

Jahresauswertung 2008 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.275
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7780-L60280-P27819

Jahresauswertung 2008 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.275
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7780-L60280-P27819

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1¹: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung			89,6%	>= 70,0%	1.1
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen			98,4%	>= 95%	1.4
QI 3¹: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse			94,6%	>= 95%	1.6
Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			99,1%	>= 95%	1.6
QI 4¹: Angabe Sicherheitsabstand					
bei brusterhaltender Therapie			95,3%	>= 95%	1.9
bei Mastektomie			94,5%	>= 95%	1.9
QI 5¹: Primäre Axilladissektion bei DCIS			5,9%	<= 5%	1.13
QI 6¹: Anzahl Lymphknoten			94,6%	>= 95%	1.15
QI 7¹: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			75,2%	>= 63,5%	1.18
QI 8¹: Indikation zur brusterhaltenden Therapie			82,1%	>= 60% - <= 85%	1.21
QI 9: Meldung an Krebsregister			99,0%	>= 95%	1.24
QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum				>= 6,0 -	
Median (Tage)			12,0	<= 20,0	1.27

¹ Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung
 Gruppe 1a: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei maligner Neoplasie
 Gruppe 1b: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität

Kennzahl-ID: Gruppe 1a: 2008/18n1-MAMMA/85872

Referenzbereich: Gruppe 1a: >= 70% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		>= 70,0%	
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	3.954 / 5.362 73,7%	3.579 / 3.995 89,6%	375 / 1.367 27,4%
Vertrauensbereich		88,6% - 90,5%	
Referenzbereich		>= 70,0%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	2.868 / 4.618 62,1%	2.552 / 3.024 84,4% 83,0% - 85,7%	316 / 1.594 19,8%

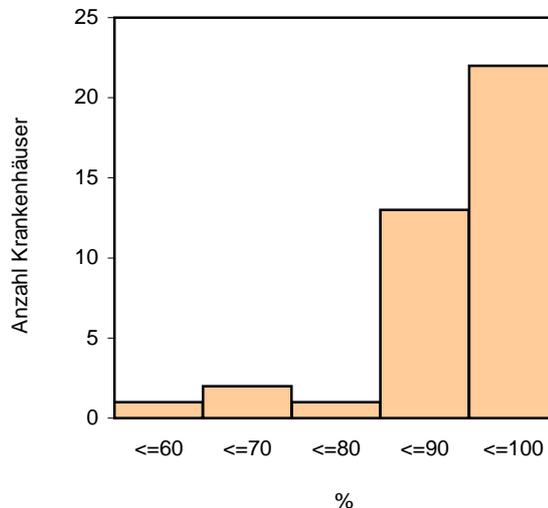
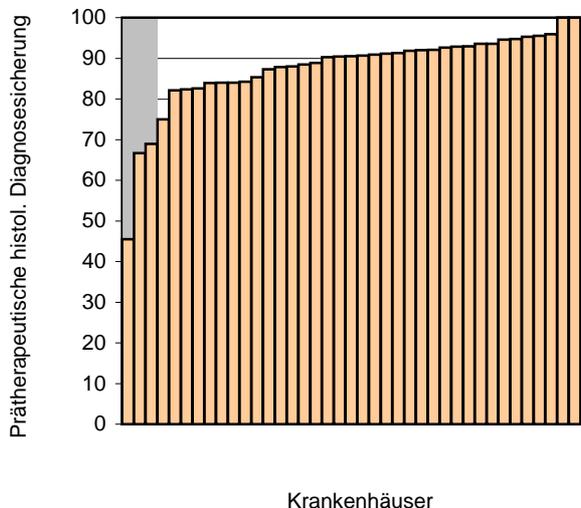
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85872]:

Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei maligner Neoplasie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 45,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 90,5%

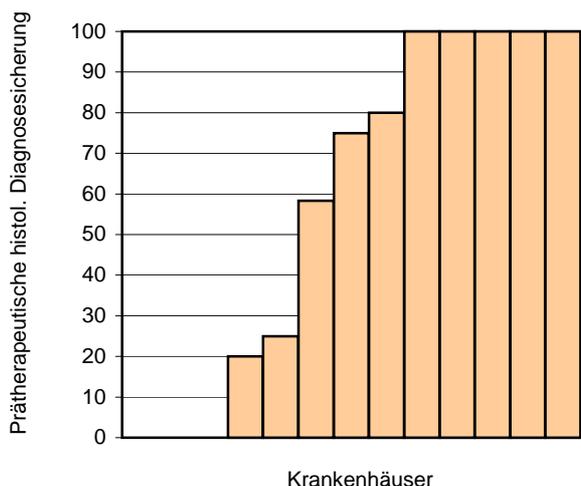


39 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 75,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Intraoperatives Präparatröntgen

Qualitätsziel: Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie

Kennzahl-ID: 2008/18n1-MAMMA/80694

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.268 / 1.288	98,4%
Vertrauensbereich				97,6% - 99,1%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

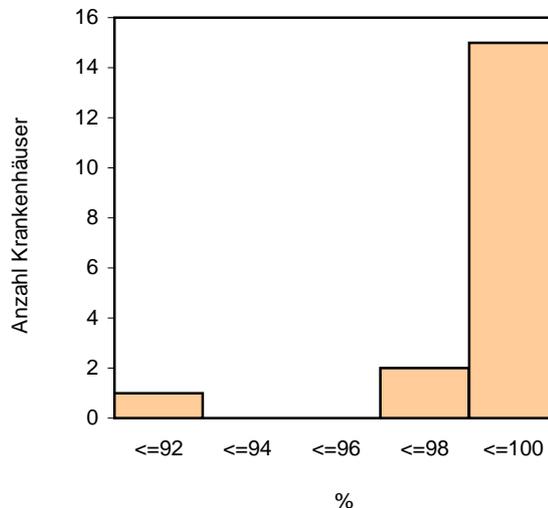
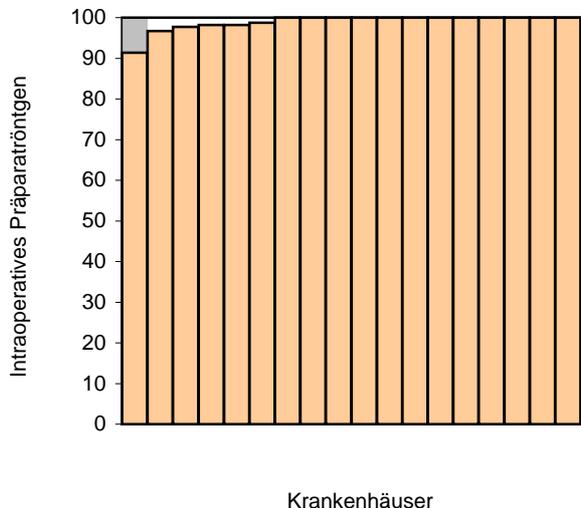
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			925 / 976	94,8%
Vertrauensbereich				93,2% - 96,1%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80694]:
 Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch
 Mammographie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 91,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

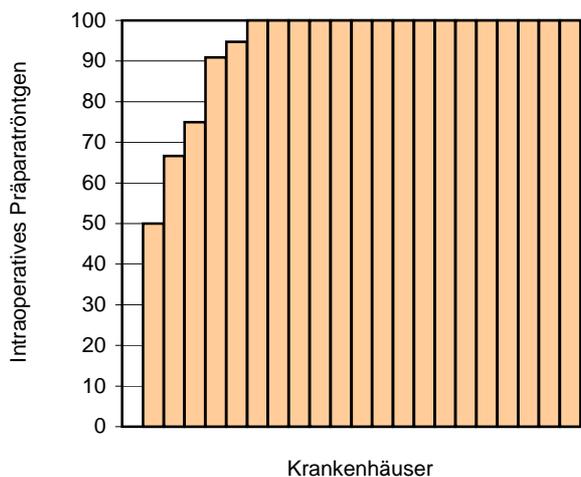


18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/80310
	Gruppe 2:	2008/18n1-MAMMA/46201
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ)			3.319 / 3.510	94,6%
Vertrauensbereich				93,8% - 95,3%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
2. Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ)			3.620 / 3.653	99,1%
Vertrauensbereich				98,7% - 99,4%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ)			2.533 / 2.737	92,5%
Vertrauensbereich				91,5% - 93,5%
2. Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ)			2.860 / 2.891	98,9%
Vertrauensbereich				98,5% - 99,3%

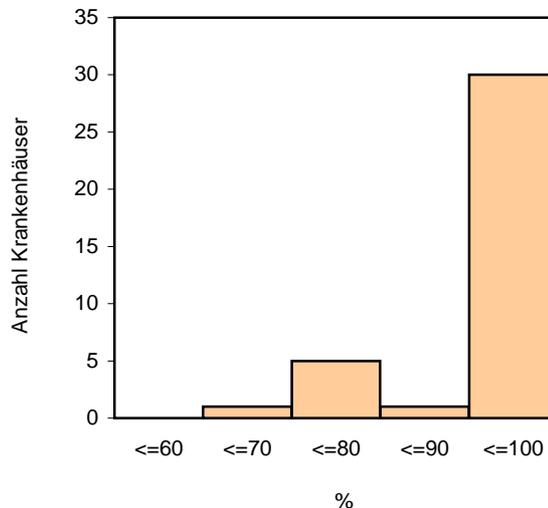
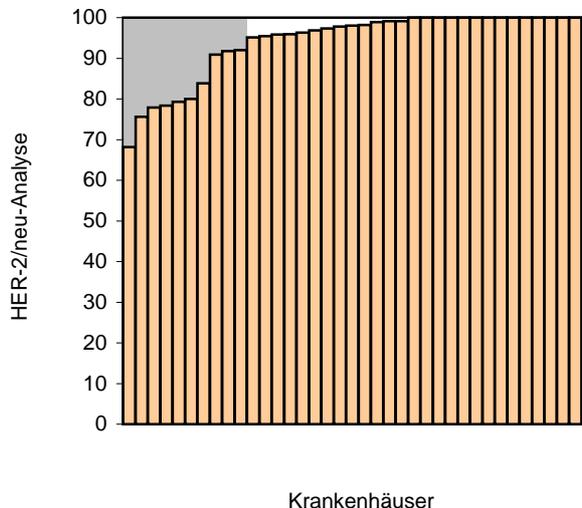
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80310]:
 Anteil von Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Primärtumor) und
 abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 68,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,0%

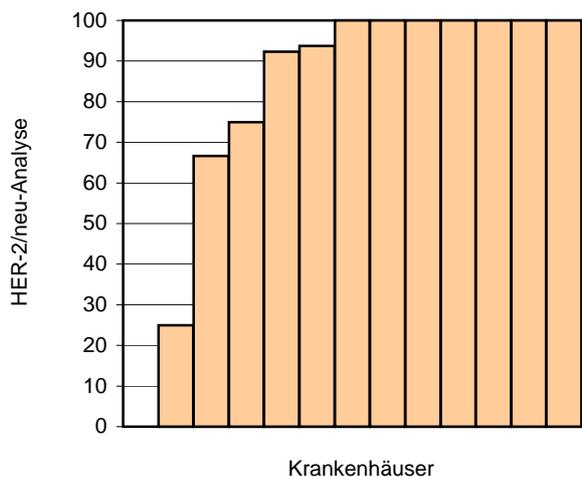


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

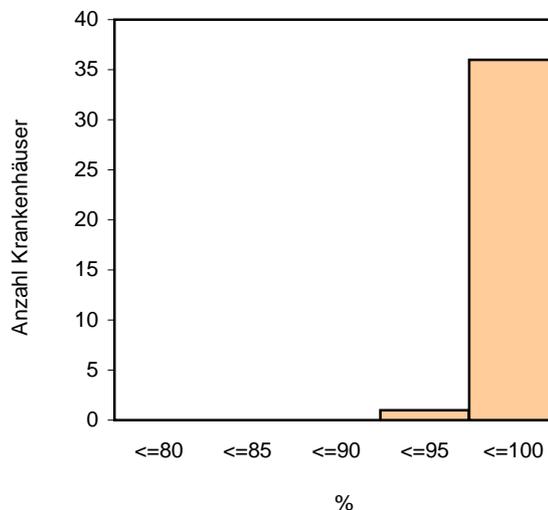
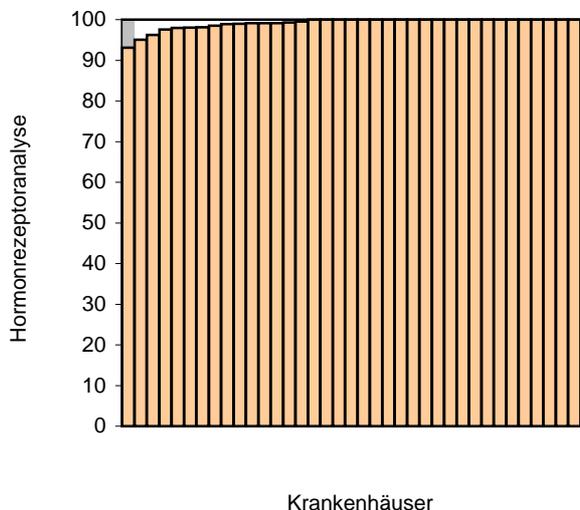
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/46201]:
 Anteil von Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem
 Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 93,1% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

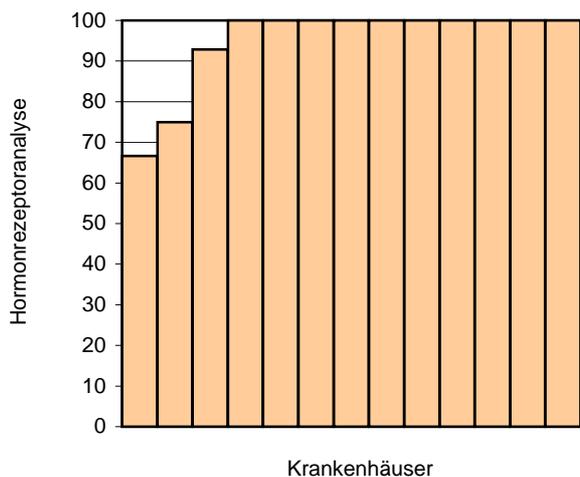


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Angabe Sicherheitsabstand

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und brusterhaltender Therapie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und Mastektomie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/68098
	Gruppe 2:	2008/18n1-MAMMA/68100
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	2.404 / 2.523 95,3%	1.221 / 1.292 94,5%
Vertrauensbereich	94,4% - 96,1%	93,1% - 95,7%
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich		

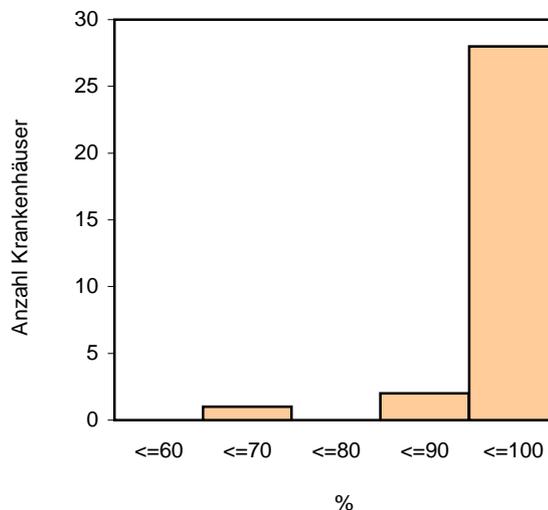
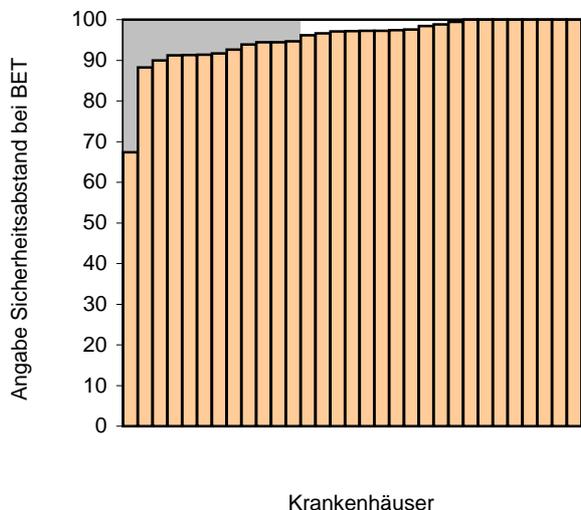
Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich	1.672 / 1.741 96,0%	1.079 / 1.161 92,9%
	95,0% - 96,9%	91,3% - 94,3%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/68098]:
 Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und brusterhaltender Therapie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 67,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,2%

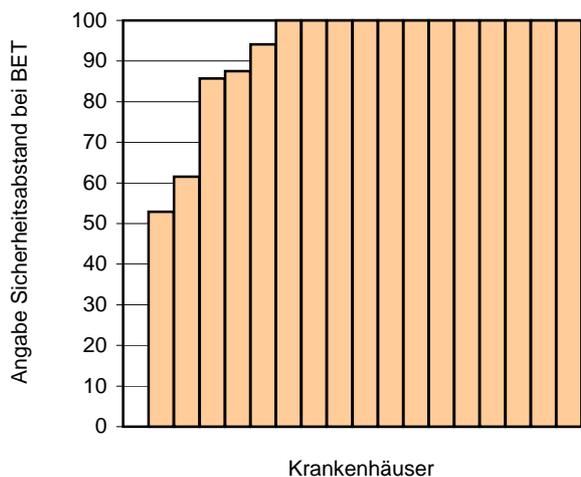


31 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

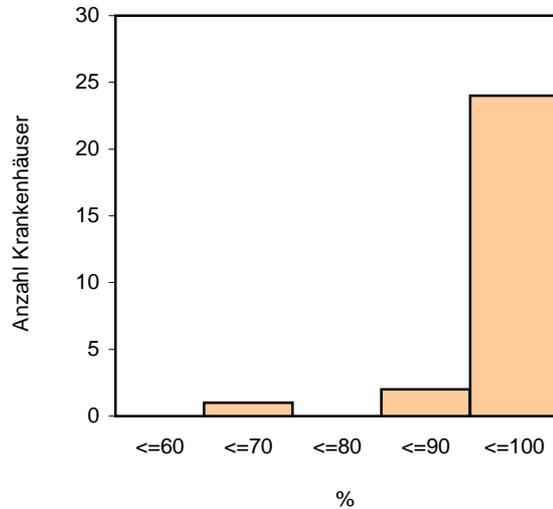
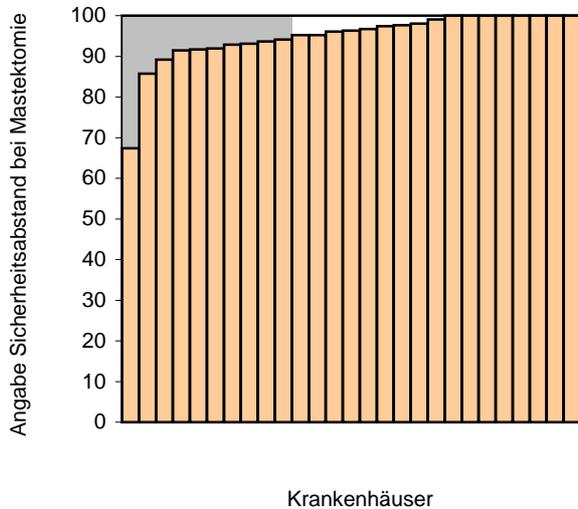
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/68100]:
 Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und Mastektomie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 67,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 96,3%

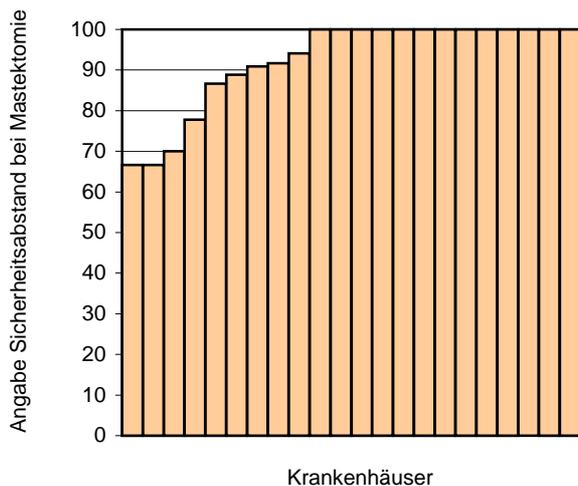


27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladisektion bei DCIS

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung

Kennzahl-ID: 2008/18n1-MAMMA/85874

Referenzbereich: <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			19 / 323	5,9%
Vertrauensbereich				3,6% - 9,0%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			21 / 183	11,5%
Vertrauensbereich				7,2% - 17,0%

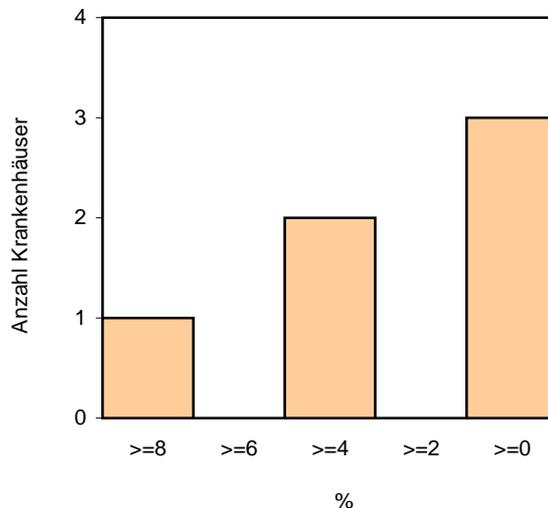
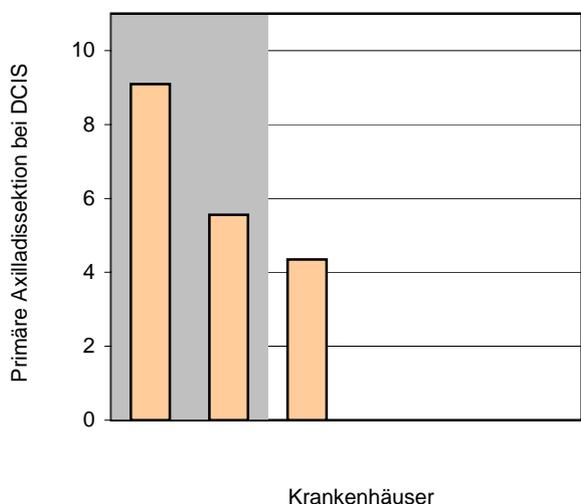
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85874]:

Anteil von Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung an allen Patientinnen mit DCIS und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,2%

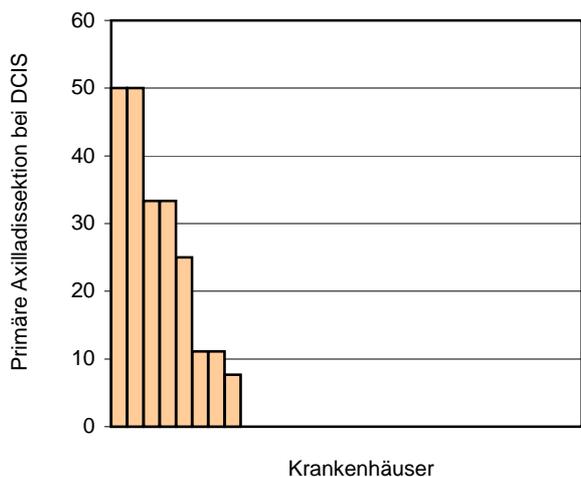


6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



29 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

20 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Anzahl Lymphknoten

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladissektion bei invasiven Mammakarzinomen		
Grundgesamtheit¹:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² , unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2a:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, ohne Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2b:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, mit Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
Kennzahl-ID:	Gruppe 2b:	2008/18n1-MAMMA/84781	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	>= 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				>= 95%

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich	1.678 / 1.823 92,0%	1.492 / 1.617 92,3%	588 / 658 89,4%	902 / 953 94,6% 93,0% - 96,0% >= 95%

¹ In der Grundgesamtheit werden auch die Patientinnen mitgezählt, bei denen die Anzahl der entfernten Lymphknoten unbekannt ist.
² Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich	1.656 / 1.835 90,2%	1.478 / 1.642 90,0%	674 / 782 86,2%	804 / 853 94,3% 92,5% - 95,7%

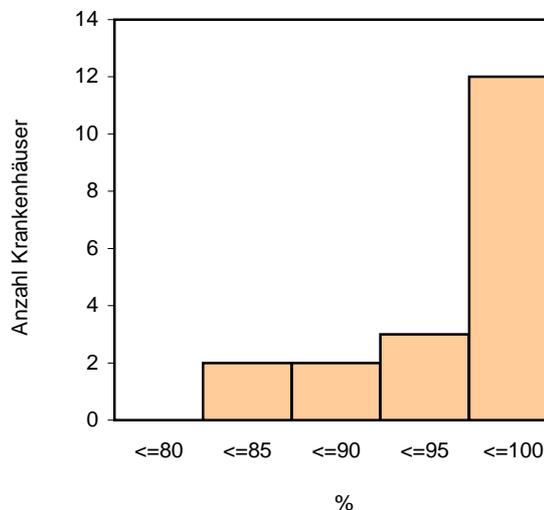
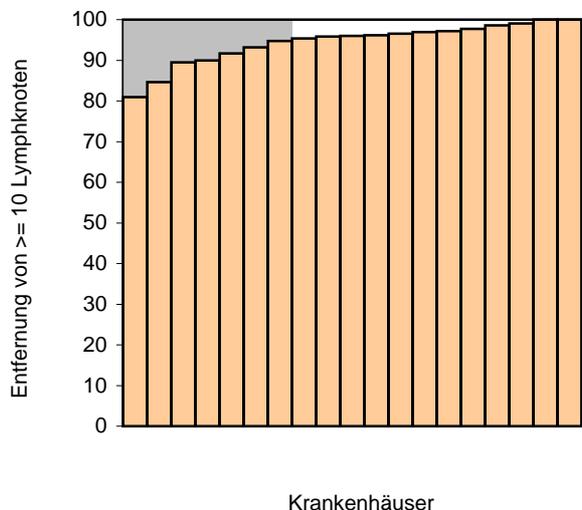
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/84781]:

Anteil von Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten an allen Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom mit Axilladissektion und Lymphknotenbefall und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie (Ausschluss: Fernmetastasen)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 81,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 96,0%

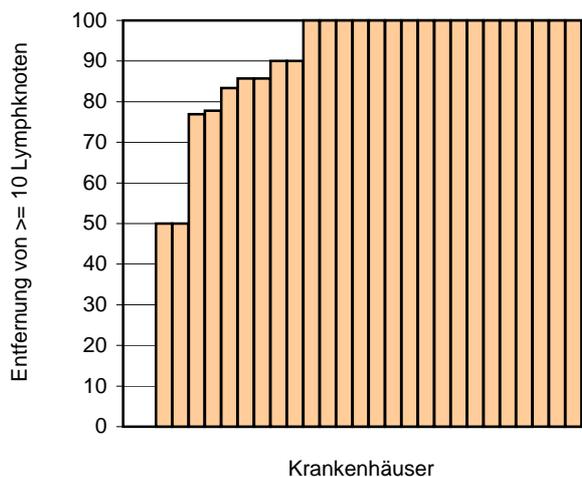


19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



28 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit SLNB bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT3 oder pT4 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2008/18n1-MAMMA/80320

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 63,5% (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich				
		>= 63,5%		

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.320 / 2.006 65,8%	922 / 1.226 75,2%	360 / 671 53,7%	14 / 76 18,4%
		72,7% - 77,6%		
		>= 63,5%		

¹ Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich	603 / 1.423 42,4%	433 / 841 51,5% 48,0% - 54,9%	156 / 506 30,8%	8 / 58 13,8%

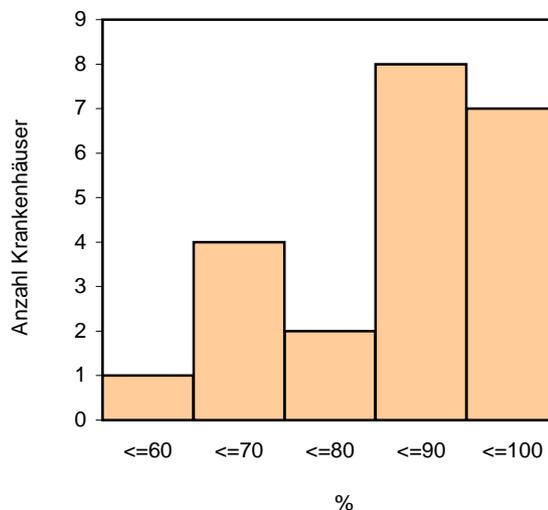
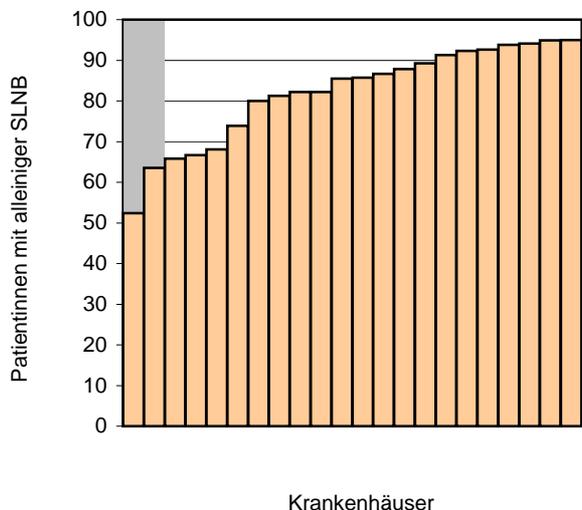
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80320]:

Anteil von Patientinnen mit alleiniger SLNB an Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 52,4% - 95,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 85,6%

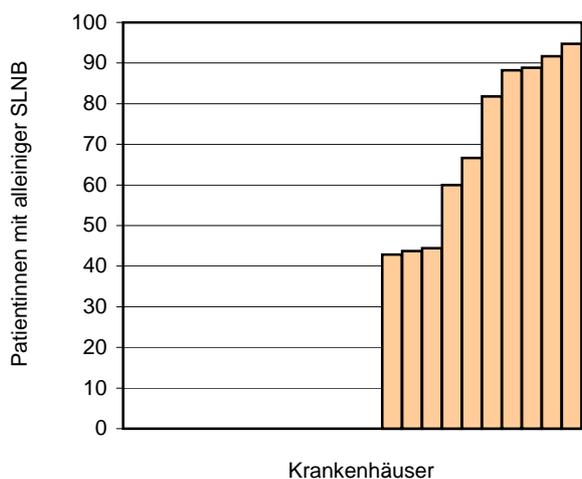


22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 94,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Qualitätsindikator 8: 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 Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie	
	Gruppe 1a:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹	
	Gruppe 2:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/85888	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 60% (Toleranzbereich) - <= 85% (Toleranzbereich)	

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	██████████		
Vertrauensbereich	>= 60% - <= 85%		
Referenzbereich	>= 60% - <= 85%		

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.397 / 1.702 82,1%	1.327 / 1.597 83,1%	817 / 1.377 59,3%
Vertrauensbereich	80,2% - 83,9%		
Referenzbereich	>= 60% - <= 85%		

¹ Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	958 / 1.243	892 / 1.151	606 / 1.117
Vertrauensbereich	77,1% 74,6% - 79,4%	77,5%	54,3%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

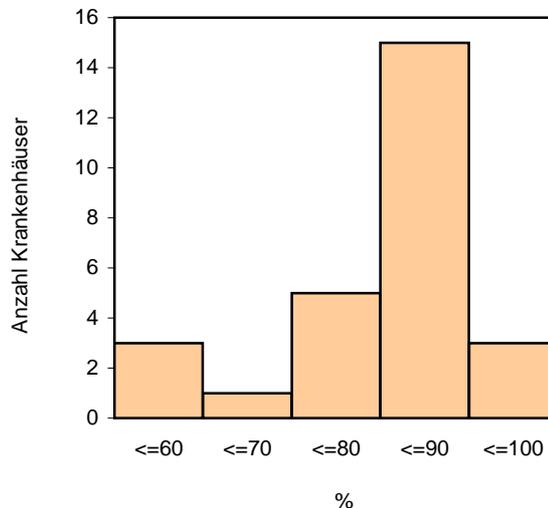
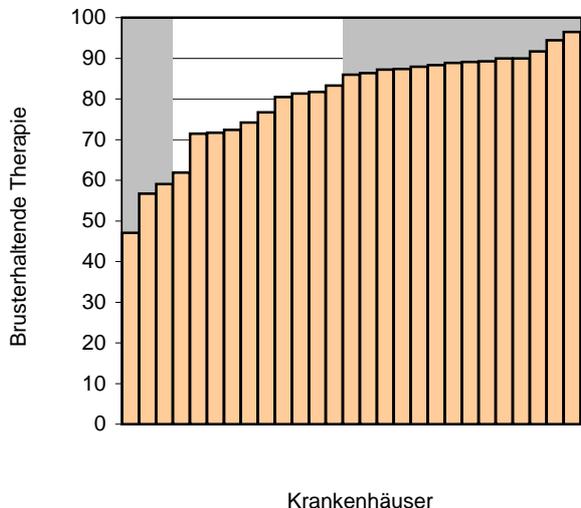
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85888]:

Anteil von Frauen mit brusterhaltender Therapie an allen Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 47,1% - 96,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,0%

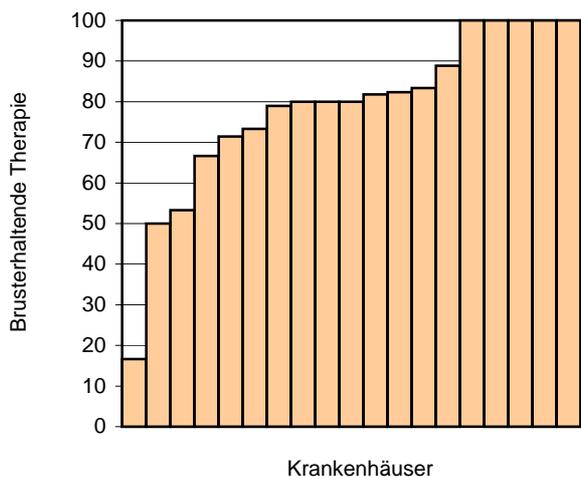


27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 16,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 80,0%



19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidivkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/85893
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	■ => 95%	
	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	3.822 / 3.859 99,0% 98,7% - 99,3% => 95%	177 / 181 97,8%

¹ Patientinnen mit beidseitigen Mammakarzinomen und Rezidivkrankung auf der einen Seite und Primärerkrankung auf der anderen Seite werden in der Gruppe 1 erfasst.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich		

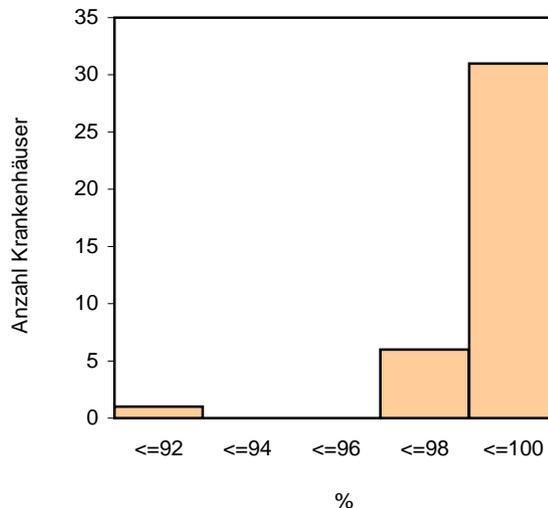
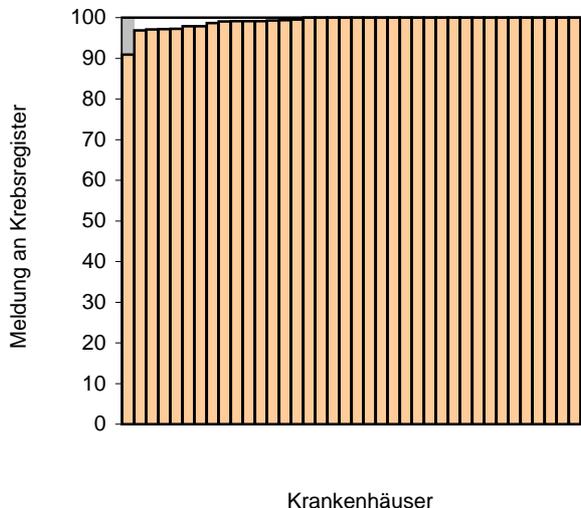
Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich	2.932 / 2.959 99,1% 98,7% - 99,4%	204 / 206 99,0%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85893]:
 Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen Patientinnen mit Primärerkrankung maligne Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 90,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

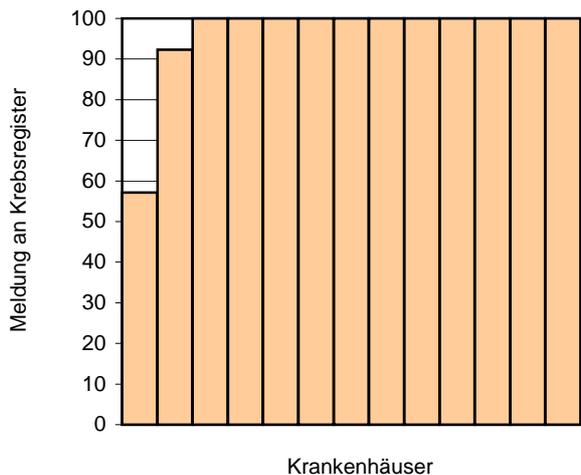


38 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 57,1% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: 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 Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

Kennzahl-ID: 2008/18n1-MAMMA/46231

Referenzbereich: $\geq 6,0$ Tage (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - $\leq 20,0$ Tage (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen) Referenzbereich			3.434	12,0
	$\geq 6,0$ Tage - $\leq 20,0$ Tage		$\geq 6,0$ Tage - $\leq 20,0$ Tage	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)			2.398	8,0

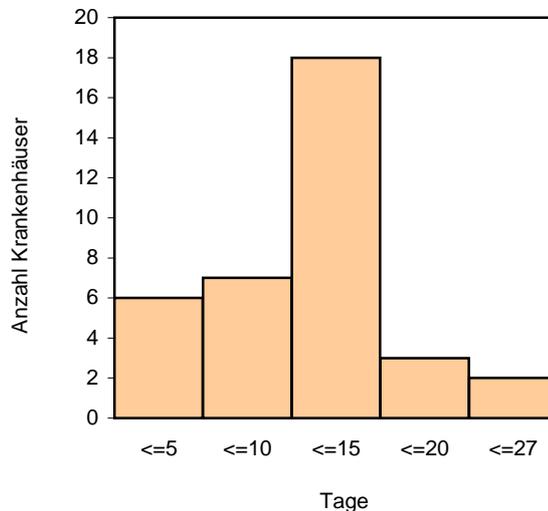
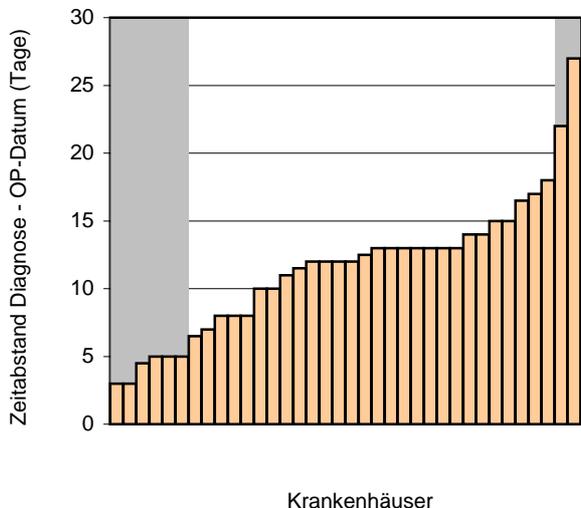
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/46231]:

Anteil von Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum (Median in Tagen)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 3,0 Tage - 27,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 12,0 Tage

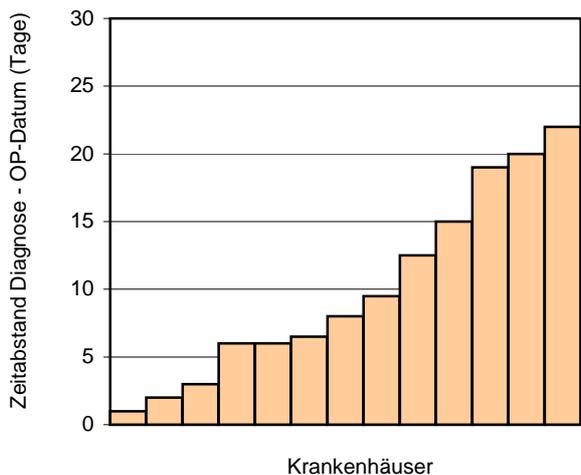


36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,0 Tage - 22,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 8,0 Tage



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2008 Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.275
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7780-L60280-P27819

Übersicht Basisauswertung

Kapitel	Seite	
1	Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation	2.1
2	Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)	
	Basisdaten	2.4
	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	2.4
	Patientinnen	2.6
	Behandlungszeiten	2.7
3	Präoperative Diagnostik und Therapie (benigne und maligne Tumore)	2.8
4	Operation (benigne und maligne Tumore)	2.15
5	Komplikationen (benigne und maligne Tumore)	2.17
6	Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf	
6.1	Übersicht	2.18
6.2	Invasives Karzinom (Primärerkrankung)	2.19
6.3	Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)	2.28
6.4	DCIS (Primärerkrankung)	2.35
6.5	DCIS (Rezidiverkrankung)	2.42
6.6	LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.47
6.7	Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.49
6.8	Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.52
6.9	Nicht-maligne histologische Befunde	2.54

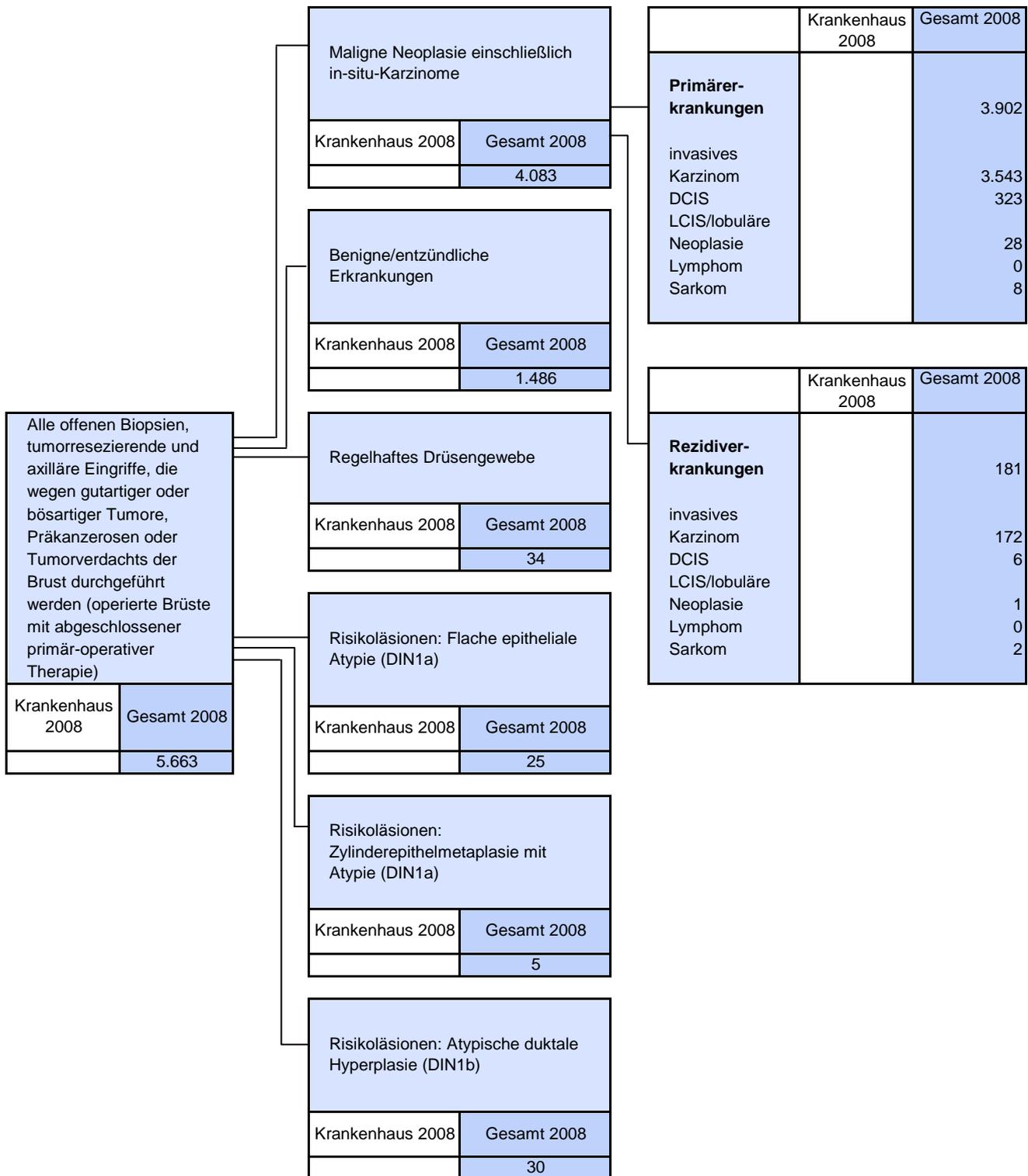
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie			5.663 / 6.392	88,6	5.046 / 5.568	90,6
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			4.083 / 5.663	72,1	3.197 / 5.046	63,4
= benigne/entzündliche Erkrankung			1.486 / 5.663	26,2	1.751 / 5.046	34,7
= regelhaftes Drüsengewebe			34 / 5.663	0,6	45 / 5.046	0,9
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			25 / 5.663	0,4	14 / 5.046	0,3
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			5 / 5.663	0,1	4 / 5.046	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			30 / 5.663	0,5	35 / 5.046	0,7

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			3.902 / 4.083	95,6	2.990 / 3.197	93,5
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			3.543 / 3.902	90,8	2.777 / 2.990	92,9
DCIS			323 / 3.902	8,3	183 / 2.990	6,1
LCIS/Lobuläre Neoplasie			28 / 3.902	0,7	18 / 2.990	0,6
Lymphom			0 / 3.902	0,0	3 / 2.990	0,1
Sarkom			8 / 3.902	0,2	9 / 2.990	0,3
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidivkrankung			181 / 4.083	4,4	207 / 3.197	6,5
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			172 / 181	95,0	184 / 207	88,9
DCIS			6 / 181	3,3	17 / 207	8,2
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 181	0,6	3 / 207	1,4
Lymphom			0 / 181	0,0	0 / 207	0,0
Sarkom			2 / 181	1,1	3 / 207	1,4

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)

Basisdaten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.630	26,0	1.474	27,0
2. Quartal			1.662	26,5	1.343	24,6
3. Quartal			1.543	24,6	1.328	24,3
4. Quartal			1.440	22,9	1.324	24,2
Gesamt			6.275		5.469	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
2	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
3	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.689	26,9	C50.4	1.327	24,3
2				C50.8	1.157	18,4	C50.8	938	17,2
3				D24	705	11,2	D24	891	16,3
4				I10.00	679	10,8	I10.00	480	8,8
5				D05.1	454	7,2	N60.1	384	7,0

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patientinnen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			28 / 6.275	0,4	42 / 5.469	0,8
20 - 29 Jahre			115 / 6.275	1,8	119 / 5.469	2,2
30 - 39 Jahre			261 / 6.275	4,2	246 / 5.469	4,5
40 - 49 Jahre			896 / 6.275	14,3	963 / 5.469	17,6
50 - 59 Jahre			1.428 / 6.275	22,8	1.164 / 5.469	21,3
60 - 69 Jahre			1.784 / 6.275	28,4	1.356 / 5.469	24,8
70 - 79 Jahre			1.186 / 6.275	18,9	1.019 / 5.469	18,6
>= 80 Jahre			577 / 6.275	9,2	560 / 5.469	10,2
Alter (Jahre)						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			6.275		5.469	
Median				63,0		62,0
Geschlecht						
männlich			61	1,0	61	1,1
weiblich			6.214	99,0	5.408	98,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.513	24,1	1.563	28,6
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.471	55,3	2.828	51,7
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.257	20,0	1.039	19,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			31	0,5	38	0,7
5: moribunder Patient			3	0,0	1	0,0

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			4.216 / 6.275	67,2	3.343 / 5.469	61,1
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.216	8,0	3.343	8,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.216	9,0	3.343	10,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.059 / 6.275	32,8	2.126 / 5.469	38,9
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.059	2,0	2.126	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.059	3,0	2.126	3,0

¹ Wird eine Patientin in mehreren stationären Aufenthalten behandelt, gehen die jeweiligen Behandlungszeiten getrennt in die Berechnung ein.

3. Präoperative Diagnostik und Therapie (benigne und maligne Tumore)

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			3.100 / 6.392	48,5	2.781 / 5.568	49,9
links			3.292 / 6.392	51,5	2.787 / 5.568	50,1
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			6.065 / 6.392	94,9	5.241 / 5.568	94,1
lokoregionäres Rezidiv nach BET			227 / 6.392	3,6	240 / 5.568	4,3
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			100 / 6.392	1,6	87 / 5.568	1,6
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung			5.362 / 6.065	88,4	4.618 / 5.241	88,1
wenn ja:						
Tastbarer Mammabefund			3.517 / 5.362	65,6	3.154 / 4.618	68,3
Angabe zu Primärtumor cT			5.362		4.618	
davon						
cTX			146 / 5.362	2,7	210 / 4.618	4,5
cT0			645 / 5.362	12,0	567 / 4.618	12,3
cTis			192 / 5.362	3,6	75 / 4.618	1,6
cT1 ¹			2.499 / 5.362	46,6	2.193 / 4.618	47,5
davon:						
cT1a			77 / 2.499	3,1	47 / 2.193	2,1
cT1b			357 / 2.499	14,3	274 / 2.193	12,5
cT1c			937 / 2.499	37,5	707 / 2.193	32,2
cT2			1.499 / 5.362	28,0	1.260 / 4.618	27,3
cT3			180 / 5.362	3,4	168 / 4.618	3,6
cT4 ¹			201 / 5.362	3,7	145 / 4.618	3,1
davon:						
cT4a			8 / 201	4,0	2 / 145	1,4
cT4b			85 / 201	42,3	64 / 145	44,1
cT4c			12 / 201	6,0	14 / 145	9,7
cT4d			31 / 201	15,4	21 / 145	14,5

¹ Da die erweiterte Stadiengruppierung (z.B. cT1a, cN2b) nicht angegeben werden muss, ist die Gruppe aller Fälle eines Stadiums größer als die Summe der Fälle mit erweiterter Stadiengruppierung.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zu regionäre Lymphknoten cN			5.362		4.618	
davon						
cNX			219 / 5.362	4,1	447 / 4.618	9,7
cN0			4.308 / 5.362	80,3	3.543 / 4.618	76,7
cN1			652 / 5.362	12,2	487 / 4.618	10,5
cN2 ¹			143 / 5.362	2,7	111 / 4.618	2,4
davon:						
cN2a			39 / 143	27,3	46 / 111	41,4
cN2b			4 / 143	2,8	3 / 111	2,7
cN3 ¹			40 / 5.362	0,7	30 / 4.618	0,6
davon:						
cN3a			13 / 40	32,5	9 / 30	30,0
cN3b			2 / 40	5,0	2 / 30	6,7
cN3c			7 / 40	17,5	4 / 30	13,3
Anlass der Diagnosestellung bekannt (Mehrfachnennungen möglich)			4.975 / 5.362	92,8	4.137 / 4.618	89,6
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.498 / 4.975	50,2	2.431 / 4.137	58,8
Früherkennung			1.820 / 4.975	36,6	1.248 / 4.137	30,2
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie- Screening-Programms			1.153 / 4.975	23,2	426 / 4.137	10,3
Tumorsymptomatik			687 / 4.975	13,8	534 / 4.137	12,9
Nachsorge			149 / 4.975	3,0	130 / 4.137	3,1
sonstiges			403 / 4.975	8,1	333 / 4.137	8,0

¹ Da die erweiterte Stadiengruppierung (z.B. cT1a, cN2b) nicht angegeben werden muss, ist die Gruppe aller Fälle eines Stadiums größer als die Summe der Fälle mit erweiterter Stadiengruppierung.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.834 / 3.517	80,6	2.332 / 3.154	73,9
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			1.120 / 1.845	60,7	536 / 1.464	36,6
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			3.954 / 5.362	73,7	2.868 / 4.618	62,1
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.533 / 3.954	89,4	2.515 / 2.868	87,7
= benigne/entzündliche Erkrankung			329 / 3.954	8,3	315 / 2.868	11,0
= regelhaftes Drüsengewebe			14 / 3.954	0,4	14 / 2.868	0,5
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			26 / 3.954	0,7	7 / 2.868	0,2
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			8 / 3.954	0,2	1 / 2.868	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			44 / 3.954	1,1	16 / 2.868	0,6

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2008)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.533 / 3.954	89,4	2.515 / 2.868	87,7
davon:						
invasives Karzinom			3.237 / 3.533	91,6	2.370 / 2.515	94,2
DCIS			280 / 3.533	7,9	130 / 2.515	5,2
LCIS/Lobuläre Neoplasie			11 / 3.533	0,3	7 / 2.515	0,3
Lymphom			0 / 3.533	0,0	2 / 2.515	0,1
Sarkom			5 / 3.533	0,1	6 / 2.515	0,2

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			115 / 327	35,2	134 / 327	41,0
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			107 / 115	93,0	122 / 134	91,0
= benigne/entzündliche Erkrankung			8 / 115	7,0	9 / 134	6,7
= regelhaftes Drüsengewebe			0 / 115	0,0	3 / 134	2,2
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			0 / 115	0,0	0 / 134	0,0
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 115	0,0	0 / 134	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			0 / 115	0,0	0 / 134	0,0

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2008)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			107 / 115	93,0	122 / 134	91,0
davon:						
invasives Karzinom			102 / 107	95,3	108 / 122	88,5
DCIS			4 / 107	3,7	14 / 122	11,5
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 107	0,0	0 / 122	0,0
Lymphom			0 / 107	0,0	0 / 122	0,0
Sarkom			1 / 107	0,9	0 / 122	0,0

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			2.324 / 5.362	43,3	1.555 / 4.618	33,7
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.983 / 3.954	50,2	1.249 / 2.868	43,5
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS			1.836 / 3.517	52,2	1.130 / 2.500	45,2

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			319 / 5.362	5,9	270 / 4.618	5,8
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			307 / 3.237	9,5	254 / 2.370	10,7
systemische Chemotherapie			300 / 307	97,7	237 / 254	93,3
endokrine Therapie			13 / 307	4,2	9 / 254	3,5
spezifische Antikörpertherapie			6 / 307	2,0	10 / 254	3,9
Strahlentherapie			4 / 307	1,3	16 / 254	6,3
sonstige			5 / 307	1,6	3 / 254	1,2

4. Operation (benigne und maligne Tumore)

Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			6.770	1,0	5.892	1,0
Offene Biopsie aus diagnostischen Gründen			2.047 / 6.770	30,2	2.455 / 5.892	41,7
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.997 / 6.770	29,5	1.486 / 5.892	25,2
Mammographie wenn ja:			1.288 / 1.997	64,5	976 / 1.486	65,7
intraoperatives Präparatröntgen			1.268 / 1.288	98,4	925 / 976	94,8
Sonographie wenn ja:			809 / 1.997	40,5	568 / 1.486	38,2
intraoperative Präparatsonographie			673 / 809	83,2	419 / 568	73,8
MRT			26 / 1.997	1,3	27 / 1.486	1,8

OPS 2008

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

OPS 2008

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-870.0	1.731	25,6	5-870.0	1.635	27,7
2				5-401.11	1.681	24,8	5-401.11	891	15,1
3				5-870.3	967	14,3	5-870.3	823	14,0
4				5-871.1	830	12,3	5-871.1	764	13,0
5				5-870.4	820	12,1	5-873.11	525	8,9
6				5-873.11	530	7,8	5-870.4	469	8,0

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			2.096 / 6.770	31,0	1.141 / 5.892	19,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			5.567 / 6.770	82,2	4.509 / 5.892	76,5

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			295 / 6.392	4,6	298 / 5.568	5,4
Wundinfektion			45 / 6.392	0,7	41 / 5.568	0,7
Nachblutung/Hämatom			162 / 6.392	2,5	178 / 5.568	3,2
Serom			67 / 6.392	1,0	65 / 5.568	1,2
sonstige			38 / 6.392	0,6	27 / 5.568	0,5

6. Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			4.797	75,0	3.704	66,5
benigne/entzündliche Veränderung			1.494	23,4	1.756	31,5
regelmäßiges Drüsengewebe			35	0,5	51	0,9
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			25	0,4	14	0,3
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			5	0,1	5	0,1
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			36	0,6	38	0,7
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			5.663	88,6	5.046	90,6
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			326	44,7	225	43,1
Empfehlung zur Mastektomie			172	23,6	109	20,9
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			45	6,2	27	5,2
Empfehlung zur Axilladissektion			52	7,1	45	8,6
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			134	18,4	116	22,2

¹ Patientinnen mit mehreren stationären Aufenthalten gehen mehrfach in die Berechnung ein. Die Verteilung der endgültigen Histologien je Patientin ist im Abschnitt „Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation“ dargestellt.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			3.239 / 6.392	50,7	2.506 / 5.568	45,0
davon						
pT0			6 / 3.239	0,2	5 / 2.506	0,2
pTis ²			11 / 3.239	0,3	-	-
pT1 (<= 2cm)			1.608 / 3.239	49,6	1.163 / 2.506	46,4
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			26 / 1.608	1,6	25 / 1.163	2,1
pT1a (<= 5 mm)			105 / 1.608	6,5	50 / 1.163	4,3
pT1b (<= 10 mm)			313 / 1.608	19,5	218 / 1.163	18,7
pT1c (<= 20 mm)			1.164 / 1.608	72,4	870 / 1.163	74,8
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.303 / 3.239	40,2	1.056 / 2.506	42,1
pT3 (> 5 cm)			149 / 3.239	4,6	141 / 2.506	5,6
pT4 (Brustwand/Haut)			147 / 3.239	4,5	131 / 2.506	5,2
davon						
pT4a (Brustwand)			10 / 147	6,8	5 / 131	3,8
pT4b (Ödem)			124 / 147	84,4	113 / 131	86,3
pT4c (Brustwand und Ödem)			3 / 147	2,0	5 / 131	3,8
pT4d (inflammatorisch)			10 / 147	6,8	8 / 131	6,1
pTX			15 / 3.239	0,5	10 / 2.506	0,4

¹ Die Feststellung ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

² Die Erfassung von „pTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			304 / 6.392	4,8	271 / 5.568	4,9
davon						
ypT0			46 / 304	15,1	43 / 271	15,9
ypTis ²			14 / 304	4,6	-	-
ypT1 (<= 2cm)			105 / 304	34,5	92 / 271	33,9
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			2 / 105	1,9	3 / 92	3,3
ypT1a (<= 5 mm)			18 / 105	17,1	11 / 92	12,0
ypT1b (<= 10 mm)			26 / 105	24,8	22 / 92	23,9
ypT1c (<= 20 mm)			59 / 105	56,2	56 / 92	60,9
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			80 / 304	26,3	72 / 271	26,6
ypT3 (> 5 cm)			22 / 304	7,2	28 / 271	10,3
ypT4 (Brustwand/Haut)			32 / 304	10,5	33 / 271	12,2
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 32	3,1	0 / 33	0,0
ypT4b (Ödem)			20 / 32	62,5	24 / 33	72,7
ypT4c (Brustwand und Ödem)			2 / 32	6,3	2 / 33	6,1
ypT4d (inflammatorisch)			9 / 32	28,1	7 / 33	21,2
ypTX			5 / 304	1,6	3 / 271	1,1

¹ Die Feststellung ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

² Die Erfassung von „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			3.273 / 6.392	51,2	2.530 / 5.568	45,4
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			2.006 / 3.273	61,3	1.423 / 2.530	56,2
pN0(sn)			1.292 / 2.006	64,4	547 / 1.423	38,4
pN0			714 / 2.006	35,6	876 / 1.423	61,6
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			610 / 2.006	30,4	710 / 1.423	49,9
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			705 / 3.273	21,5	575 / 2.530	22,7
pN1mi			50 / 705	7,1	46 / 575	8,0
pN1mi(sn)			28 / 705	4,0	12 / 575	2,1
pN1a			600 / 705	85,1	482 / 575	83,8
pN1b			6 / 705	0,9	11 / 575	1,9
pN1c			6 / 705	0,9	4 / 575	0,7
pN1(sn)			15 / 705	2,1	20 / 575	3,5
pN2			239 / 3.273	7,3	245 / 2.530	9,7
pN2a			234 / 239	97,9	232 / 245	94,7
pN2b			5 / 239	2,1	13 / 245	5,3
pN3			212 / 3.273	6,5	171 / 2.530	6,8
pN3a			204 / 212	96,2	155 / 171	90,6
pN3b			1 / 212	0,5	11 / 171	6,4
pN3c			7 / 212	3,3	5 / 171	2,9
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			111 / 3.273	3,4	116 / 2.530	4,6
pNX			103 / 111	92,8	104 / 116	89,7
pNX(sn)			8 / 111	7,2	12 / 116	10,3

¹ Die Feststellung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			270 / 6.392	4,2	247 / 5.568	4,4
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			118 / 270	43,7	108 / 247	43,7
ypN0(sn)			6 / 118	5,1	5 / 108	4,6
ypN0			112 / 118	94,9	103 / 108	95,4
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			98 / 118	83,1	95 / 108	88,0
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			78 / 270	28,9	59 / 247	23,9
ypN1mi			7 / 78	9,0	4 / 59	6,8
ypN1mi(sn)			0 / 78	0,0	0 / 59	0,0
ypN1a			67 / 78	85,9	54 / 59	91,5
ypN1b			2 / 78	2,6	0 / 59	0,0
ypN1c			0 / 78	0,0	1 / 59	1,7
ypN1(sn)			2 / 78	2,6	0 / 59	0,0
ypN2			37 / 270	13,7	42 / 247	17,0
ypN2a			36 / 37	97,3	38 / 42	90,5
ypN2b			1 / 37	2,7	4 / 42	9,5
ypN3			25 / 270	9,3	26 / 247	10,5
ypN3a			23 / 25	92,0	24 / 26	92,3
ypN3b			0 / 25	0,0	2 / 26	7,7
ypN3c			2 / 25	8,0	0 / 26	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			12 / 270	4,4	12 / 247	4,9
ypNX			10 / 12	83,3	12 / 12	100,0
ypNX(sn)			2 / 12	16,7	0 / 12	0,0

¹ Die Feststellung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben ²			2.047		2.015	
Median ²				16,0		16,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			69	1,9	95	3,4
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			3.543 / 6.392	55,4	2.777 / 5.568	49,9
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			3.078 / 3.543	86,9	2.273 / 2.777	81,9
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			182 / 3.543	5,1	157 / 2.777	5,7
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			283 / 3.543	8,0	347 / 2.777	12,5

¹ Die Angabe „0 Lymphknoten“ bei Fällen mit pNX (regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden, da nicht entnommen oder bereits früher entfernt) wurde nicht berücksichtigt.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			3.510		2.737	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert ¹			672	19,1	376	13,7
mäßig differenziert ¹			1.820	51,9	1.462	53,4
schlecht differenziert ¹			984	28,0	862	31,5
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden ¹			34	1,0	37	1,4
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ ¹			686	19,5	559	20,4
positiv ¹			2.800	79,8	2.154	78,7
unbekannt ¹			24	0,7	24	0,9
HER-2/neu-Status						
negativ ¹			2.744	78,2	1.929	70,5
positiv ¹			575	16,4	604	22,1
unbekannt ¹			191	5,4	204	7,5
histologisch gesicherte Multizentrität			472 / 3.510	13,4	371 / 2.737	13,6
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			161 / 3.510	4,6	142 / 2.737	5,2
ja			3.331 / 3.510	94,9	2.577 / 2.737	94,2
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			18 / 3.510	0,5	18 / 2.737	0,7
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung) ¹						
Anzahl der gültigen Angaben			2.194		1.560	
Median (mm)				6,0		7,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			56 / 3.510	1,6	51 / 2.737	1,9

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

**Art der erfolgten Therapie
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.168	33,0	1.075	38,7
ja			2.306	65,1	1.653	59,5
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			56	1,6	41	1,5
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			13	0,4	8	0,3
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.962	55,4	1.962	70,7
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.892	53,4	1.021	36,8
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			462	13,0	358	12,9
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			3.241 / 3.361	96,4	2.491 / 2.620	95,1

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			3.369 / 3.507	96,1	2.578 / 2.753	93,6
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			3.461 / 3.507	98,7	2.677 / 2.753	97,2
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.475 / 3.507	99,1	2.734 / 2.753	99,3

Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.707	77,2	2.237	81,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			753	21,5	463	16,8
03: aus sonstigen Gründen			1	0,0	4	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	1	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			6	0,2	6	0,2
07: Tod			5	0,1	9	0,3
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,1	9	0,3
10: in Pflegeeinrichtung			16	0,5	8	0,3
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			2	0,1	3	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	0,1	4	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,0	1	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			4	0,1	3	0,1
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,0	4	0,1
22: Fallabschluss ²			2	0,1	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	2	22,2

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Histologie und Staging

6.3 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			172	100,0	184	100,0
davon						
pT0			2 / 172	1,2	6 / 184	3,3
pTis ¹			1 / 172	0,6	-	-
pT1 (<= 2 cm)			80 / 172	46,5	72 / 184	39,1
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			1 / 80	1,3	2 / 72	2,8
pT1a (<= 5 mm)			12 / 80	15,0	10 / 72	13,9
pT1b (<= 10 mm)			23 / 80	28,8	20 / 72	27,8
pT1c (<= 20 mm)			44 / 80	55,0	40 / 72	55,6
pT2 (> 2 bis 5 cm)			24 / 172	14,0	47 / 184	25,5
pT3 (> 5 cm)			11 / 172	6,4	7 / 184	3,8
pT4 (Brustwand/Haut)			25 / 172	14,5	22 / 184	12,0
davon						
pT4a (Brustwand)			5 / 25	20,0	5 / 22	22,7
pT4b (Ödem)			15 / 25	60,0	13 / 22	59,1
pT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 25	4,0	0 / 22	0,0
pT4d (inflammatorisch)			4 / 25	16,0	4 / 22	18,2
pTX			12 / 172	7,0	14 / 184	7,6
ypT0			1 / 172	0,6	0 / 184	0,0
ypTis ¹			0 / 172	0,0	-	-
ypT1 (<= 2 cm)			4 / 172	2,3	8 / 184	4,3
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 4	0,0	0 / 8	0,0
ypT1a (<= 5 mm)			1 / 4	25,0	0 / 8	0,0
ypT1b (<= 10 mm)			2 / 4	50,0	2 / 8	25,0
ypT1c (<= 20 mm)			1 / 4	25,0	6 / 8	75,0
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			5 / 172	2,9	1 / 184	0,5
ypT3 (> 5 cm)			0 / 172	0,0	1 / 184	0,5
ypT4 (Brustwand/Haut)			4 / 172	2,3	4 / 184	2,2
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 4	25,0	0 / 4	0,0
ypT4b (Ödem)			3 / 4	75,0	2 / 4	50,0
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 4	0,0	0 / 4	0,0
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 4	0,0	2 / 4	50,0
ypTX			3 / 172	1,7	2 / 184	1,1

¹ Die Erfassung von „pTis“ und „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			172	100,0	184	100,0
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			35 / 172	20,3	41 / 184	22,3
pN0(sn)			7 / 35	20,0	4 / 41	9,8
pN0			28 / 35	80,0	37 / 41	90,2
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen			14 / 172	8,1	24 / 184	13,0
pN1						
pN1mi			1 / 14	7,1	2 / 24	8,3
pN1mi(sn)			0 / 14	0,0	0 / 24	0,0
pN1a			10 / 14	71,4	18 / 24	75,0
pN1b			1 / 14	7,1	1 / 24	4,2
pN1c			2 / 14	14,3	1 / 24	4,2
pN1(sn)			0 / 14	0,0	2 / 24	8,3
pN2			14 / 172	8,1	7 / 184	3,8
pN2a			12 / 14	85,7	7 / 7	100,0
pN2b			2 / 14	14,3	0 / 7	0,0
pN3			14 / 172	8,1	9 / 184	4,9
pN3a			8 / 14	57,1	4 / 9	44,4
pN3b			1 / 14	7,1	3 / 9	33,3
pN3c			5 / 14	35,7	2 / 9	22,2
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			81 / 172	47,1	82 / 184	44,6
pNX			75 / 81	92,6	78 / 82	95,1
pNX(sn)			6 / 81	7,4	4 / 82	4,9

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			1 / 172	0,6	2 / 184	1,1
ypN0(sn)			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
ypN0			1 / 1	100,0	2 / 2	100,0
Patientinnen mit regionären Lymphknoten- metastasen						
ypN1			1 / 172	0,6	6 / 184	3,3
ypN1mi			0 / 1	0,0	0 / 6	0,0
ypN1mi(sn)			0 / 1	0,0	0 / 6	0,0
ypN1a			1 / 1	100,0	6 / 6	100,0
ypN1b			0 / 1	0,0	0 / 6	0,0
ypN1c			0 / 1	0,0	0 / 6	0,0
ypN1(sn)			0 / 1	0,0	0 / 6	0,0
ypN2			3 / 172	1,7	0 / 184	0,0
ypN2a			3 / 3	100,0	0 / 0	
ypN2b			0 / 3	0,0	0 / 0	
ypN3			1 / 172	0,6	2 / 184	1,1
ypN3a			1 / 1	100,0	2 / 2	100,0
ypN3b			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
ypN3c			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			8 / 172	4,7	11 / 184	6,0
ypNX			7 / 8	87,5	9 / 11	81,8
ypNX(sn)			1 / 8	12,5	2 / 11	18,2

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben ²			61		67	
Median ²				12,0		10,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			45	26,2	53	28,8
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			172	2,7	184	3,3
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			112 / 172	65,1	128 / 184	69,6
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			38 / 172	22,1	31 / 184	16,8
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			22 / 172	12,8	25 / 184	13,6

¹ Die Angabe „0 Lymphknoten“ bei Fällen mit pNX (regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden, da nicht entnommen oder bereits früher entfernt) wurde nicht berücksichtigt.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

**Histologie und Staging (Fortsetzung)
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			143		154	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert ²			11	7,7	13	8,4
mäßig differenziert ²			65	45,5	71	46,1
schlecht differenziert ²			61	42,7	60	39,0
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden ²			6	4,2	10	6,5
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ ²			39	27,3	57	37,0
positiv ²			95	66,4	90	58,4
unbekannt ²			9	6,3	7	4,5
HER-2/neu-Status						
negativ ²			107	74,8	100	64,9
positiv ²			21	14,7	37	24,0
unbekannt ²			15	10,5	17	11,0
histologisch gesicherte Multizentrität			20 / 143	14,0	24 / 154	15,6
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			20 / 143	14,0	26 / 154	16,9
ja			123 / 143	86,0	128 / 154	83,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 143	0,0	0 / 154	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			123		128	
Median				5,0		5,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			13 / 143	9,1	10 / 154	6,5

¹ Histologie nach ICD-O3: Invasive Mammakarzinome mit Endstelle /3 (Primärtumor)

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

**Art der erfolgten Therapie
 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			112		124	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			74	66,1	76	61,3
ja			35	31,3	43	34,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			2	1,8	3	2,4
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	0,9	2	1,6

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			155 / 172	90,1	159 / 184	86,4
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			162 / 172	94,2	175 / 184	95,1
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			170 / 172	98,8	183 / 184	99,5

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			134	77,9	144	78,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			32	18,6	35	19,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,6	1	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,6	0	0,0
07: Tod			1	0,6	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,6	4	2,2
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,6	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,6	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			323	100,0	183	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			203 / 323	62,8	99 / 183	54,1
pNX			177 / 203	87,2	91 / 99	91,9
pNX(sn)			26 / 203	12,8	8 / 99	8,1
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen						
pN0(sn)			73 / 111	65,8	35 / 71	49,3
pN0			38 / 111	34,2	36 / 71	50,7
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			11 / 111	9,9	9 / 71	12,7
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			2 / 323	0,6	4 / 183	2,2
pN1mi			1 / 2	50,0	0 / 4	0,0
pN1mi(sn)			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN1a			1 / 2	50,0	4 / 4	100,0
pN1b			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN1c			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN1(sn)			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN2			1 / 323	0,3	1 / 183	0,5
pN2a			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
pN2b			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
pN3			2 / 323	0,6	1 / 183	0,5
pN3a			1 / 2	50,0	1 / 1	100,0
pN3b			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pN3c			1 / 2	50,0	0 / 1	0,0

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			1 / 323	0,3	3 / 183	1,6
ypNX			0 / 1	0,0	0 / 3	0,0
ypNX(sn)			1 / 1	100,0	3 / 3	100,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			2 / 323	0,6	3 / 183	1,6
ypN0(sn)			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
ypN0			2 / 2	100,0	3 / 3	100,0
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			2 / 2	100,0	1 / 3	33,3
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			1 / 323	0,3	0 / 183	0,0
ypN1mi			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1mi(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1a			1 / 1	100,0	0 / 0	
ypN1b			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1c			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN2			0 / 323	0,0	0 / 183	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 323	0,0	1 / 183	0,5
ypN3a			0 / 0		1 / 1	100,0
ypN3b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN3c			0 / 0		0 / 1	0,0

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben ²			35		31	
Median ²				10,0		11,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			77	23,8	36	19,7
Grading³						
G1			67	20,7	-	-
G2			112	34,7	-	-
G3			72	22,3	-	-
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			72	22,3	-	-
Gesamttumorgroße						
Anzahl der gültigen Angaben			323		183	
Median				15,0		20,0
Anteil <= 10 mm (%)			119 / 323	36,8	58 / 183	31,7
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			84 / 323	26,0	44 / 183	24,0
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			44 / 323	13,6	28 / 183	15,3
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			33 / 323	10,2	21 / 183	11,5
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			26 / 323	8,0	16 / 183	8,7
Anteil > 50 mm (%)			17 / 323	5,3	16 / 183	8,7

¹ Die Angabe „0 Lymphknoten“ bei Fällen mit pNX (regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden, da nicht entnommen oder bereits früher entfernt) wurde nicht berücksichtigt.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

³ Die Vorjahresergebnisse fehlen, da die zugrunde liegenden Klassifikationen unterschiedlich definiert sind.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			19 / 323	5,9	15 / 183	8,2
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			29 / 323	9,0	9 / 183	4,9
ja			294 / 323	91,0	174 / 183	95,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 323	0,0	0 / 183	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben ¹ Median (mm) ¹			210	8,0	112	10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			6 / 323	1,9	4 / 183	2,2

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

**Art der erfolgten Therapie
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			88	27,2	66	36,1
ja			232	71,8	115	62,8
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	0,9	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	2	1,1
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			24	7,4	27	14,8
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			80	24,8	41	22,4
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			5	1,5	6	3,3

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			305 / 323	94,4	164 / 182	90,1
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			313 / 323	96,9	182 / 182	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			320 / 323	99,1	175 / 182	96,2

**Entlassung
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			251	77,7	148	81,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			69	21,4	34	18,7
03: aus sonstigen Gründen			1	0,3	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			1	0,3	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,3	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			6	100,0	17	100,0
davon						
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			4 / 6	66,7	13 / 17	76,5
pNX			4 / 4	100,0	10 / 13	76,9
pNX(sn)			0 / 4	0,0	3 / 13	23,1
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			1 / 6	16,7	3 / 17	17,6
pN0(sn)			0 / 1	0,0	2 / 3	66,7
pN0			1 / 1	100,0	1 / 3	33,3
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			1 / 6	16,7	0 / 17	0,0
pN1mi			0 / 1	0,0	0 / 0	
pN1mi(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pN1a			1 / 1	100,0	0 / 0	
pN1b			0 / 1	0,0	0 / 0	
pN1c			0 / 1	0,0	0 / 0	
pN1(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pN2			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
pN2a			0 / 0		0 / 0	
pN2b			0 / 0		0 / 0	
pN3			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
pN3a			0 / 0		0 / 0	
pN3b			0 / 0		0 / 0	
pN3c			0 / 0		0 / 0	

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			0 / 6	0,0	1 / 17	5,9
ypNX			0 / 0		0 / 1	0,0
ypNX(sn)			0 / 0		1 / 1	100,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
ypN0(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN0			0 / 0		0 / 0	
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
ypN1mi			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1mi(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1a			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1c			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN2			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN2b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN3			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
ypN3a			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN3b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN3c			0 / 0		0 / 1	0,0

**Histologie und Staging (Fortsetzung)
 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben ² Median ²			2	17,0	0	
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			1	16,7	4	23,5
histologisch gesicherte Multizentrität			0 / 6	0,0	1 / 17	5,9
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			1 / 6	16,7	1 / 17	5,9
ja			5 / 6	83,3	16 / 17	94,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 6	0,0	0 / 17	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			5	2,0	16	10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			1 / 6	16,7	1 / 17	5,9

¹ Die Angabe „0 Lymphknoten“ bei Fällen mit pNX (regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden, da nicht entnommen oder bereits früher entfernt) wurde nicht berücksichtigt.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

**Art der erfolgten Therapie
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			3		16	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			0	0,0	12	75,0
ja			2	66,7	4	25,0
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	33,3	0	0,0

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			4 / 6	66,7	14 / 17	82,4
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			5 / 6	83,3	17 / 17	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			6 / 6	100,0	16 / 17	94,1

**Entlassung
 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	83,3	12	70,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1	16,7	5	29,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Weiterer Behandlungsverlauf
6.6 LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			13 / 29	44,8	15 / 20	75,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			21 / 29	72,4	20 / 20	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			26 / 29	89,7	19 / 20	95,0

Entlassung
LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			17	58,6	15	75,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			11	37,9	5	25,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	3,4	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.7 Sarkome (Primär- und Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			10	100,0	12	100,0
davon						
pT0			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
pTis ¹			0 / 10	0,0	-	-
pT1 (<= 2 cm)			0 / 10	0,0	4 / 12	33,3
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 4	0,0
pT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 4	0,0
pT1b (<= 10 mm)			0 / 0		3 / 4	75,0
pT1c (<= 20 mm)			0 / 0		1 / 4	25,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			2 / 10	20,0	4 / 12	33,3
pT3 (> 5 cm)			3 / 10	30,0	0 / 12	0,0
pT4 (Brustwand/Haut)			1 / 10	10,0	0 / 12	0,0
davon						
pT4a (Brustwand)			1 / 1	100,0	0 / 0	
pT4b (Ödem)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pT4d (inflammatorisch)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pTX			4 / 10	40,0	3 / 12	25,0
ypT0			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
ypTis ¹			0 / 10	0,0	-	-
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 10	0,0	1 / 12	8,3
ypT3 (> 5 cm)			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
ypTX			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0

¹ Die Erfassung von „pTis“ und „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			10	100,0	12	100,0
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			9 / 10	90,0	10 / 12	83,3
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 10	0,0	1 / 12	8,3
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			1 / 10	10,0	1 / 12	8,3

Weiterer Behandlungsverlauf
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			5 / 10	50,0	10 / 12	83,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			10 / 10	100,0	11 / 12	91,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			9 / 10	90,0	12 / 12	100,0

**Entlassung
 Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			8	80,0	6	50,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	20,0	5	41,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	1	8,3
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Weiterer Behandlungsverlauf
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidivkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 0		2 / 3	66,7
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		2 / 3	66,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		3 / 3	100,0

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			0		1	33,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0		0	0,0
03: aus sonstigen Gründen			0		0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0		0	0,0
06: Verlegung			0		0	0,0
07: Tod			0		0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0		0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0		0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0		1	33,3
11: in Hospiz			0		0	0,0
12: interne Verlegung			0		0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0		0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0		0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,0
16: externe Verlegung			0		0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0		1	33,3
18: Rückverlegung			0		0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0		0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0		0	0,0
21: Wiederaufnahme			0		0	0,0
22: Fallabschluss ²			0		-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Entlassung 6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.408	90,9	1.663	91,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			131	8,5	137	7,6
03: aus sonstigen Gründen			1	0,1	1	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,1	4	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,1	4	0,2
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,1	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	1	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,1	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	0,2	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			1	0,1	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,1	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

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. 2.4) 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 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier "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".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet. Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

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 (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

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.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt anscheinend außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 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 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 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.

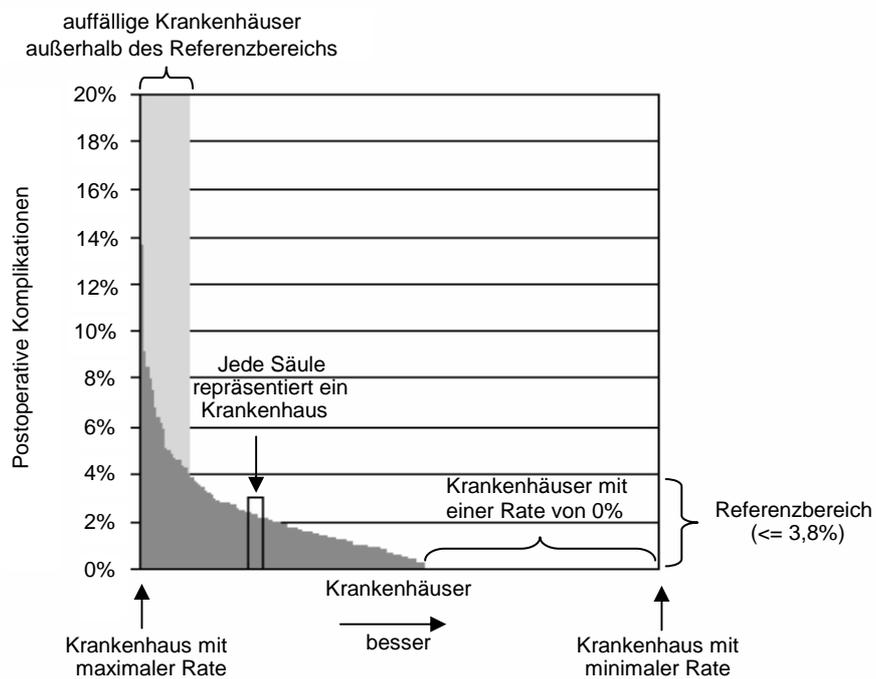
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

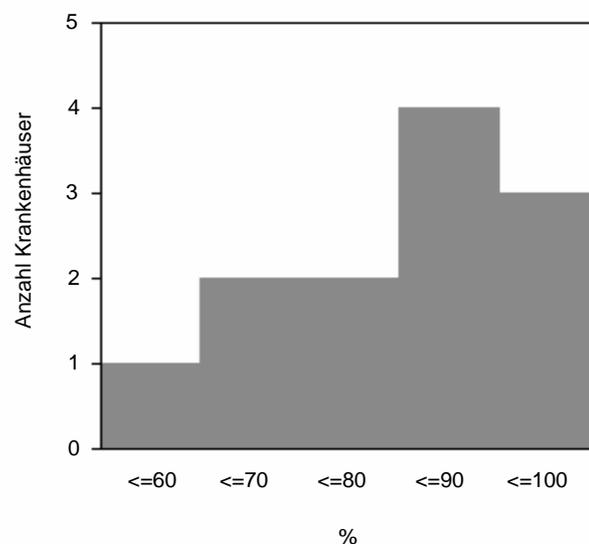
Beispiel:

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 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) 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.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund 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 Bund.

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.