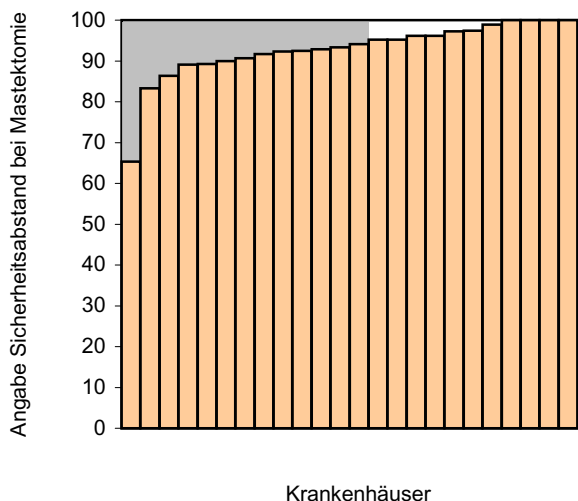


21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/68100]:
 Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit
 führendem histologischen Befund "maligne" und Mastektomie**
 5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

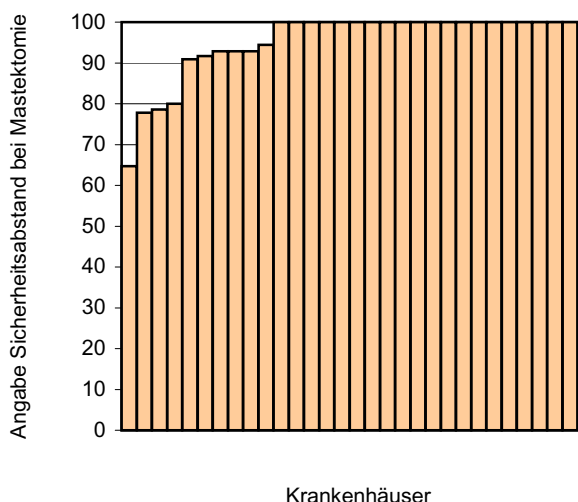
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 65,3% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 93,7%



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: 64,7% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



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

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

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

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

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46208

Referenzbereich: <= 19,8% (80%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|----------|-------------|-------------------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Axilladisektion oder Exzision einzelner axillärer Lymphknoten und Lymphgefäße (Sentinel-Node-Biopsien werden nicht berücksichtigt) Vertrauensbereich Referenzbereich | | | 50 / 387 | 12,9% 9,74% - 16,68% |
| | | <= 19,8% | | <= 19,8% |

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46208]:

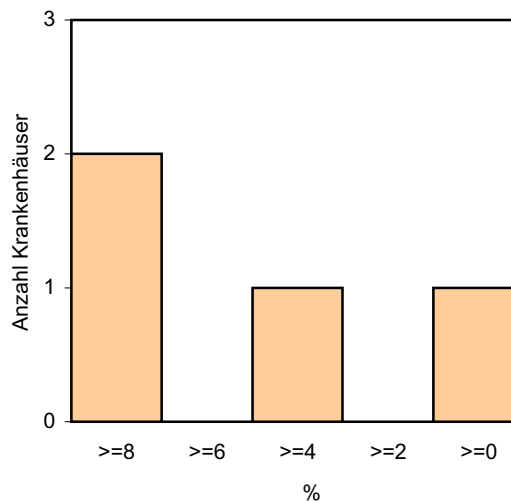
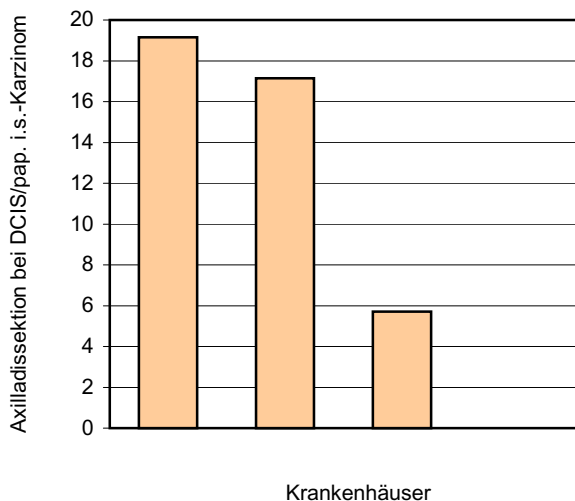
Anteil von Patientinnen mit Axilladisektion an allen Patientinnen mit DCIS oder papillärem in situ-Karzinom

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 11,4%



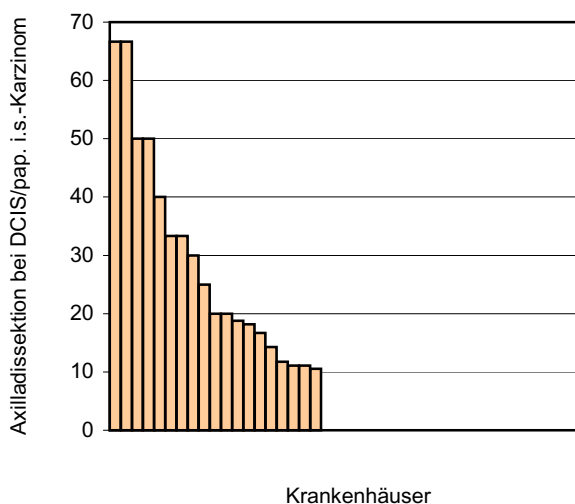
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 66,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

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

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

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

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46209

Referenzbereich: >= 76,0% (10%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|----------|---------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie | | | 2.555 / 2.982 | 85,7% |
| Vertrauensbereich | | | | 84,37% - 86,92% |
| Referenzbereich | | >= 76,0% | | >= 76,0% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------|
| | Anzahl ¹ | % | Anzahl ¹ | % |
| Patientinnen mit Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie | | | 2.617 / 3.101 | 84,4% |
| Vertrauensbereich | | | | 83,07% - 85,65% |

¹ Die neu berechneten Ergebnisse weichen von der Auswertung 2005 ab, da die Rechenregel für die Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie verändert wurde.

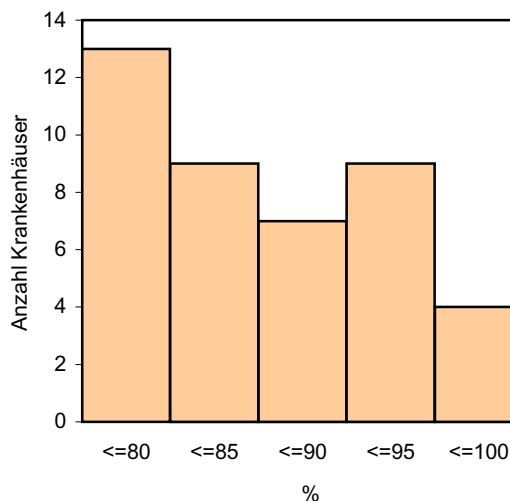
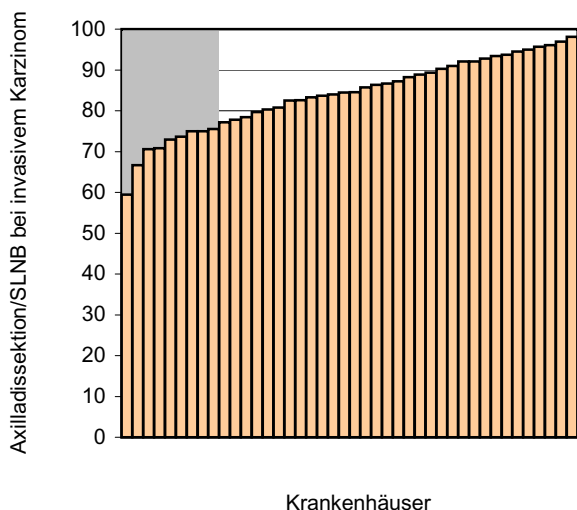
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46209]:
 Anteil von Patientinnen mit Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und Primärerkrankung**

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 59,4% - 98,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 84,5%



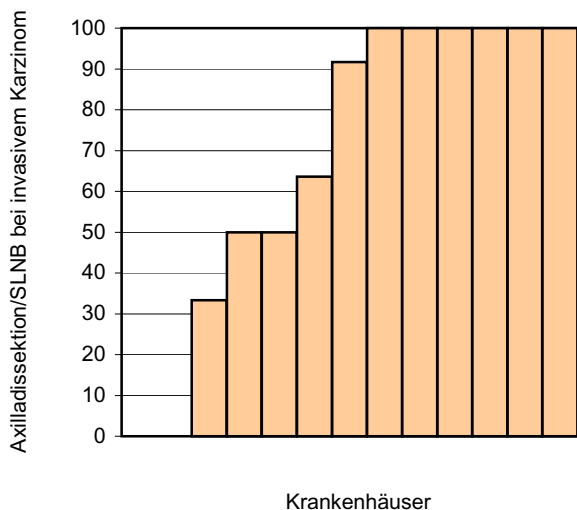
42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 91,7%



13 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 Fernmetastasen¹ (Patientinnen mit Sentinel-Lymphonodektomie ohne weiterführende Axilladissektion sind ausgeschlossen.)

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46210

Referenzbereich: >= 95%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|--------|---------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten | | | 1.675 / 1.841 | 91,0% |
| Vertrauensbereich | | | | 89,6% - 92,3% |
| Referenzbereich | | >= 95% | | >= 95% |

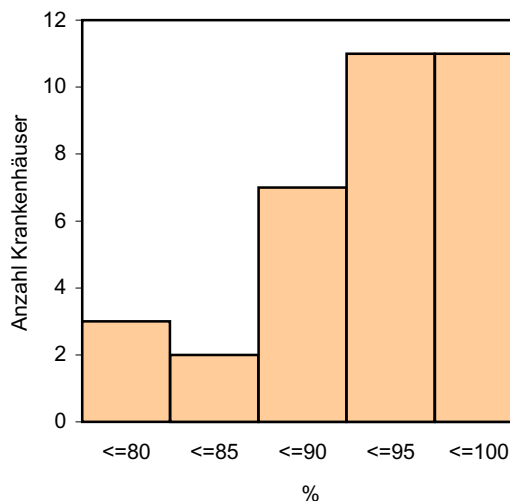
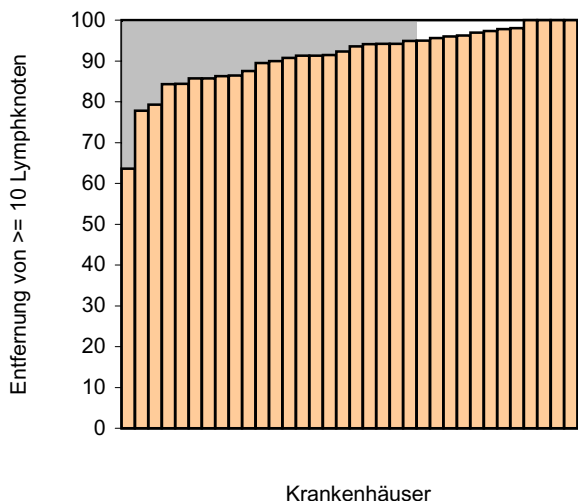
| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten | | | 1.932 / 2.086 | 92,6% |
| Vertrauensbereich | | | | 91,4% - 93,7% |

¹ Die Abfrage von Fernmetastasen wurde im Datensatz 2006 modifiziert. Dies ist beim Vergleich mit den Vorjahresdaten zu berücksichtigen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46210]:
Anteil von Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten
an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und Axilladisektion, ohne Fernmetastasen
 7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

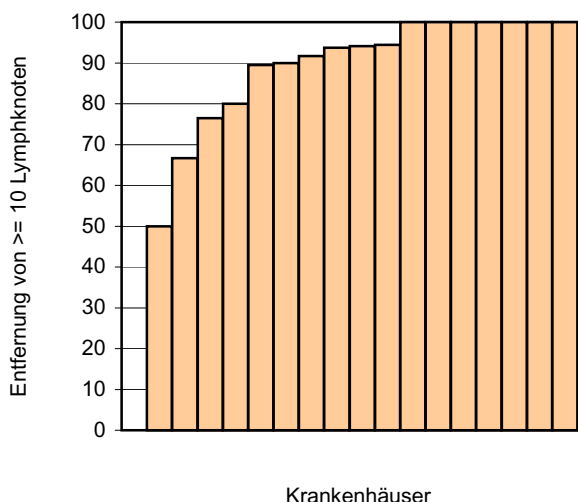
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 63,6% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 92,9%



34 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: 93,9%



18 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 Frauen mit Tumorstadium pT1 oder pT2 | | |
| Grundgesamtheit: | Gruppe 1: | Alle Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 oder pT2 | |
| | Gruppe 2: | Alle Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 | |
| | Gruppe 2a: | Alle Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 ohne präoperative tumorspezifische Therapie | |
| | Gruppe 3: | Alle Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2 | |
| Kennzahl-ID: | Gruppe 2: | 2006/18n1-MAMMA/46212 | |
| Referenzbereich: | Gruppe 2: | >= 60% - <= 85% | |

| | Krankenhaus 2006 | | | |
|---|------------------|-----------------|-----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 2a | Gruppe 3 |
| Frauen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation | | | | |
| Vertrauensbereich | | | | |
| Referenzbereich | | >= 60% - <= 85% | | |
| Frauen ohne brusterhaltende Therapie (auf Wunsch der Frau, trotz erfüllter Kriterien zur brusterhaltenden Therapie) | | | | |

| | Gesamt 2006 | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 2a | Gruppe 3 |
| Frauen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation | 1.796 / 2.514 71,4% | 1.171 / 1.410 83,0% | 1.110 / 1.332 83,3% | 630 / 1.114 56,6% |
| Vertrauensbereich | | 80,99% - 84,97% | | |
| Referenzbereich | | >= 60% - <= 85% | | |
| Frauen ohne brusterhaltende Therapie (auf Wunsch der Frau, trotz erfüllter Kriterien zur brusterhaltenden Therapie) | 43 / 2.514 1,7% | 19 / 1.410 1,3% | 19 / 1.332 1,4% | 24 / 1.114 2,2% |

| | Krankenhaus 2005 ¹ | | | |
|---|-------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 2a | Gruppe 3 |
| Frauen mit brust- erhaltender Therapie bei gegebener Indikation Vertrauensbereich | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Gesamt 2005 ¹ | | | |
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 2a | Gruppe 3 |
| Frauen mit brust- erhaltender Therapie bei gegebener Indikation Vertrauensbereich | 1.799 / 2.552 70,5% | 1.105 / 1.385 79,8% | 1.041 / 1.284 81,1% | 697 / 1.175 59,3% |
| | | 77,57% - 81,87% | | |

¹ Die neu berechneten Ergebnisse weichen von der Auswertung 2005 ab, da die Rechenregeln für die Grundgesamtheit modifiziert wurden.

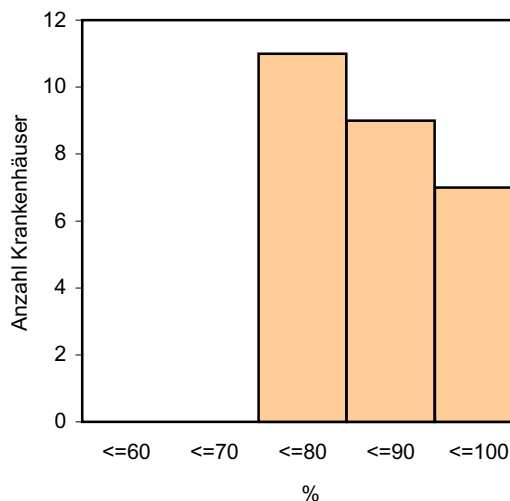
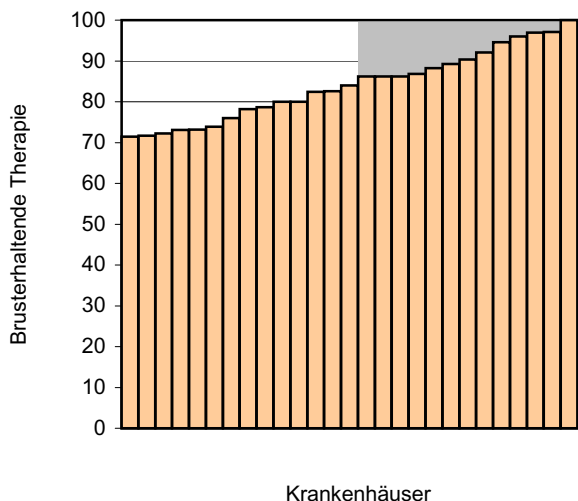
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46212]:
 Anteil von Frauen mit brusterhaltender Therapie an allen Frauen mit Primärerkrankung und
 invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1**

9 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: 84,0%



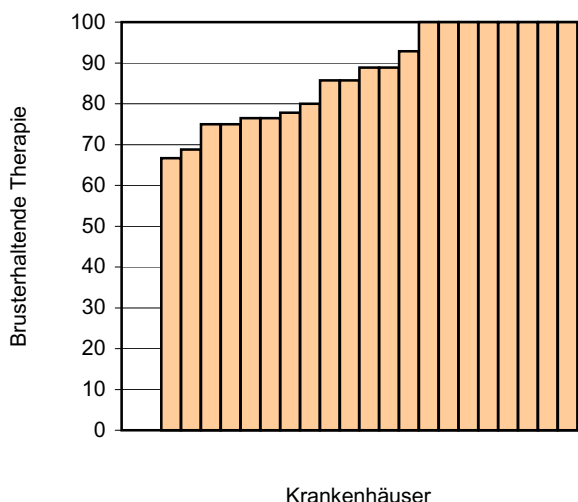
27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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: 85,7%



23 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“

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46230

Referenzbereich: >= 95%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|---------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Alle Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum | |  | 3.582 / 3.634 | 98,6% |
| Vertrauensbereich | | | | 98,13% - 98,93% |
| Referenzbereich | | >= 95% | | >= 95% |

| Vorjahresdaten | 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% |

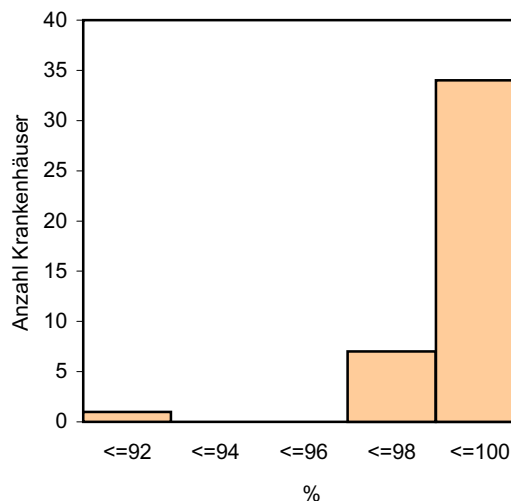
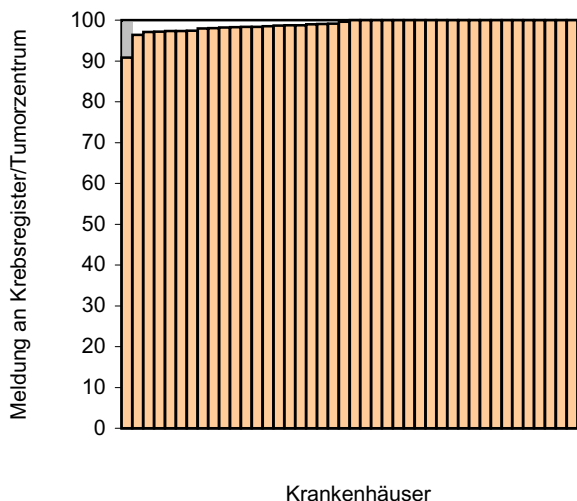
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46230]:
 Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum an allen Patientinnen
 mit malignem histologischen Befund**

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 90,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,8%



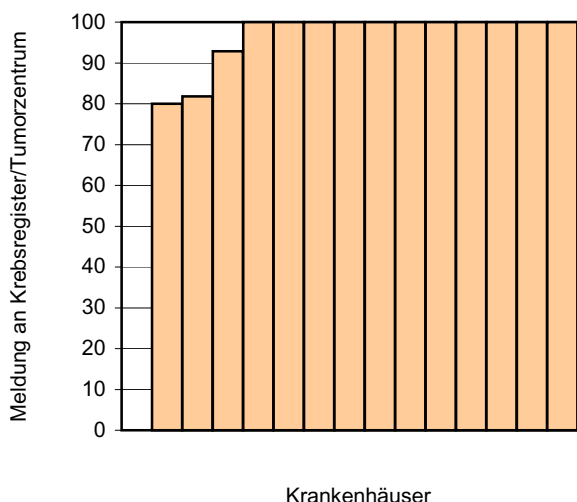
42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 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 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

Kennzahl-ID: 2006/18n1-MAMMA/46231

Referenzbereich: >= 6,0 Tage (10%-Bundesperzentile) - <= 18,0 Tage (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|----------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | Anzahl | Median | Anzahl | Median |
| Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen) Referenzbereich | | | 1.639 | 9,0 |
| | >= 6,0 Tage - <= 18,0 Tage | | >= 6,0 Tage - <= 18,0 Tage | |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|--------|-------------|--------|
| | Anzahl | Median | Anzahl | Median |
| Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen) | | | 1.433 | 8,0 |

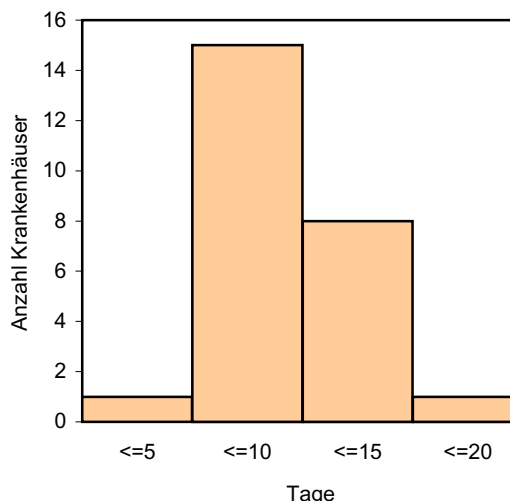
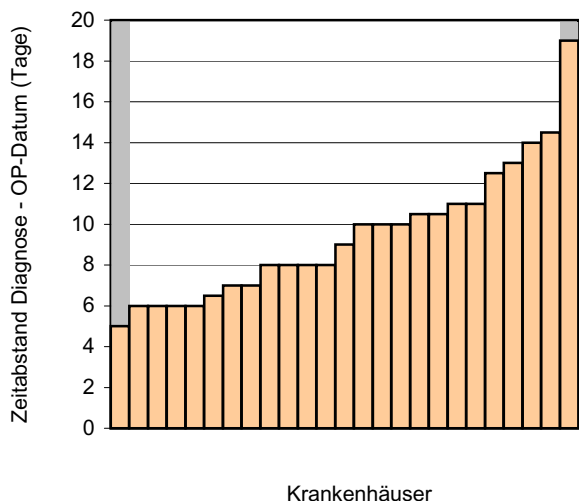
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2006/18n1-MAMMA/46231]:
 Anteil von Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer Diagnose
 und OP-Datum (Median in Tagen)**

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 5,0 Tage - 19,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 9,0 Tage



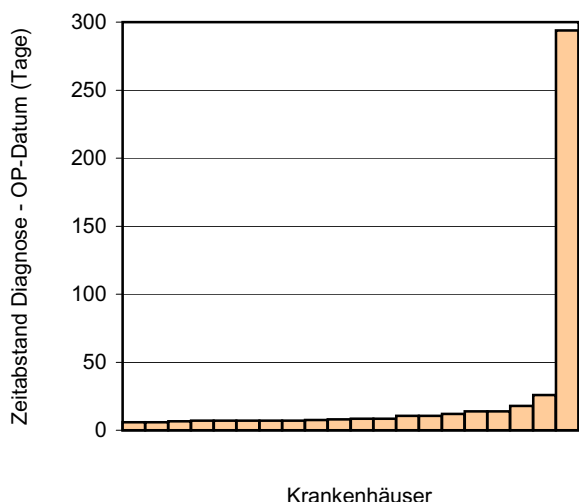
25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 6,0 Tage - 294,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 8,3 Tage



20 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 | 1.28 |
| Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik Anteil Patientinnen mit Lymphknoten-Metastasierung bei Ersteingriff und Primärerkrankung | 1.30 |
| Fernmetastasierung bei Diagnostik Anteil Patientinnen mit Fernmetastasierung bei Ersteingriff und Primärerkrankung | 1.32 |

Tumorgröße bei Diagnostik

| Qualitätsbeobachtung | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen ¹ mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS/papilläres in situ-Karzinom, davon | | | 2.595 / 5.940 | 43,7 | 2.688 / 6.164 | 43,6 |
| DCIS/papilläres in situ-Karzinom | | | 214 / 2.595 | 8,2 | 172 / 2.688 | 6,4 |
| Patientinnen ¹ mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon | | | 2.381 / 5.940 | 40,1 | 2.516 / 6.164 | 40,8 |
| mit Angabe pT, davon | | | 2.306 / 2.381 | 96,9 | 2.396 / 2.516 | 95,2 |
| pTX | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 14 / 2.396 | 0,6 |
| pT0 | | | 18 / 2.306 | 0,8 | 21 / 2.396 | 0,9 |
| pT1 (<= 2 cm) | | | 1.064 / 2.306 | 46,1 | 1.031 / 2.396 | 43,0 |
| pT1mic | | | 8 / 2.306 | 0,3 | 14 / 2.396 | 0,6 |
| pT1a (<= 5 mm) | | | 60 / 2.306 | 2,6 | 64 / 2.396 | 2,7 |
| pT1b (<= 10 mm) | | | 194 / 2.306 | 8,4 | 194 / 2.396 | 8,1 |
| pT1c (<= 20 mm) | | | 769 / 2.306 | 33,3 | 723 / 2.396 | 30,2 |
| pT2 (> 2 bis 5 cm) | | | 940 / 2.306 | 40,8 | 1.029 / 2.396 | 42,9 |
| pT3 (> 5 cm) | | | 109 / 2.306 | 4,7 | 118 / 2.396 | 4,9 |
| pT4 (Brustwand/Haut) | | | 167 / 2.306 | 7,2 | 178 / 2.396 | 7,4 |
| pT4a (Brustwand) | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 3 / 2.396 | 0,1 |
| pT4b (Ödem) | | | 132 / 2.306 | 5,7 | 143 / 2.396 | 6,0 |
| pT4c (Brustwand und Ödem) | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 6 / 2.396 | 0,3 |
| pT4d (inflammatorisch) | | | 16 / 2.306 | 0,7 | 13 / 2.396 | 0,5 |

¹ In der Grundgesamtheit sind auch Fälle mit neoadjuvanter Therapie enthalten.

Tumgröße bei Diagnostik (ohne Patientinnen mit neoadjuvanter Therapie)

| Qualitätsbeobachtung | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS/papilläres in situ-Karzinom, davon | | | 2.370 / 5.940 | 39,9 | 2.448 / 6.164 | 39,7 |
| DCIS/papilläres in situ-Karzinom | | | 208 / 2.370 | 8,8 | 164 / 2.448 | 6,7 |
| Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon | | | 2.162 / 5.940 | 36,4 | 2.284 / 6.164 | 37,1 |
| mit Angabe pT, davon | | | 2.093 / 2.162 | 96,8 | 2.171 / 2.284 | 95,1 |
| pTX | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 14 / 2.396 | 0,6 |
| pT0 | | | 18 / 2.306 | 0,8 | 21 / 2.396 | 0,9 |
| pT1 (<= 2 cm) | | | 1.064 / 2.306 | 46,1 | 1.031 / 2.396 | 43,0 |
| pT1mic | | | 8 / 2.306 | 0,3 | 14 / 2.396 | 0,6 |
| pT1a (<= 5 mm) | | | 60 / 2.306 | 2,6 | 64 / 2.396 | 2,7 |
| pT1b (<= 10 mm) | | | 194 / 2.306 | 8,4 | 194 / 2.396 | 8,1 |
| pT1c (<= 20 mm) | | | 769 / 2.306 | 33,3 | 723 / 2.396 | 30,2 |
| pT2 (> 2 bis 5 cm) | | | 940 / 2.306 | 40,8 | 1.029 / 2.396 | 42,9 |
| pT3 (> 5 cm) | | | 109 / 2.306 | 4,7 | 118 / 2.396 | 4,9 |
| pT4 (Brustwand/Haut) | | | 167 / 2.306 | 7,2 | 178 / 2.396 | 7,4 |
| pT4a (Brustwand) | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 3 / 2.396 | 0,1 |
| pT4b (Ödem) | | | 132 / 2.306 | 5,7 | 143 / 2.396 | 6,0 |
| pT4c (Brustwand und Ödem) | | | 5 / 2.306 | 0,2 | 6 / 2.396 | 0,3 |
| pT4d (inflammatorisch) | | | 16 / 2.306 | 0,7 | 13 / 2.396 | 0,5 |

Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik

| Qualitätsbeobachtung: Regionärer Lymphknoten- Status bei Ersteingriff und Primärerkrankung und invasivem Mamma- karzinom | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon | | | 2.381 / 5.940 | 40,1 | 2.516 / 6.164 | 40,8 |
| mit Angabe pN, davon | | | 2.271 / 2.381 | 95,4 | 2.370 / 2.516 | 94,2 |
| Patientinnen mit Lymph- knoten-Status pN0 (keine regionären Lymph- knoten-Metastasen) | | | 1.201 / 2.271 | 52,9 | 1.243 / 2.370 | 52,4 |
| Patientinnen mit Lymph- knoten-Status pN0 und mit mindestens 10 unter- suchten Lymphknoten (SLNB ohne weiter- führende Axilladissektion aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen) | | | 676 / 1.790 | 37,8 | 855 / 2.056 | 41,6 |
| Patientinnen mit Lymph- knoten-Status pNX (regionäre Lymph- knoten können nicht beurteilt werden) | | | 221 / 2.271 | 9,7 | 224 / 2.370 | 9,5 |
| 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 ¹) | | | 491 / 2.271 | 21,6 | 492 / 2.370 | 20,8 |

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.

Regionärer Lymphknoten-Status bei Diagnostik (Fortsetzung)

| Qualitätsbeobachtung: Regionärer Lymphknoten- Status bei Ersteingriff und Primärerkrankung und invasivem Mamma- karzinom | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|-----|-------------|-----|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Lymphknoten-Metastasierung pN2 (Metastase(n) in 4 - 9 axillären Lymphknoten oder in klinisch erkennbaren ¹ Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna in Abwesenheit axillärer Lymphknoten-Metastasen) | | | 191 / 2.271 | 8,4 | 234 / 2.370 | 9,9 |
| Patientinnen mit Lymphknoten-Metastasierung pN3 (Metastasen in 10 oder mehr ipsilateralen axillären oder in ipsilateralen infraklavikulären Lymphknoten oder in klinisch erkennbaren Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna mit mindestens einer axillären Lymphknotenmetastase oder mehr als 3 axilläre Lymphknotenmetastasen mit klinisch nicht erkennbaren, nur mikroskopisch nachweisbarer(en) Metastase(n) in Lymphknoten entlang der Arteria mammaria interna oder Metastase(n) in supraklavikulären Lymphknoten) | | | 167 / 2.271 | 7,4 | 177 / 2.370 | 7,5 |

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 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|-------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit Ersteingriff und Primärerkrankung bei invasivem Mammakarzinom, davon | | | 2.381 / 5.940 | 40,1 | 2.516 / 6.164 | 40,8 |
| mit Angabe M ¹ (Angabe 0, 1 oder X), davon: | | | 2.381 / 2.381 | 100,0 | 2.394 / 2.516 | 95,2 |
| Patientinnen ohne Fernmetastasierung ¹ | | | 2.033 / 2.381 | 85,4 | 1.592 / 2.394 | 66,5 |
| Patientinnen mit Fernmetastasierung ¹ | | | 151 / 2.381 | 6,3 | 171 / 2.394 | 7,1 |
| Patientinnen, bei denen Fernmetastasierung nicht beurteilt werden kann ¹ | | | 197 / 2.381 | 8,3 | 631 / 2.394 | 26,4 |

¹ Die Vorjahresdaten sind mit den Daten aus dem Erfassungsjahr 2006 nur eingeschränkt vergleichbar:
 In 2006 wurde die Abfrage der Fernmetastasierung modifiziert.

Jahresauswertung 2006
Mammachirurgie

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.940
Auswertungsversion: 09. Mai 2007
Datensatzversion: 18/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 09. Mai 2007
Nr. Gesamt-3519
2006 - D5098-L38620-P20016

Basisauswertung

Basisdaten

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---------------------------------------|------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Anzahl | % ¹ | Anzahl | % ¹ | Anzahl | % ¹ |
| Anzahl importierter Datensätze | | | | | | |
| 1. Quartal | | | 1.508 | 25,4 | 1.527 | 24,8 |
| 2. Quartal | | | 1.526 | 25,7 | 1.642 | 26,6 |
| 3. Quartal | | | 1.421 | 23,9 | 1.446 | 23,5 |
| 4. Quartal | | | 1.485 | 25,0 | 1.549 | 25,1 |
| Gesamt | | | 5.940 | | 6.164 | |

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

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2006

| | | |
|---|--------|---|
| 1 | D48.6 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: 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 | C50.9 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2006

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

| | Krankenhaus 2006 | | | Gesamt 2006 | | | Gesamt 2005 | | |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
| | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² |
| 1 | | | | D48.6 | 1.914 | 32,2 | D48.6 | 2.172 | 35,2 |
| 2 | | | | C50.4 | 1.052 | 17,7 | C50.4 | 1.070 | 17,4 |
| 3 | | | | C50.8 | 666 | 11,2 | C50.8 | 769 | 12,5 |
| 4 | | | | I10.00 | 562 | 9,5 | I10.00 | 539 | 8,7 |
| 5 | | | | C50.9 | 429 | 7,2 | D24 | 304 | 4,9 |

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2006

| | | |
|---|--------|---|
| 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 | I10.00 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| 5 | N60.1 | Diffuse zystische Mastopathie |

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

| | Krankenhaus 2006 | | | Gesamt 2006 | | | Gesamt 2005 | | |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
| | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² |
| 1 | | | | C50.4 | 1.317 | 22,2 | C50.4 | 1.351 | 21,9 |
| 2 | | | | D24 | 1.001 | 16,9 | D24 | 1.001 | 16,2 |
| 3 | | | | C50.8 | 901 | 15,2 | C50.8 | 986 | 16,0 |
| 4 | | | | I10.00 | 495 | 8,3 | D48.6 | 487 | 7,9 |
| 5 | | | | N60.1 | 439 | 7,4 | I10.00 | 450 | 7,3 |

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes 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 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60 - 63) | | | 3.191 / 5.940 | 53,7 | 3.285 / 6.164 | 53,3 |
| Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben Median | | | 3.191 | 9,0 | 3.285 | 9,0 |
| Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben Median | | | 3.191 | 10,0 | 3.285 | 10,0 |

Behandlungszeiten bei Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 40 – 49, 50 – 56, 70, 71, 80) | | | 2.749 / 5.940 | 46,3 | 2.879 / 6.164 | 46,7 |
| Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben Median | | | 2.749 | 2,0 | 2.879 | 3,0 |
| Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültigen Angaben Median | | | 2.749 | 3,0 | 2.879 | 4,0 |

Patienten

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Altersverteilung (Jahre) | | | | | | |
| < 20 Jahre | | | 36 / 5.940 | 0,6 | 50 / 6.164 | 0,8 |
| 20 - 29 Jahre | | | 129 / 5.940 | 2,2 | 140 / 6.164 | 2,3 |
| 30 - 39 Jahre | | | 331 / 5.940 | 5,6 | 342 / 6.164 | 5,5 |
| 40 - 49 Jahre | | | 1.061 / 5.940 | 17,9 | 1.089 / 6.164 | 17,7 |
| 50 - 59 Jahre | | | 1.283 / 5.940 | 21,6 | 1.310 / 6.164 | 21,3 |
| 60 - 69 Jahre | | | 1.489 / 5.940 | 25,1 | 1.606 / 6.164 | 26,1 |
| 70 - 79 Jahre | | | 1.062 / 5.940 | 17,9 | 1.081 / 6.164 | 17,5 |
| >= 80 Jahre | | | 549 / 5.940 | 9,2 | 546 / 6.164 | 8,9 |
| Alter (Jahre) | | | | | | |
| Alle Patienten mit gültiger Altersangabe | | | 5.940 | | 6.164 | |
| Median | | | | 61,0 | | 61,0 |
| Geschlecht | | | | | | |
| männlich | | | 60 | 1,0 | 58 | 0,9 |
| weiblich | | | 5.880 | 99,0 | 6.106 | 99,1 |
| Einstufung nach ASA-Klassifikation | | | | | | |
| 1: normaler, ansonsten gesunder Patient | | | 1.615 | 27,2 | 1.746 | 28,3 |
| 2: mit leichter Allgemeinerkrankung | | | 3.126 | 52,6 | 3.106 | 50,4 |
| 3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung | | | 1.166 | 19,6 | 1.273 | 20,7 |
| 4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung | | | 29 | 0,5 | 38 | 0,6 |
| 5: moribunder Patient | | | 4 | 0,1 | 1 | 0,0 |

Prätherapeutische Diagnosesicherung

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--------------------------------|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tastbarer Mammabefund | | | 3.671 / 6.029 | 60,9 | 3.826 / 6.250 | 61,2 |
| Zu operierende Seite | | | | | | |
| rechts | | | 2.941 | 48,8 | 3.077 | 49,2 |
| links | | | 3.088 | 51,2 | 3.173 | 50,8 |
| Primärtumor T | | | | | | |
| Angabe zu T, | | | 3.357 | 55,7 | 3.342 | 53,5 |
| davon | | | | | | |
| T X | | | 107 | 3,2 | 139 | 4,2 |
| T 0 | | | 348 | 10,4 | 331 | 9,9 |
| T is | | | 80 | 2,4 | 60 | 1,8 |
| T 1 | | | 895 | 26,7 | 889 | 26,6 |
| T 1a | | | 24 | 0,7 | 36 | 1,1 |
| T 1b | | | 175 | 5,2 | 133 | 4,0 |
| T 1c | | | 508 | 15,1 | 429 | 12,8 |
| T 2 | | | 981 | 29,2 | 1.030 | 30,8 |
| T 3 | | | 106 | 3,2 | 120 | 3,6 |
| T 4 | | | 36 | 1,1 | 49 | 1,5 |
| T 4a | | | 5 | 0,1 | 8 | 0,2 |
| T 4b | | | 55 | 1,6 | 77 | 2,3 |
| T 4c | | | 9 | 0,3 | 19 | 0,6 |
| T 4d | | | 28 | 0,8 | 22 | 0,7 |
| Regionäre Lymphknoten N | | | | | | |
| Angabe zu N, | | | 3.093 | 51,3 | 3.173 | 50,8 |
| davon | | | | | | |
| N X | | | 248 | 8,0 | 471 | 14,8 |
| N 0 | | | 2.319 | 75,0 | 2.151 | 67,8 |
| N 1 | | | 385 | 12,4 | 338 | 10,7 |
| N 2 | | | 64 | 2,1 | 101 | 3,2 |
| N 2a | | | 40 | 1,3 | 49 | 1,5 |
| N 2b | | | 7 | 0,2 | 9 | 0,3 |
| N 3 | | | 11 | 0,4 | 32 | 1,0 |
| N 3a | | | 16 | 0,5 | 14 | 0,4 |
| N 3b | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| N 3c | | | 3 | 0,1 | 7 | 0,2 |

Prätherapeutische Diagnosesicherung (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Befund in der bildgebenden Diagnostik der befallenen Seite (Mehrfachnennungen möglich) | | | | | | |
| Mikrokalk | | | 1.171 / 6.029 | 19,4 | 1.286 / 6.250 | 20,6 |
| Multizentrität | | | 113 / 6.029 | 1,9 | 157 / 6.250 | 2,5 |
| Multifokalität | | | 209 / 6.029 | 3,5 | 235 / 6.250 | 3,8 |
| Keiner dieser Befunde | | | 2.763 / 6.029 | 45,8 | 2.783 / 6.250 | 44,5 |
| Histologie vor dem ersten Eingriff bei diesem stationären Aufenthalt vorliegend (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja: | | | 3.192 | 52,9 | 2.976 | 47,6 |
| Benigne Veränderungen | | | 378 | 11,8 | 281 | 9,4 |
| Vorläufer-Läsionen | | | 354 | 11,1 | 315 | 10,6 |
| Invasive Karzinome | | | 2.460 | 77,1 | 2.368 | 79,6 |
| Sonstige Neoplasien | | | 53 | 1,7 | 54 | 1,8 |
| Kein pathologischer Befund | | | 23 | 0,7 | 29 | 1,0 |
| Methode der Materialgewinnung | | | | | | |
| Methode bekannt | | | 3.170 | 52,6 | 2.970 | 47,5 |
| wenn ja: | | | | | | |
| Stanzbiopsie | | | 2.579 | 81,4 | 2.325 | 78,3 |
| Vakuumunterstützte | | | | | | |
| Mammabiopsie | | | 61 | 1,9 | 57 | 1,9 |
| Offene Biopsie | | | 466 | 14,7 | 505 | 17,0 |
| Feinnadelbiopsie | | | 15 | 0,5 | 30 | 1,0 |
| Andere | | | 84 | 2,6 | 87 | 2,9 |
| Ort der Materialgewinnung | | | | | | |
| Ambulant | | | | | | |
| in eigener Einrichtung durchgeführt | | | 1.534 | 25,4 | 1.307 | 20,9 |
| in Fremdeinrichtung durchgeführt | | | 344 | 5,7 | 340 | 5,4 |
| Stationär | | | | | | |
| in eigener Einrichtung durchgeführt | | | 1.258 | 20,9 | 1.285 | 20,6 |
| in Fremdeinrichtung durchgeführt | | | 56 | 0,9 | 44 | 0,7 |

Präoperative Therapie

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Präoperative tumorspezifische Therapie bei invasivem Mammakarzinom | | | | | | |
| nein | | | 2.916 / 3.220 | 90,6 | 2.990 / 3.310 | 90,3 |
| systemische Chemotherapie | | | 244 / 3.220 | 7,6 | 266 / 3.310 | 8,0 |
| Strahlentherapie | | | 9 / 3.220 | 0,3 | 8 / 3.310 | 0,2 |
| Kombination von Chemotherapie und Strahlentherapie | | | 15 / 3.220 | 0,5 | 13 / 3.310 | 0,4 |
| Endokrine Therapie | | | 20 / 3.220 | 0,6 | 18 / 3.310 | 0,5 |
| Sonstige | | | 16 / 3.220 | 0,5 | 15 / 3.310 | 0,5 |

Operation

| Bezug: Alle Eingriffe | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median | | | 6.417 | 1,0 | 6.562 | 1,0 |
| Eingriffsgrund | | | | | | |
| Tumorresektion wegen Primärerkrankung | | | 5.409 | 84,3 | 5.634 | 85,9 |
| Folgeeingriff wegen Primärerkrankung davon | | | 1.304 | 20,3 | 1.301 | 19,8 |
| ja, wegen unvollständiger TU-Entfernung | | | 624 | 9,7 | 577 | 8,8 |
| ja, wegen geplanten mehrzeitigen Vorgehens | | | 333 | 5,2 | 381 | 5,8 |
| ja, aus anderem Grund | | | 347 | 5,4 | 343 | 5,2 |
| wenn Folgeeingriff wegen Primärerkrankung erfolgt: Voroperation | | | | | | |
| in eigener Einrichtung durchgeführt | | | 1.181 | 90,6 | 1.169 | 89,9 |
| in Fremdeinrichtung durchgeführt | | | 123 | 9,4 | 132 | 10,1 |
| Eingriff wegen Rezidivkrankung | | | 370 | 5,8 | 358 | 5,5 |

Operation (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Eingriffe | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Präoperative Draht- Markierung durch bildgebende Verfahren | | | 1.594 | 24,8 | 2.354 | 35,9 |
| wenn ja: | | | | | | |
| Mammographie | | | 1.062 | 66,6 | 1.536 | 65,3 |
| Sonographie | | | 645 | 40,5 | 1.281 | 54,4 |
| MRT | | | 37 | 2,3 | 56 | 2,4 |
| Postoperatives Präparatröntgen | | | 2.024 | 31,5 | 2.124 | 32,4 |
| Präoperative Wundkonta- minationsklassifikation (nach Definition der CDC) | | | | | | |
| aseptische Eingriffe | | | 6.221 | 96,9 | 6.315 | 96,2 |
| bedingt aseptische Eingriffe | | | 161 | 2,5 | 204 | 3,1 |
| kontaminierte Eingriffe | | | 26 | 0,4 | 27 | 0,4 |
| septische Eingriffe | | | 9 | 0,1 | 16 | 0,2 |

Verteilung der Operationstechniken OPS 2006¹

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006

| | | |
|---|----------|--|
| 1 | 5-870.0 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision |
| 2 | 5-871.1 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille) |
| 3 | 5-870.3 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment) |
| 4 | 5-873.11 | Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2 |
| 5 | 5-401.11 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 6 | 5-870.4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille) |

Verteilung der Operationstechniken OPS 2006

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

| | Krankenhaus 2006 | | | Gesamt 2006 | | | Gesamt 2005 | | |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
| | OPS | Anzahl | % ² | OPS | Anzahl | % ² | OPS | Anzahl | % ² |
| 1 | | | | 5-870.0 | 1.914 | 29,8 | 5-870.0 | 2.230 | 34,0 |
| 2 | | | | 5-871.1 | 929 | 14,5 | 5-871.1 | 992 | 15,1 |
| 3 | | | | 5-870.3 | 797 | 12,4 | 5-870.3 | 591 | 9,0 |
| 4 | | | | 5-873.11 | 550 | 8,6 | 5-873.11 | 567 | 8,6 |
| 5 | | | | 5-401.11 | 544 | 8,5 | 5-870.4 | 325 | 5,0 |
| 6 | | | | 5-870.4 | 339 | 5,3 | 5-871.0 | 324 | 4,9 |

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2005 und OPS 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Eingriffe | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Dauer des Eingriffs (min) (Schnitt-Nahtzeit) Anzahl der gültigen Angaben Median | | | 6.417 | 55,0 | 6.562 | 55,0 |
| Perioperative Antibiotikaprophylaxe | | | 4.680 | 72,9 | 4.540 | 69,2 |
| Intraoperativer Schnell- schnitt durchgeführt | | | 994 | 15,5 | 1.099 | 16,7 |
| Brusterhaltende Operation (BET) | | | | | | |
| nein | | | 1.712 | 26,7 | 1.682 | 25,6 |
| ja | | | 4.632 | 72,2 | 4.805 | 73,2 |
| nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET) | | | 58 | 0,9 | 54 | 0,8 |
| ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET) | | | 15 | 0,2 | 21 | 0,3 |
| Brusterhaltende Operation bei invasivem Karzinom oder DCIS | | | | | | |
| nein | | | 1.381 | 34,8 | 1.368 | 34,6 |
| ja | | | 2.522 | 63,6 | 2.516 | 63,6 |
| nein (Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET) | | | 50 | 1,3 | 49 | 1,2 |
| ja (Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET) | | | 15 | 0,4 | 20 | 0,5 |
| Rekonstruktion | | | | | | |
| nein | | | 5.382 | 83,9 | 5.568 | 84,9 |
| ja | | | 1.004 | 15,6 | 946 | 14,4 |
| nein (Wunsch der Patientin, trotz ärztlicher Empfehlung) | | | 31 | 0,5 | 48 | 0,7 |
| wenn ja: | | | | | | |
| Zeitpunkt | | | | | | |
| primär | | | 812 | 80,9 | 798 | 84,4 |
| sekundär | | | 181 | 18,0 | 140 | 14,8 |
| nicht näher bezeichnet ¹ | | | 11 | 1,1 | - | - |
| Material | | | | | | |
| Fremdmaterial | | | 156 | 15,5 | 141 | 14,9 |
| Eigenmaterial | | | 773 | 77,0 | 723 | 76,4 |
| beides | | | 75 | 7,5 | 82 | 8,7 |

¹ Das Datenfeld wurde erstmalig in 2006 eingeführt, und ist daher für 2005 nicht auswertbar.

Komplikationen

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Komplikationen | | | | | | |
| Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | | | | | | |
| Anzahl Patienten | | | 68 / 6.029 | 1,1 | 115 / 6.250 | 1,8 |
| davon | | | | | | |
| A1 (oberflächliche Infektion) | | | 52 | 76,5 | 88 | 76,5 |
| A2 (tiefe Infektion) | | | 16 | 23,5 | 26 | 22,6 |
| A3 (Räume/Organe) | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,9 |
| Sonstige postoperative Komplikation(en) | | | 335 | 5,6 | 404 | 6,5 |
| Pneumonie | | | 3 | 0,0 | 4 | 0,1 |
| Kardiovaskuläre Komplikation | | | 15 | 0,2 | 15 | 0,2 |
| Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | | | 0 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| Lungenembolie | | | 2 | 0,0 | 3 | 0,0 |
| Infektion der ableitenden Harnwege | | | 4 | 0,1 | 7 | 0,1 |
| Serom/Hämatom | | | 164 | 2,7 | 223 | 3,6 |
| Nachblutung | | | 92 | 1,5 | 87 | 1,4 |
| Gefäß- und/oder Nervenschäden | | | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| Dekubitus | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| Fieber > 38°C (ab 3. Tag postop. > 48 h) | | | 1 | 0,0 | 9 | 0,1 |
| Protheseninfektion | | | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Andere postoperative Komplikationen | | | 69 | 1,1 | 83 | 1,3 |
| Revisions-Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (bezogen auf Patientinnen) | | | 167 | 2,8 | 188 | 3,0 |

Histologie und Staging

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Definitive postoperative Histologie | | | 5.875 / 6.029 | 97,4 | 6.106 / 6.250 | 97,7 |
| wenn ja: | | | | | | |
| führender Befund | | | | | | |
| Benigne Veränderungen | | | | | | |
| 40 Fibrozystische Mastopathie | | | 755 | 12,9 | 804 | 13,2 |
| 41 Fibroadenom | | | 454 | 7,7 | 503 | 8,2 |
| 42 Phylloider Tumor | | | 35 | 0,6 | 26 | 0,4 |
| 43 Adenose und Varianten | | | 81 | 1,4 | 88 | 1,4 |
| 44 Adenom | | | 18 | 0,3 | 22 | 0,4 |
| 45 Papillom | | | 136 | 2,3 | 132 | 2,2 |
| 46 Duktale Hyperplasie | | | 79 | 1,3 | 89 | 1,5 |
| 49 Sonstige benigne Veränderungen | | | 459 | 7,8 | 515 | 8,4 |
| Vorläufer-Läsionen | | | | | | |
| 50 Lobuläre Neoplasie | | | 28 | 0,5 | 44 | 0,7 |
| 51 Flache epitheliale Atypie (Duktale intraepitheliale Neoplasie = DIN 1a) | | | 6 | 0,1 | 5 | 0,1 |
| 52 Atypische duktale Hyperplasie (ADH) (DIN 1b) | | | 17 | 0,3 | 22 | 0,4 |
| 53 Duktales Carcinoma in situ (DCIS), Grad 1 (DIN 1c) | | | 134 | 2,3 | 119 | 1,9 |
| 54 DCIS, Grad 2 (DIN 2) | | | 91 | 1,5 | 115 | 1,9 |
| 55 DCIS, Grad 3 (DIN 3) | | | 137 | 2,3 | 107 | 1,8 |
| 56 Papilläres in situ-Karzinom | | | 27 | 0,5 | 10 | 0,2 |
| Invasive Karzinome | | | | | | |
| 60 Invasiv-duktales Karzinom | | | 2.569 | 43,7 | 2.615 | 42,8 |
| 61 Invasiv-lobuläres Karzinom | | | 363 | 6,2 | 422 | 6,9 |
| 62 Tubuläres Karzinom | | | 50 | 0,9 | 64 | 1,0 |
| 63 Sonstige invasive Karzinome | | | 238 | 4,1 | 209 | 3,4 |
| Sonstige Neoplasien | | | | | | |
| 70 Benigne | | | 30 | 0,5 | 36 | 0,6 |
| 71 Maligne | | | 59 | 1,0 | 75 | 1,2 |
| 80 Ohne pathologischen Befund | | | 109 | 1,9 | 84 | 1,4 |

Histologie und Staging (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen ¹ | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Eingriffe bei invasivem Mammakarzinom/DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56, 60-63) ohne präoperative tumor-spezifische Therapie mit Angabe zu pT, davon | | | 3.088 / 3.296 | 93,7 | 3.058 / 3.328 | 91,9 |
| pT X | | | 15 | 0,5 | 14 | 0,5 |
| pT 0 | | | 5 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| pT isD | | | 239 | 7,7 | 208 | 6,8 |
| pT isL | | | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| pT isP | | | 4 | 0,1 | 1 | 0,0 |
| pT 1 | | | 49 | 1,6 | 54 | 1,8 |
| pT 1mic | | | 35 | 1,1 | 37 | 1,2 |
| pT 1a | | | 85 | 2,8 | 102 | 3,3 |
| pT 1b | | | 288 | 9,3 | 285 | 9,3 |
| pT 1c | | | 1.002 | 32,4 | 902 | 29,5 |
| pT 2 | | | 1.087 | 35,2 | 1.145 | 37,4 |
| pT 3 | | | 114 | 3,7 | 138 | 4,5 |
| pT 4 | | | 11 | 0,4 | 19 | 0,6 |
| pT 4a | | | 6 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| pT 4b | | | 123 | 4,0 | 134 | 4,4 |
| pT 4c | | | 6 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| pT 4d | | | 18 | 0,6 | 9 | 0,3 |

¹ Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM befinden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen ¹ | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Eingriffe bei invasivem Mammakarzinom/DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56, 60-63) ohne präoperative tumor-spezifische Therapie mit Angabe zu pN, davon | | | 3.000 / 3.296 | 91,0 | 2.996 / 3.328 | 90,0 |
| pN X | | | 442 | 14,7 | 417 | 13,9 |
| pN 0 | | | 1.595 | 53,2 | 1.610 | 53,7 |
| pN 1mi | | | 33 | 1,1 | 42 | 1,4 |
| pN 1 | | | 126 | 4,2 | 114 | 3,8 |
| pN 1a | | | 409 | 13,6 | 368 | 12,3 |
| pN 1b | | | 3 | 0,1 | 4 | 0,1 |
| pN 1c | | | 4 | 0,1 | 8 | 0,3 |
| pN 2 | | | 38 | 1,3 | 55 | 1,8 |
| pN 2a | | | 151 | 5,0 | 175 | 5,8 |
| pN 2b | | | 8 | 0,3 | 7 | 0,2 |
| pN 3 | | | 21 | 0,7 | 35 | 1,2 |
| pN 3a | | | 159 | 5,3 | 146 | 4,9 |
| pN 3b | | | 9 | 0,3 | 8 | 0,3 |
| pN 3c | | | 2 | 0,1 | 7 | 0,2 |

¹ Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM befinden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen ¹ | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|-------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Angabe zu Fernmetastasen² M nach Vorliegen der Staging-Befunde | | | 3.296 | 100,0 | 2.980 | 89,5 |
| X | | | 302 | 9,2 | 993 | 33,3 |
| 0 | | | 2.837 | 86,1 | 1.841 | 61,8 |
| 1 | | | 157 | 4,8 | 146 | 4,9 |
| Angabe zu G, davon | | | 2.975 / 3.296 | 90,3 | 2.924 / 3.328 | 87,9 |
| G X | | | 104 | 3,5 | 94 | 3,2 |
| G 1 | | | 478 | 16,1 | 417 | 14,3 |
| G 2 | | | 1.489 | 50,1 | 1.523 | 52,1 |
| G 3 | | | 904 | 30,4 | 890 | 30,4 |
| Eingriffe bei invasivem Mammakarzinom/DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56, 60-63) mit präoperativer tumorspezifischer Therapie mit Angabe von ypT, davon | | | 305 / 322 | 94,7 | 322 / 346 | 93,1 |
| ypT X | | | 8 | 2,6 | 9 | 2,8 |
| ypT 0 | | | 23 | 7,5 | 21 | 6,5 |
| ypT isD | | | 9 | 3,0 | 22 | 6,8 |
| ypT isL | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 |
| ypT isP | | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| ypT 1 | | | 6 | 2,0 | 6 | 1,9 |
| ypT 1mic | | | 2 | 0,7 | 4 | 1,2 |
| ypT 1a | | | 14 | 4,6 | 20 | 6,2 |
| ypT 1b | | | 21 | 6,9 | 17 | 5,3 |
| ypT 1c | | | 55 | 18,0 | 68 | 21,1 |
| ypT 2 | | | 95 | 31,1 | 84 | 26,1 |
| ypT 3 | | | 22 | 7,2 | 15 | 4,7 |
| ypT 4 | | | 4 | 1,3 | 3 | 0,9 |
| ypT 4a | | | 4 | 1,3 | 3 | 0,9 |
| ypT 4b | | | 31 | 10,2 | 34 | 10,6 |
| ypT 4c | | | 2 | 0,7 | 8 | 2,5 |
| ypT 4d | | | 9 | 3,0 | 7 | 2,2 |

¹ Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM befinden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

² Die Vorjahresdaten sind mit den Daten aus dem Erfassungsjahr 2006 nur eingeschränkt vergleichbar: In 2006 wurde die Abfrage der Fernmetastasierung modifiziert.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen ¹ | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| ypN, davon | | | 303 / 322 | 94,1 | 323 / 346 | 93,4 |
| ypN X | | | 33 | 10,9 | 40 | 12,4 |
| ypN 0 | | | 129 | 42,6 | 133 | 41,2 |
| ypN 1mi | | | 4 | 1,3 | 6 | 1,9 |
| ypN 1 | | | 10 | 3,3 | 23 | 7,1 |
| ypN 1a | | | 53 | 17,5 | 44 | 13,6 |
| ypN 1b | | | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| ypN 1c | | | 3 | 1,0 | 1 | 0,3 |
| ypN 2 | | | 3 | 1,0 | 10 | 3,1 |
| ypN 2a | | | 39 | 12,9 | 40 | 12,4 |
| ypN 2b | | | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 |
| ypN 3 | | | 2 | 0,7 | 2 | 0,6 |
| ypN 3a | | | 24 | 7,9 | 19 | 5,9 |
| ypN 3b | | | 0 | 0,0 | 3 | 0,9 |
| ypN 3c | | | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 |
| G, davon | | | 287 / 322 | 89,1 | 308 / 346 | 89,0 |
| G X | | | 18 | 6,3 | 20 | 6,5 |
| G 1 | | | 21 | 7,3 | 28 | 9,1 |
| G 2 | | | 128 | 44,6 | 141 | 45,8 |
| G 3 | | | 120 | 41,8 | 119 | 38,6 |
| Sentinel-Lymphknoten Biopsie (ohne weiterfüh- rende Axilladissektion) bei invasivem Mammakar- zinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63) durchgeführt | | | 638 / 3.220 | 19,8 | 430 / 3.310 | 13,0 |
| Sentinel-Lymphknoten Biopsie (ohne weiterfüh- rende Axilladissektion) bei DCIS (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 53-56) durchgeführt | | | 50 / 389 | 12,9 | 33 / 351 | 9,4 |

¹ Anzahlen zu Häufigkeiten von Stadien nach TNM befinden sich therapiebezogen im Abschnitt „Postoperative Therapie“.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Brustbögen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund) bei invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63) | | | 3.106 / 3.220 | 96,5 | 3.179 / 3.310 | 96,0 |
| wenn ja: | | | | | | |
| Rezeptorstatus | | | | | | |
| negativ | | | 671 | 21,6 | 754 | 23,7 |
| positiv | | | 2.435 | 78,4 | 2.425 | 76,3 |
| Multizentrität bei invasivem Mammakarzinom (Histologie: Schlüssel 5, Pos. 60-63) | | | 413 / 3.220 | 12,8 | 395 / 3.310 | 11,9 |
| Gesamtumorggröße (mm)¹ (Alle Brustbögen) Anzahl der gültigen Angaben Median | | | 6.029 / 6.029 | 16,0 | 3.030 / 6.250 | 20,0 |

¹ In 2006 ist das Datenfeld 65 „Gesamtumorggröße“ ein Pflichtdatenfeld.

Postoperative Therapie

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Adjuvante endokrine Therapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit positivem Rezeptorstatus | | | 2.412 / 5.940 | 40,6 | 2.410 / 6.164 | 39,1 |
| pN X | | | 216 / 2.412 | 9,0 | 212 / 2.410 | 8,8 |
| pT 1 | | | 122 / 216 | 56,5 | 125 / 212 | 59,0 |
| adjuvante Therapie | | | 102 / 122 | 83,6 | 112 / 125 | 89,6 |
| pT 2 | | | 59 / 216 | 27,3 | 50 / 212 | 23,6 |
| adjuvante Therapie | | | 51 / 59 | 86,4 | 39 / 50 | 78,0 |
| pT 3 - 4 | | | 29 / 216 | 13,4 | 31 / 212 | 14,6 |
| adjuvante Therapie | | | 25 / 29 | 86,2 | 28 / 31 | 90,3 |
| pN 0 | | | 1.234 / 5.940 | 20,8 | 1.220 / 6.164 | 19,8 |
| pT 1 | | | 777 / 1.234 | 63,0 | 729 / 1.220 | 59,8 |
| adjuvante Therapie | | | 736 / 777 | 94,7 | 695 / 729 | 95,3 |
| pT 2 | | | 400 / 1.234 | 32,4 | 415 / 1.220 | 34,0 |
| adjuvante Therapie | | | 384 / 400 | 96,0 | 402 / 415 | 96,9 |
| pT 3 - 4 | | | 42 / 1.234 | 3,4 | 61 / 1.220 | 5,0 |
| adjuvante Therapie | | | 39 / 42 | 92,9 | 59 / 61 | 96,7 |
| pN > 0 | | | 707 / 5.940 | 11,9 | 706 / 6.164 | 11,5 |
| pT 1 | | | 247 / 707 | 34,9 | 221 / 706 | 31,3 |
| adjuvante Therapie | | | 239 / 247 | 96,8 | 214 / 221 | 96,8 |
| pT 2 | | | 340 / 707 | 48,1 | 340 / 706 | 48,2 |
| adjuvante Therapie | | | 327 / 340 | 96,2 | 321 / 340 | 94,4 |
| pT 3 - 4 | | | 117 / 707 | 16,5 | 141 / 706 | 20,0 |
| adjuvante Therapie | | | 108 / 117 | 92,3 | 134 / 141 | 95,0 |

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Adjuvante endokrine Therapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit negativem Rezeptorstatus | | | 669 / 5.940 | 11,3 | 752 / 6.164 | 12,2 |
| pN X | | | 71 / 669 | 10,6 | 66 / 752 | 8,8 |
| pT 1 | | | 33 / 71 | 46,5 | 27 / 66 | 40,9 |
| adjuvante Therapie | | | 6 / 33 | 18,2 | 6 / 27 | 22,2 |
| pT 2 | | | 14 / 71 | 19,7 | 22 / 66 | 33,3 |
| adjuvante Therapie | | | 2 / 14 | 14,3 | 5 / 22 | 22,7 |
| pT 3 - 4 | | | 20 / 71 | 28,2 | 11 / 66 | 16,7 |
| adjuvante Therapie | | | 1 / 20 | 5,0 | 2 / 11 | 18,2 |
| pN 0 | | | 337 / 5.940 | 5,7 | 389 / 6.164 | 6,3 |
| pT 1 | | | 159 / 337 | 47,2 | 192 / 389 | 49,4 |
| adjuvante Therapie | | | 19 / 159 | 11,9 | 18 / 192 | 9,4 |
| pT 2 | | | 139 / 337 | 41,2 | 161 / 389 | 41,4 |
| adjuvante Therapie | | | 14 / 139 | 10,1 | 14 / 161 | 8,7 |
| pT 3 - 4 | | | 16 / 337 | 4,7 | 15 / 389 | 3,9 |
| adjuvante Therapie | | | 0 / 16 | 0,0 | 1 / 15 | 6,7 |
| pN > 0 | | | 175 / 5.940 | 2,9 | 200 / 6.164 | 3,2 |
| pT 1 | | | 58 / 175 | 33,1 | 57 / 200 | 28,5 |
| adjuvante Therapie | | | 11 / 58 | 19,0 | 5 / 57 | 8,8 |
| pT 2 | | | 82 / 175 | 46,9 | 99 / 200 | 49,5 |
| adjuvante Therapie | | | 8 / 82 | 9,8 | 11 / 99 | 11,1 |
| pT 3 - 4 | | | 30 / 175 | 17,1 | 35 / 200 | 17,5 |
| adjuvante Therapie | | | 5 / 30 | 16,7 | 2 / 35 | 5,7 |

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Adjuvante Chemotherapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit positivem Rezeptorstatus | | | 2.412 / 5.940 | 40,6 | 2.410 / 6.164 | 39,1 |
| pN X | | | 216 / 2.412 | 9,0 | 212 / 2.410 | 8,8 |
| pT 1 | | | 119 / 216 | 55,1 | 123 / 212 | 58,0 |
| adjuvante Therapie | | | 36 / 119 | 30,3 | 44 / 123 | 35,8 |
| pT 2 | | | 59 / 216 | 27,3 | 50 / 212 | 23,6 |
| adjuvante Therapie | | | 17 / 59 | 28,8 | 10 / 50 | 20,0 |
| pT 3 - 4 | | | 29 / 216 | 13,4 | 31 / 212 | 14,6 |
| adjuvante Therapie | | | 8 / 29 | 27,6 | 7 / 31 | 22,6 |
| pN 0 | | | 1.234 / 5.940 | 20,8 | 1.220 / 6.164 | 19,8 |
| pT 1 | | | 777 / 1.234 | 63,0 | 729 / 1.220 | 59,8 |
| adjuvante Therapie | | | 235 / 777 | 30,2 | 219 / 729 | 30,0 |
| pT 2 | | | 400 / 1.234 | 32,4 | 415 / 1.220 | 34,0 |
| adjuvante Therapie | | | 173 / 400 | 43,3 | 163 / 415 | 39,3 |
| pT 3 - 4 | | | 42 / 1.234 | 3,4 | 61 / 1.220 | 5,0 |
| adjuvante Therapie | | | 18 / 42 | 42,9 | 22 / 61 | 36,1 |
| pN > 0 | | | 707 / 5.940 | 11,9 | 706 / 6.164 | 11,5 |
| pT 1 | | | 245 / 707 | 34,7 | 220 / 706 | 31,2 |
| adjuvante Therapie | | | 196 / 245 | 80,0 | 166 / 220 | 75,5 |
| pT 2 | | | 340 / 707 | 48,1 | 340 / 706 | 48,2 |
| adjuvante Therapie | | | 226 / 340 | 66,5 | 221 / 340 | 65,0 |
| pT 3 - 4 | | | 117 / 707 | 16,5 | 141 / 706 | 20,0 |
| adjuvante Therapie | | | 46 / 117 | 39,3 | 70 / 141 | 49,6 |

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Adjuvante Chemotherapie aller invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) mit negativem Rezeptorstatus | | | 669 / 5.940 | 11,3 | 752 / 6.164 | 12,2 |
| pN X | | | 71 / 669 | 10,6 | 66 / 752 | 8,8 |
| pT 1 | | | 33 / 71 | 46,5 | 27 / 66 | 40,9 |
| adjuvante Therapie | | | 14 / 33 | 42,4 | 14 / 27 | 51,9 |
| pT 2 | | | 14 / 71 | 19,7 | 22 / 66 | 33,3 |
| adjuvante Therapie | | | 8 / 14 | 57,1 | 12 / 22 | 54,5 |
| pT 3 - 4 | | | 20 / 71 | 28,2 | 11 / 66 | 16,7 |
| adjuvante Therapie | | | 12 / 20 | 60,0 | 7 / 11 | 63,6 |
| pN 0 | | | 337 / 5.940 | 5,7 | 389 / 6.164 | 6,3 |
| pT 1 | | | 159 / 337 | 47,2 | 192 / 389 | 49,4 |
| adjuvante Therapie | | | 119 / 159 | 74,8 | 145 / 192 | 75,5 |
| pT 2 | | | 139 / 337 | 41,2 | 161 / 389 | 41,4 |
| adjuvante Therapie | | | 116 / 139 | 83,5 | 123 / 161 | 76,4 |
| pT 3 - 4 | | | 16 / 337 | 4,7 | 15 / 389 | 3,9 |
| adjuvante Therapie | | | 11 / 16 | 68,8 | 10 / 15 | 66,7 |
| pN > 0 | | | 175 / 5.940 | 2,9 | 200 / 6.164 | 3,2 |
| pT 1 | | | 58 / 175 | 33,1 | 57 / 200 | 28,5 |
| adjuvante Therapie | | | 51 / 58 | 87,9 | 52 / 57 | 91,2 |
| pT 2 | | | 82 / 175 | 46,9 | 99 / 200 | 49,5 |
| adjuvante Therapie | | | 68 / 82 | 82,9 | 87 / 99 | 87,9 |
| pT 3 - 4 | | | 30 / 175 | 17,1 | 35 / 200 | 17,5 |
| adjuvante Therapie | | | 16 / 30 | 53,3 | 23 / 35 | 65,7 |

Postoperative Therapie (Fortsetzung)

| Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| alle invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) | | | 3.191 / 5.940 | 53,7 | 3.285 / 6.164 | 53,3 |
| Adjuvante Strahlen- therapie | | | 2.281 / 3.191 | 71,5 | 2.392 / 3.285 | 72,8 |
| Ablationes bei allen invasiven Karzinomen (60, 61, 62, 63) | | | 1.256 / 5.940 | 21,1 | 1.272 / 6.164 | 20,6 |
| Adjuvante Strahlen- therapie | | | 594 / 1.256 | 47,3 | 607 / 1.272 | 47,7 |
| alle DCIS | | | 360 / 5.940 | 6,1 | 340 / 6.164 | 5,5 |
| Adjuvante Strahlen- therapie | | | 127 / 360 | 35,3 | 107 / 340 | 31,5 |
| alle invasiven Karzinome (60, 61, 62, 63) | | | 3.191 / 5.940 | 53,7 | 3.285 / 6.164 | 53,3 |
| Adjuvante Immun- therapie | | | 303 / 3.191 | 9,5 | 153 / 3.285 | 4,7 |

Entlassung

| Entlassungsgrund ¹ Bezug: Alle Patientinnen | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| 01: regulär beendet | | | 5.109 | 86,0 | 5.482 | 88,9 |
| 02: nachstationäre Behandlung vorgesehen | | | 724 | 12,2 | 559 | 9,1 |
| 03: aus sonstigen Gründen | | | 4 | 0,1 | 15 | 0,2 |
| 04: gegen ärztlichen Rat | | | 7 | 0,1 | 10 | 0,2 |
| 05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers | | | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 06: Verlegung | | | 7 | 0,1 | 12 | 0,2 |
| 07: Tod | | | 8 | 0,1 | 12 | 0,2 |
| 08: Verlegung nach § 14 | | | 2 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| 09: in Rehabilitationseinrichtung | | | 12 | 0,2 | 9 | 0,1 |
| 10: in Pflegeeinrichtung | | | 4 | 0,1 | 10 | 0,2 |
| 11: in Hospiz | | | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 12: interne Verlegung | | | 5 | 0,1 | 10 | 0,2 |
| 13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung | | | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung | | | 1 | 0,0 | 8 | 0,1 |
| 15: gegen ärztlichen Rat | | | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 16: externe Verlegung | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG) | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 18: Rückverlegung | | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung | | | 22 | 0,4 | 13 | 0,2 |
| 20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation | | | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 21: Wiederaufnahme | | | 30 | 0,5 | 18 | 0,3 |
| Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen) | | | 0 / 8 | 0,0 | 1 / 12 | 8,3 |
| Erfolgte Meldung an Krebs- register/Tumorzentrum | | | 3.612 | 60,8 | 3.657 | 59,3 |

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|---|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> |
|--|---|

Qualitätsbeobachtung

Basisauswertung I

| Qualitätsbeobachtung | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Sofortrekonstruktion nach Mastektomie | | | 186 / 1.770 | 10,5 | 209 / 1.736 | 12,0 |
| Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Fremdmaterial | | | 86 / 1.770 | 4,9 | 82 / 1.736 | 4,7 |
| Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Eigenmaterial | | | 50 / 1.770 | 2,8 | 69 / 1.736 | 4,0 |
| Sofortrekonstruktion nach Mastektomie mit Fremd- und Eigenmaterial | | | 50 / 1.770 | 2,8 | 58 / 1.736 | 3,3 |
| Sofortrekonstruktion nach brusterhaltender Therapie | | | 626 / 4.647 | 13,5 | 589 / 4.826 | 12,2 |

Basisauswertung II

| Qualitätsbeobachtung | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Nachbestrahlung bei DCIS/ papillärem in situ-Karzinom | | | 139 / 396 | 35,1 | 114 / 352 | 32,4 |
| Folgeeingriff wegen unvollständiger Tumorentfernung bei invasivem Karzinom (Schlüssel 5, Positionen 60-63) | | | 404 / 3.191 | 12,7 | 399 / 3.285 | 12,1 |
| davon: bei Voroperation in eigener Einrichtung | | | 381 / 404 | 94,3 | 383 / 399 | 96,0 |
| Eingriffsgrund = Rezidiv-erkrankung | | | 354 / 5.940 | 6,0 | 348 / 6.164 | 5,6 |

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung 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 Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl 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 weibliche 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 Qualitätsindikators.

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 Wundinfektion |
| Kennzahl zum Qualitätsindikator: | Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an 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 (95%)
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 $\leq 15\%$ definiert, d.h. die 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% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -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 BQS-Bundesdatenpools 2006.

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"-Qualitätsindikatoren. 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 2006 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2005 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.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2006. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2005 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2006 überarbeitet worden sind.

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.

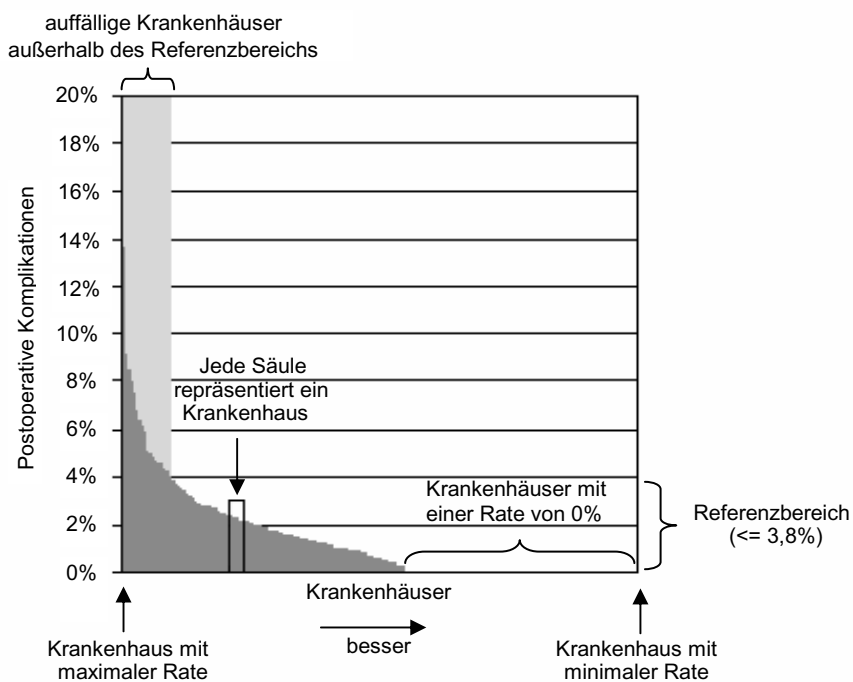
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

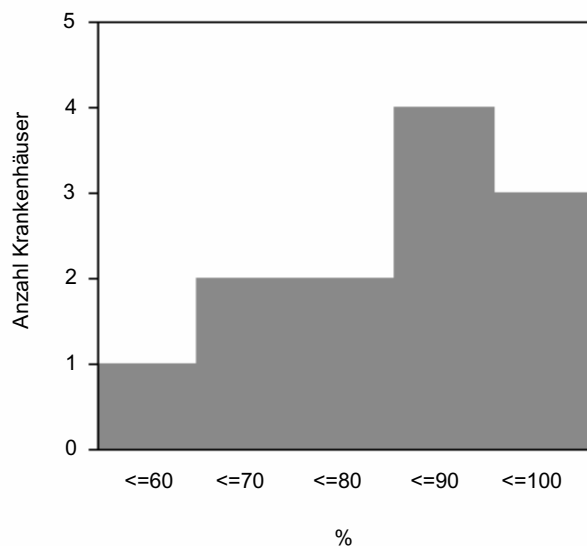
Beispiel:

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

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

| Klasse | $\leq 60\%$ | 60% - 70% | 70% - 80% | 80% - 90% | 90% - 100% |
|---|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse | 1 | 2 | 2 | 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 Bundes- oder 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).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z.B. steht die Bezeichnung 2006/18n1-MAMMA/46200 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Postoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2006.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z.B. 46200) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

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.