

Jahresauswertung 2007 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 57
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.469
Datensatzversion: 18/1 2007 10.0
Datenbankstand: 01. März 2008
2007 - D6468-L49920-P23303

Jahresauswertung 2007 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 57
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.469
Datensatzversion: 18/1 2007 10.0
Datenbankstand: 01. März 2008
2007 - D6468-L49920-P23303

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1': Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien			35,1%	nicht definiert	1.1
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen			94,8%	>= 95%	1.3
QI 3': Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse			92,4%	>= 95%	1.5
Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			98,9%	>= 95%	1.5
QI 4': Angabe Sicherheitsabstand					
bei brusterhaltender Therapie			96,0%	>= 95%	1.8
bei Mastektomie			92,9%	>= 95%	1.8
QI 5': Axilladissektion bei DCIS			14,8%	<= 5%	1.11
QI 6': Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom			95,1%	>= 95%	1.13
QI 7': Anzahl Lymphknoten			90,0%	>= 95%	1.15
QI 8': Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			51,5%	>= 41,2%	1.17
QI 9': Indikation zur brusterhaltenden Therapie			76,7%	>= 60% - <= 85%	1.19
QI 10: Meldung an Krebsregister			99,1%	>= 95%	1.21

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 11¹: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum				>= 5,0	
Median (Tage)			8,0	- <= 18,0	1.23

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

Qualitätsindikator 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien

Qualitätsziel: Angemessene Rate entdeckter Malignome bei offenen Biopsien

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit offenen Biopsien aus diagnostischen Gründen

Kennzahl-ID: 2007/18n1-MAMMA/46196

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

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Histologie „maligne“			853 / 2.433	35,1%
Vertrauensbereich				33,2% - 37,0%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patientinnen mit invasivem Karzinom			720 / 2.433	29,6%
Patientinnen mit DCIS			115 / 2.433	4,7%
Patientinnen mit LCIS/lobuläre Neoplasie			10 / 2.433	0,4%
Patientinnen mit Lymphomen oder Sarkomen			8 / 2.433	0,3%

Rate an prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung bei allen Patientinnen mit Primärerkrankung¹

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			2.868 / 4.618	62,1%

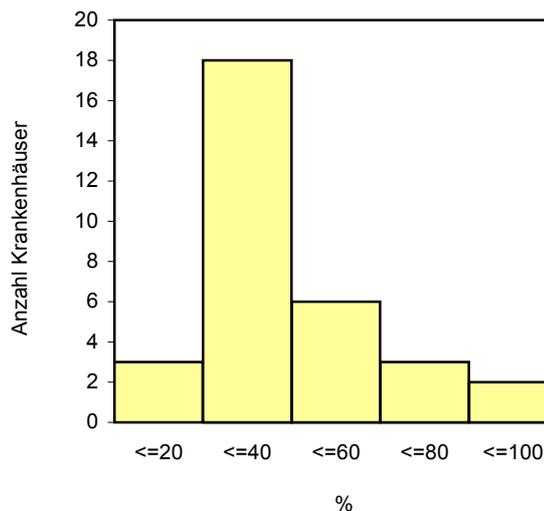
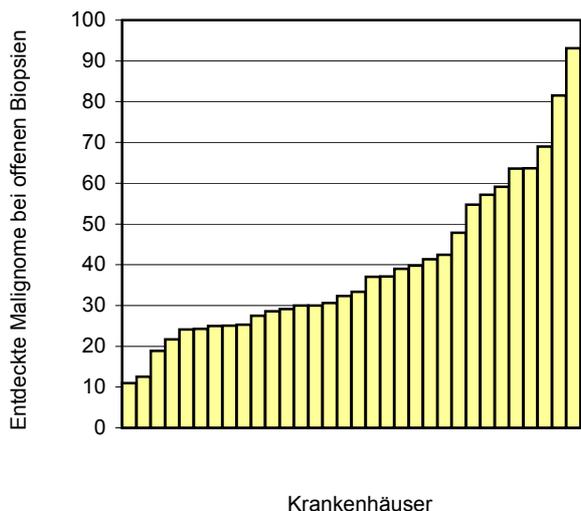
¹ Empirische Erfahrungen zeigen, dass bei sehr hohen Raten an Stanzbiopsien der Qualitätsindikator 1 nicht mehr aussagekräftig ist. Deshalb wird diese Rate hier zusätzlich zur Interpretation des Qualitätsindikators 1 dargestellt. (siehe auch Qualitätsindikatoren-Datenbank 2007: www.bqs-qualitaetsindikatoren.de).

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46196]:
 Anteil von Patientinnen mit entdeckten Malignomen bei offenen Biopsien**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 11,0% - 93,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 32,8%

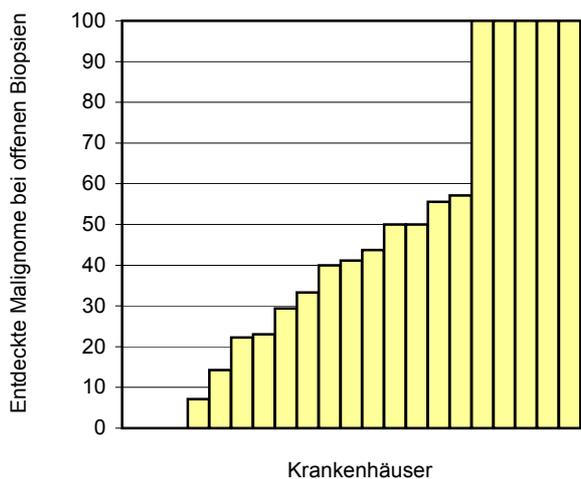


32 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 41,2%



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: 2007/18n1-MAMMA/80694

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			925 / 976	94,8%
Vertrauensbereich				93,2% - 96,1%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit postoperativem Präparatröntgen			1.001 / 1.062	94,3%
Vertrauensbereich				92,7% - 95,6%

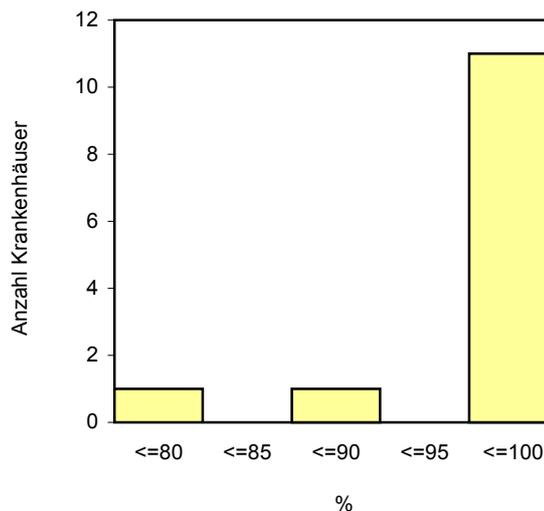
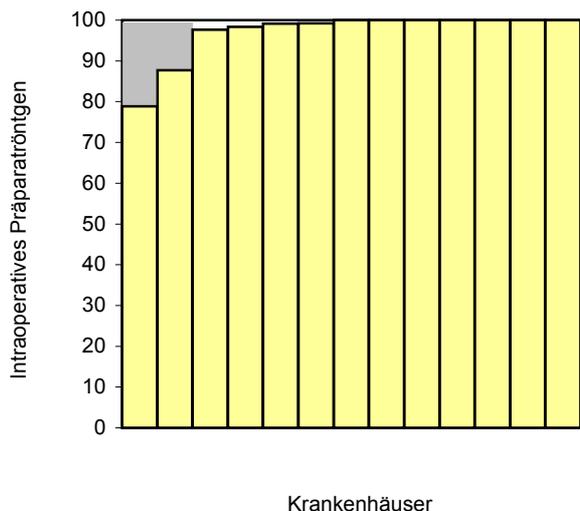
¹ Die Vorjahresdaten sind mit den Daten aus dem Erfassungsjahr 2007 gering eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2007/18n1-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: 78,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

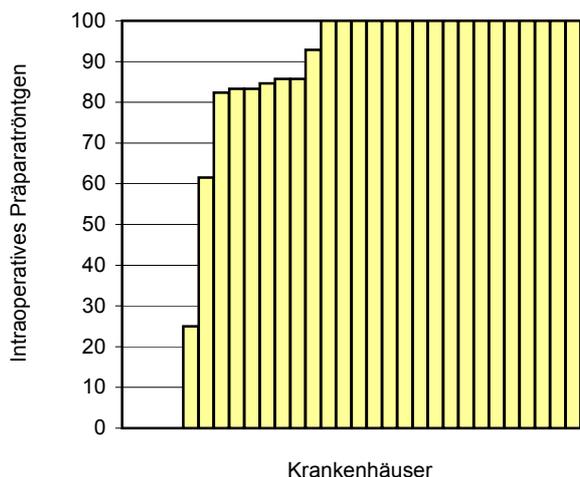


13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

14 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“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2007/18n1-MAMMA/80310
	Gruppe 2:	2007/18n1-MAMMA/46201
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ)			2.567 / 2.777	92,4%
Vertrauensbereich				91,4% - 93,4%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ)			2.927 / 2.961	98,9%
Vertrauensbereich				98,4% - 99,2%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

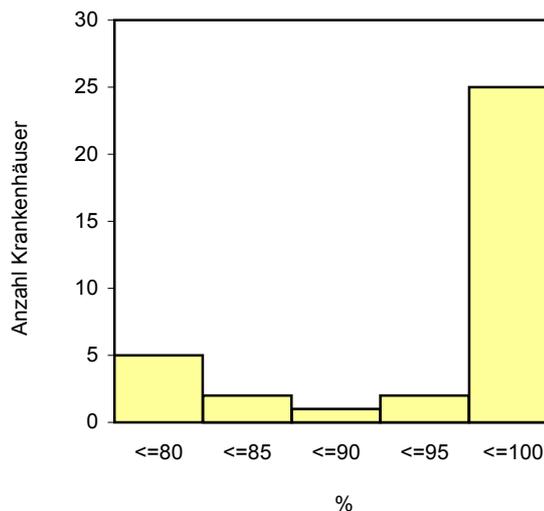
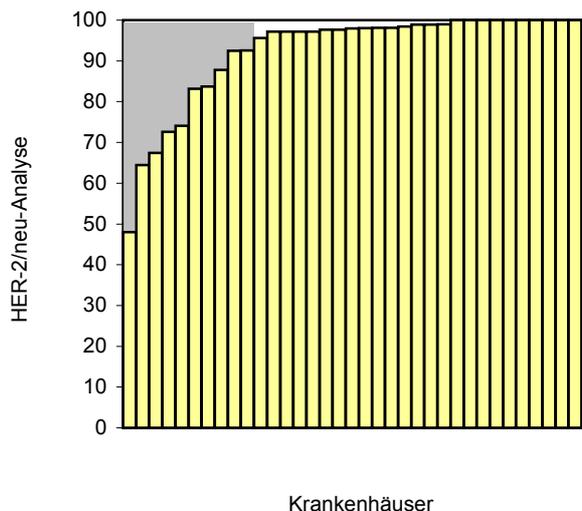
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/80310]:

Anteil von Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 48,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,0%

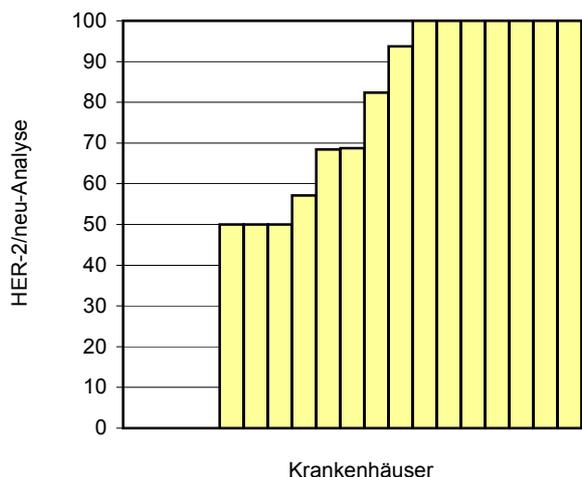


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 68,8%



19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

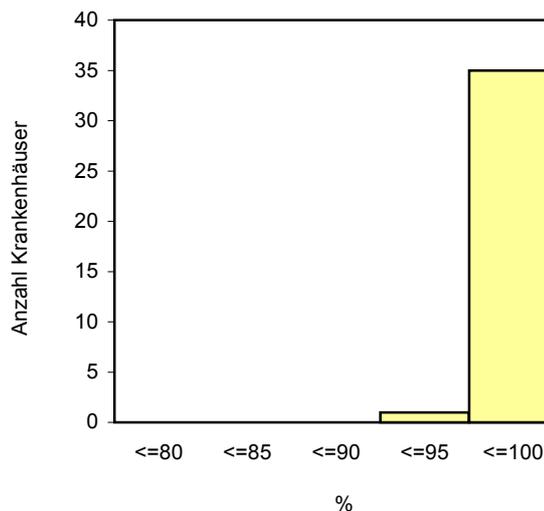
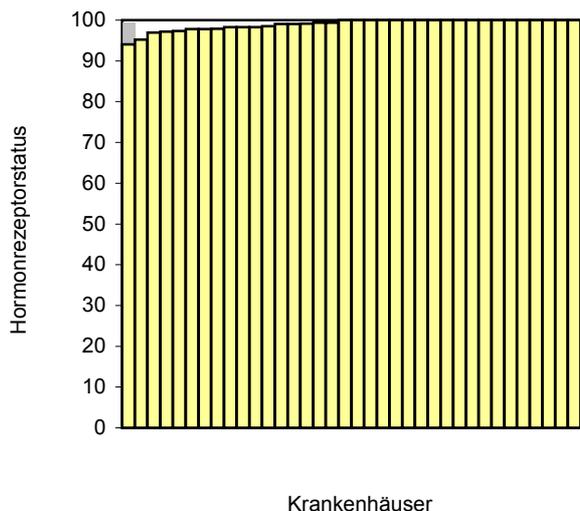
Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46201]:

Anteil von Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und abgeschlossener operativer Therapie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 94,0% - 100,0%

Median der Krankenhauseergebnisse: 100,0%

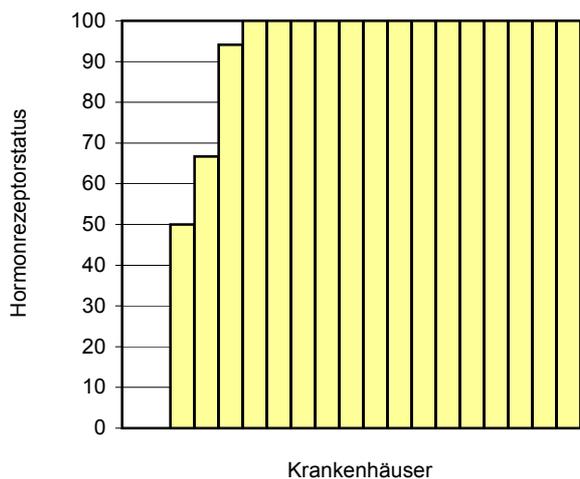


36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhauseergebnisse: 100,0%



19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 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:	2007/18n1-MAMMA/68098
	Gruppe 2:	2007/18n1-MAMMA/68100
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand		
Vertrauensbereich	>= 95%	>= 95%
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

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

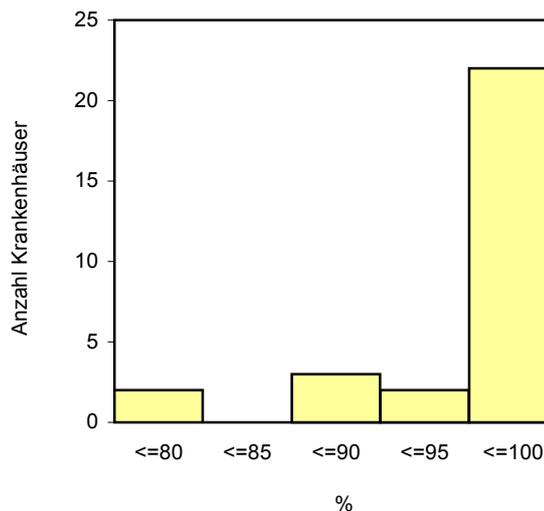
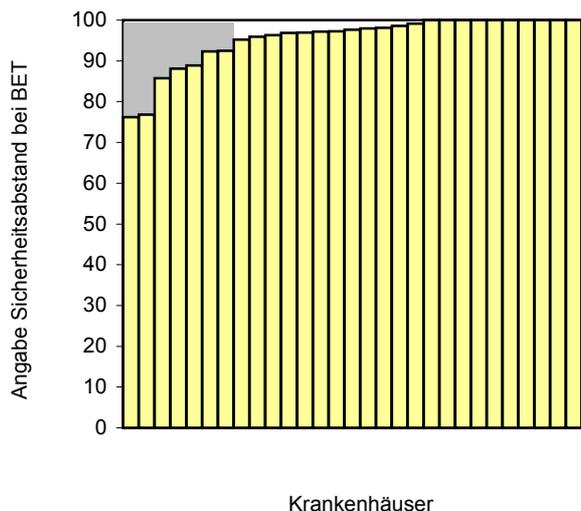
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/68098]:

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: 76,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,6%

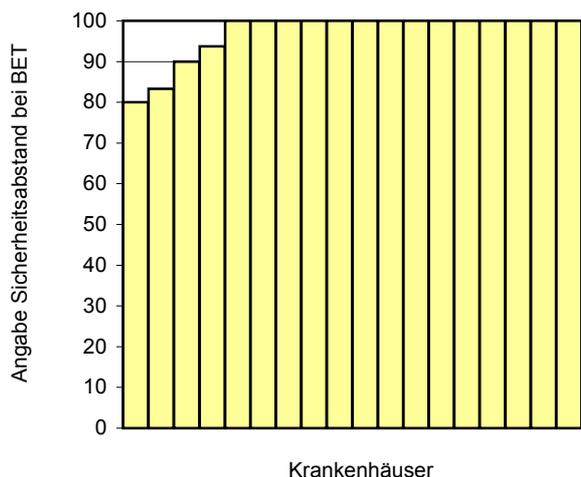


29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

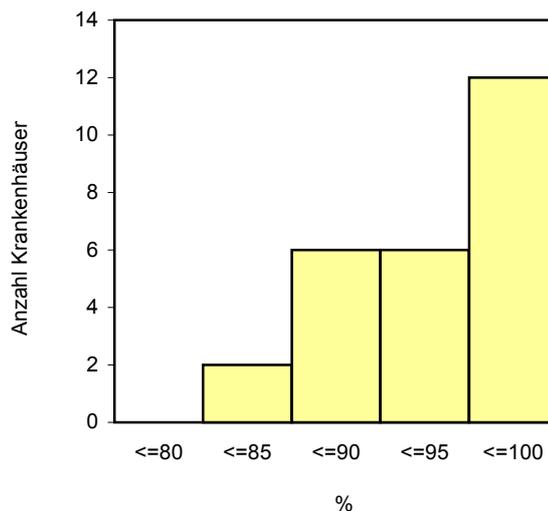
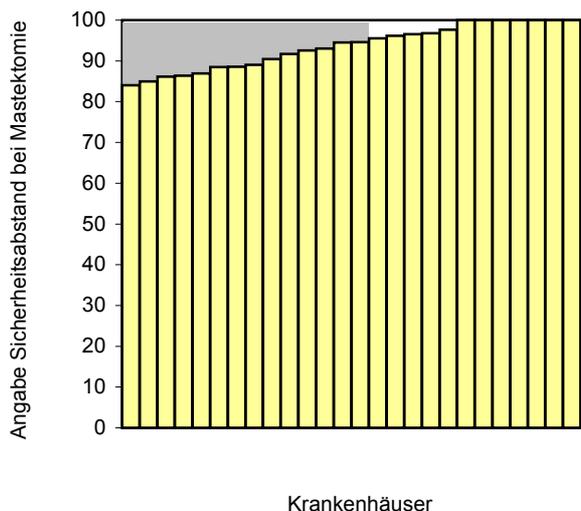
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/68100]:

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: 84,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 94,6%

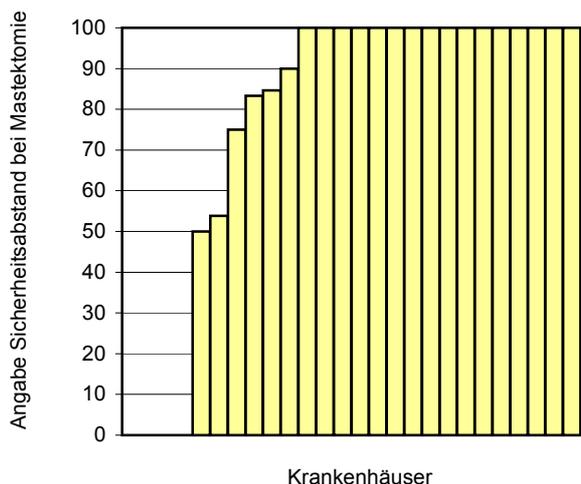


26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



26 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Axilladissektion bei DCIS

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

Kennzahl-ID: 2007/18n1-MAMMA/46208

Referenzbereich: <= 5% (Zielbereich)

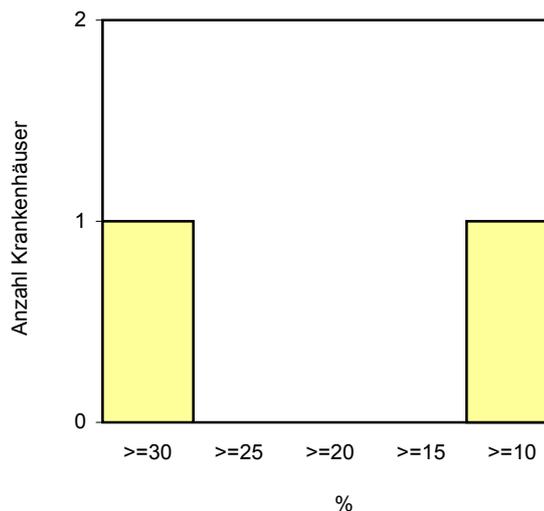
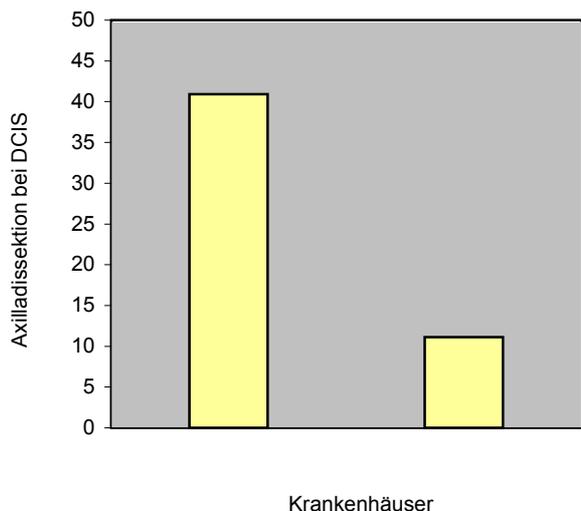
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			27 / 183	14,8%
Vertrauensbereich				9,9% - 20,8%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46208]:
 Anteil von Patientinnen mit 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: 11,1% - 40,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 26,0%

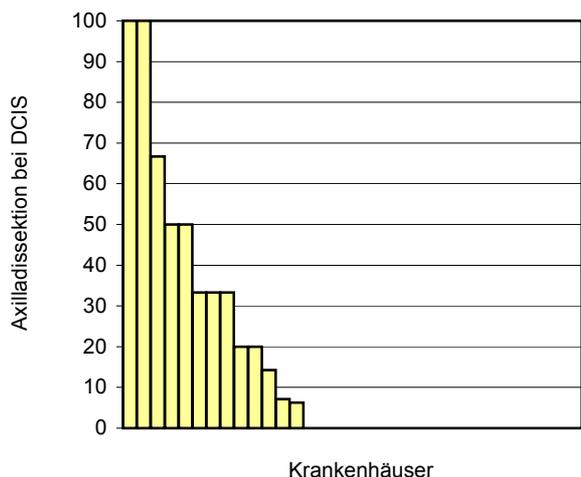


2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



33 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

22 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen

Kennzahl-ID: 2007/18n1-MAMMA/46209

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung oder SLNB			2.491 / 2.620	95,1%
Vertrauensbereich				94,2% - 95,9%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

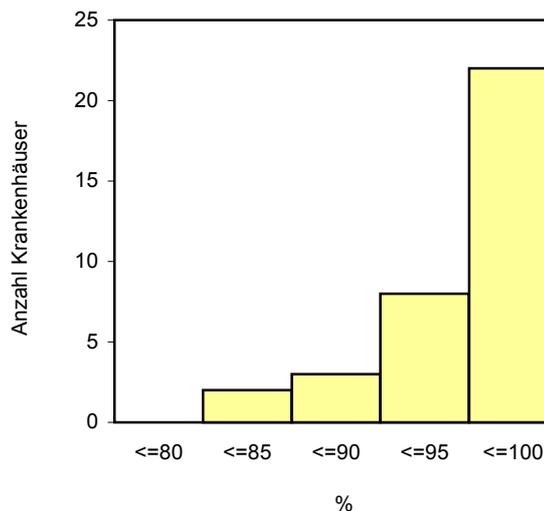
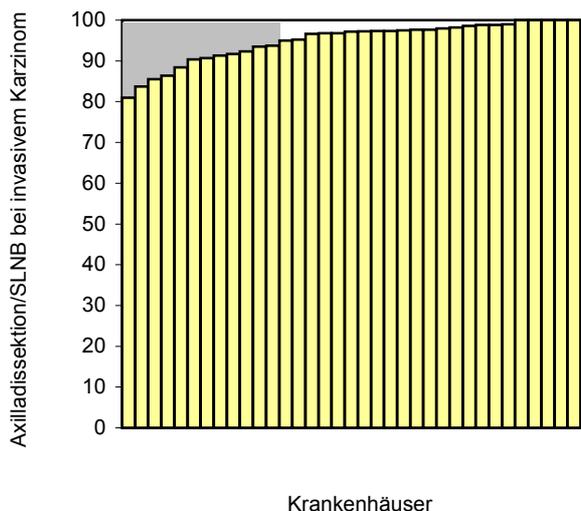
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46209]:

Anteil von Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung oder SLNB an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 97,2%

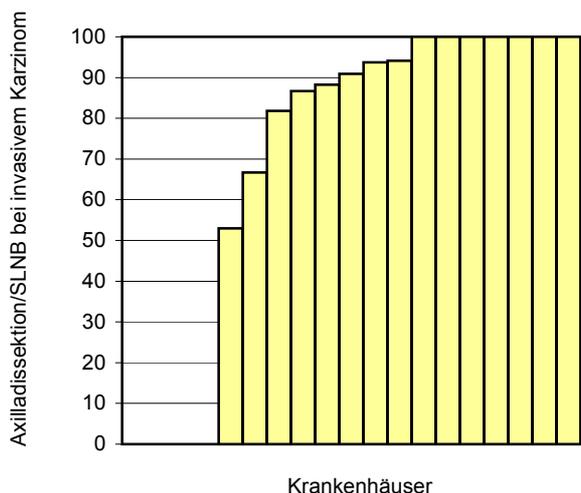


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 90,9%



19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: 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
Kennzahl-ID:	Gruppe 2:	2007/18n1-MAMMA/82338
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich		>= 95%

	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten	1.656 / 1.835 90,2%	1.478 / 1.642 90,0%
Vertrauensbereich		88,5% - 91,4%
Referenzbereich		>= 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.

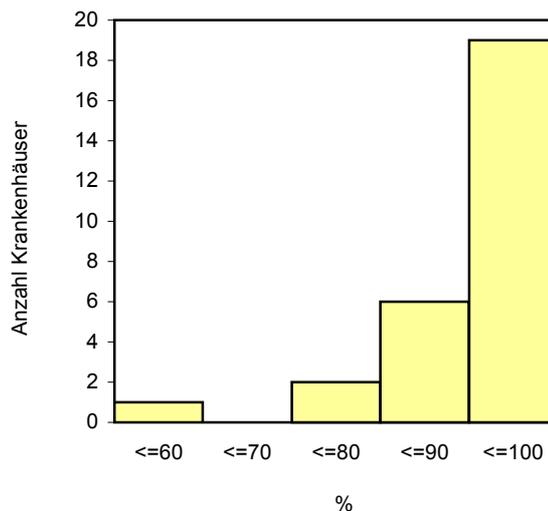
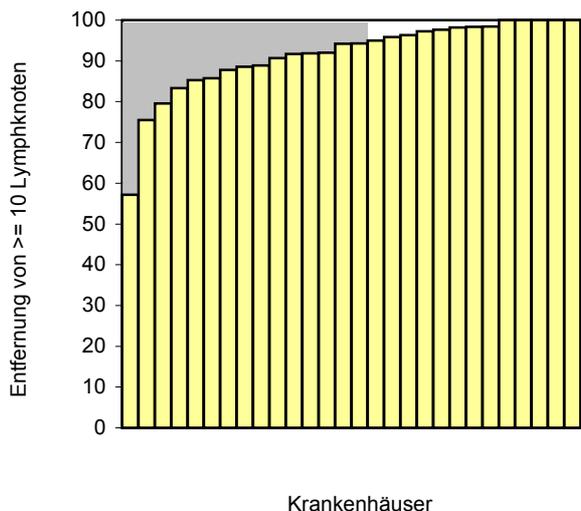
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/82338]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 94,3%

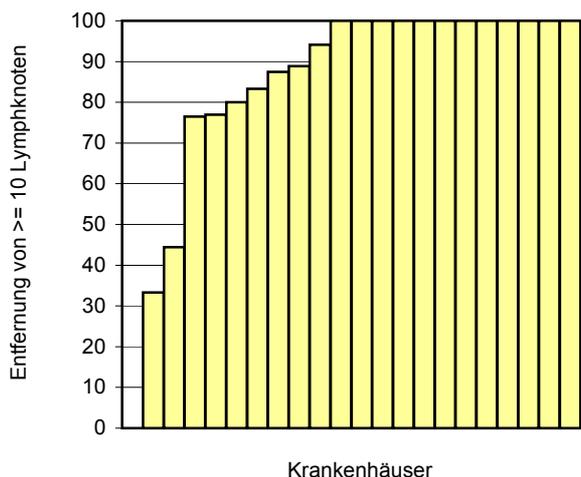


28 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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.

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: 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: 2007/18n1-MAMMA/80320

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 41,2% (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich		>= 41,2%		

	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	603 / 1.423 42,4%	433 / 841 51,5%	156 / 506 30,8%	8 / 58 13,8%
Vertrauensbereich		48,0% - 54,9%		
Referenzbereich		>= 41,2%		

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.

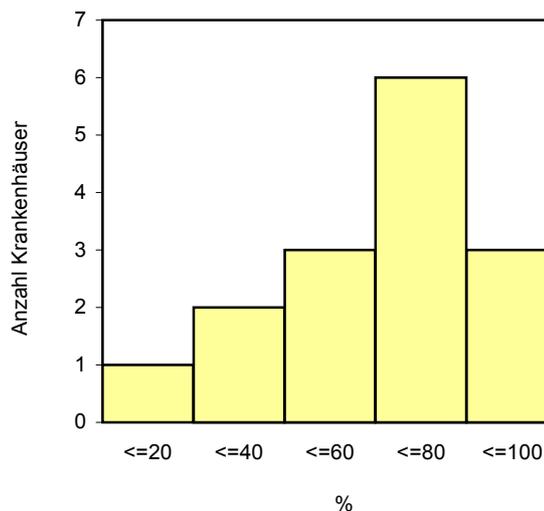
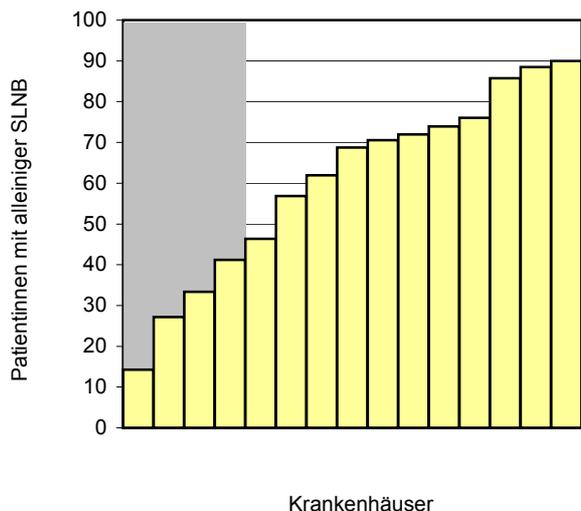
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/80320]:

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: 14,3% - 90,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 68,8%

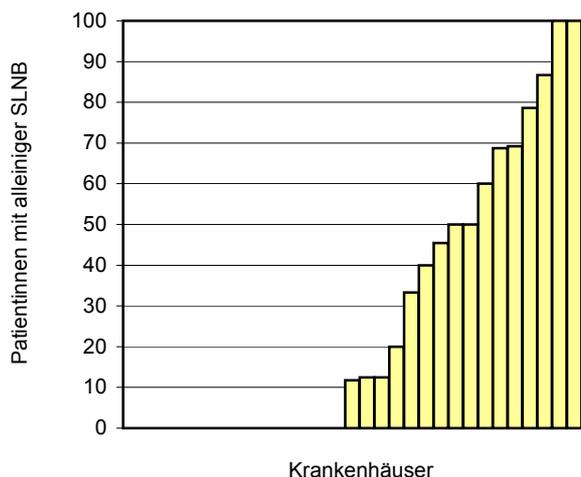


15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 11,8%



31 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

Qualitätsziel:	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1 oder pT2	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und 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:	2007/18n1-MAMMA/46212
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 60% (Toleranzbereich) - <= 85% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 60% - <= 85%		

	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie bei gegebener Indikation	954 / 1.243	889 / 1.151	604 / 1.117
Vertrauensbereich	76,7%	77,2%	54,1%
Referenzbereich	74,3% - 79,1% >= 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.

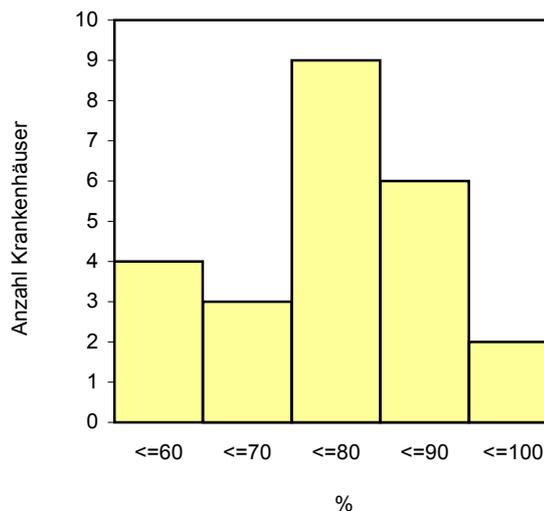
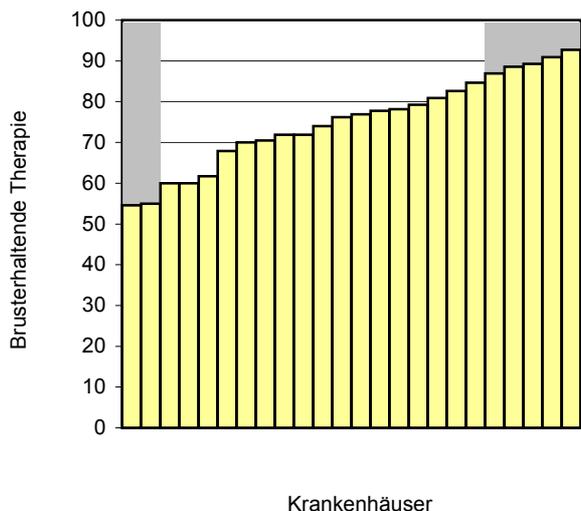
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46212]:

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: 54,5% - 92,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 76,6%

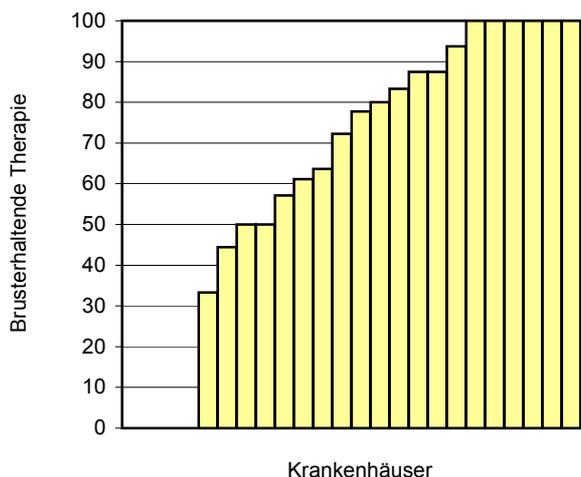


24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 75,0%



24 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom)

Kennzahl-ID: 2007/18n1-MAMMA/46230

Referenzbereich: >= 95% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.136 / 3.165	99,1%
Vertrauensbereich				98,7% - 99,4%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

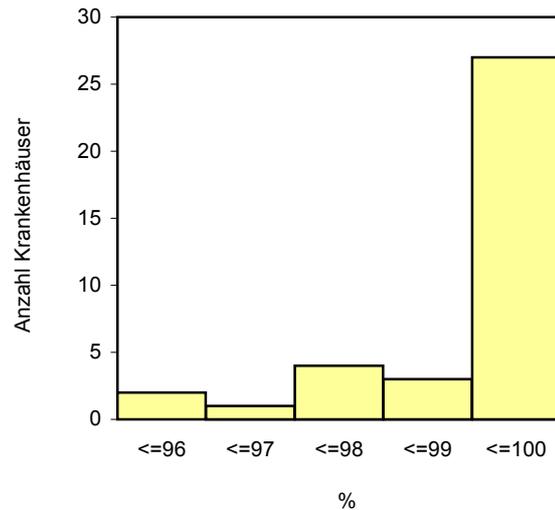
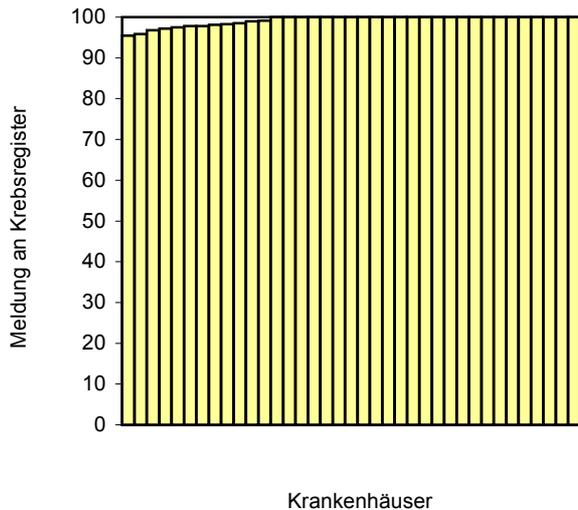
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46230]:

Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen Patientinnen mit maligner Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 95,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

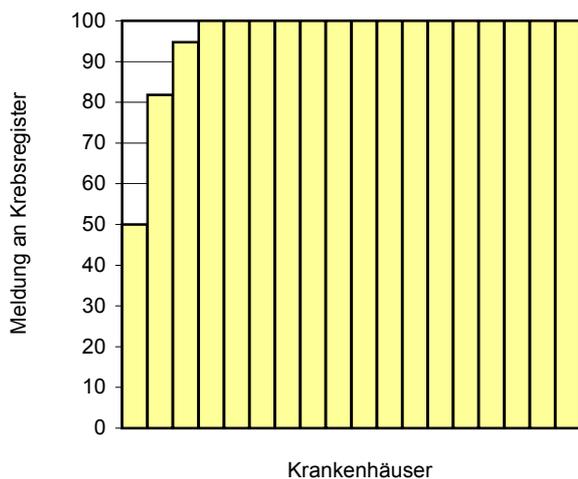


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum

- Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
- Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Kennzahl-ID:** 2007/18n1-MAMMA/46231
- Referenzbereich:** $\geq 5,0$ Tage (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - $\leq 18,0$ Tage (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen) Referenzbereich			2.398	8,0
	$\geq 5,0$ Tage - $\leq 18,0$ Tage		$\geq 5,0$ Tage - $\leq 18,0$ Tage	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)			1.639	9,0

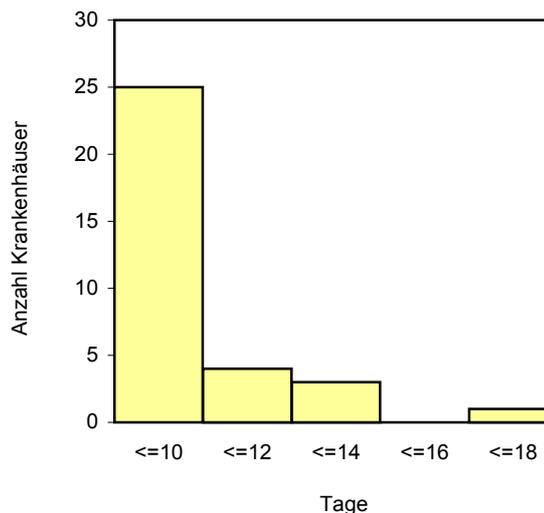
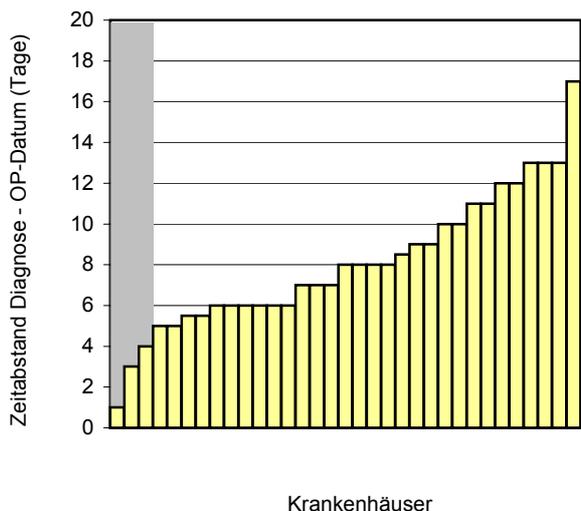
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2007/18n1-MAMMA/46231]:

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: 1,0 Tage - 17,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 8,0 Tage

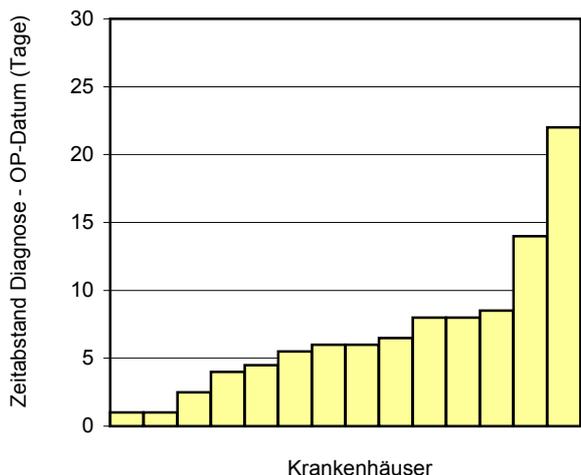


33 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 6,0 Tage



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2007 Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 57
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.469
Datensatzversion: 18/1 2007 10.0
Datenbankstand: 01. März 2008
2007 - D6468-L49920-P23303

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
	Patienten	2.5
	Behandlungszeiten	2.6
3	Präoperative Diagnostik und Therapie (benigne und maligne Tumore)	2.7
4	Operation (benigne und maligne Tumore)	2.13
5	Komplikationen (benigne und maligne Tumore)	2.15
6	Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf	
6.1	Übersicht	2.16
6.2	Invasives Karzinom (Primärerkrankung)	2.17
6.3	Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)	2.26
6.4	DCIS (Primärerkrankung)	2.33
6.5	DCIS (Rezidiverkrankung)	2.39
6.6	LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.44
6.7	Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.46
6.8	Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.49
6.9	Nicht-maligne histologische Befunde	2.51

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006 ¹	
	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			5.046 / 5.568	90,6	-	-
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.197 / 5.046	63,4	-	-
= benigne/entzündliche Erkrankung			1.751 / 5.046	34,7	-	-
= regelhaftes Drüsengewebe			45 / 5.046	0,9	-	-
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			14 / 5.046	0,3	-	-
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			4 / 5.046	0,1	-	-
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			35 / 5.046	0,7	-	-

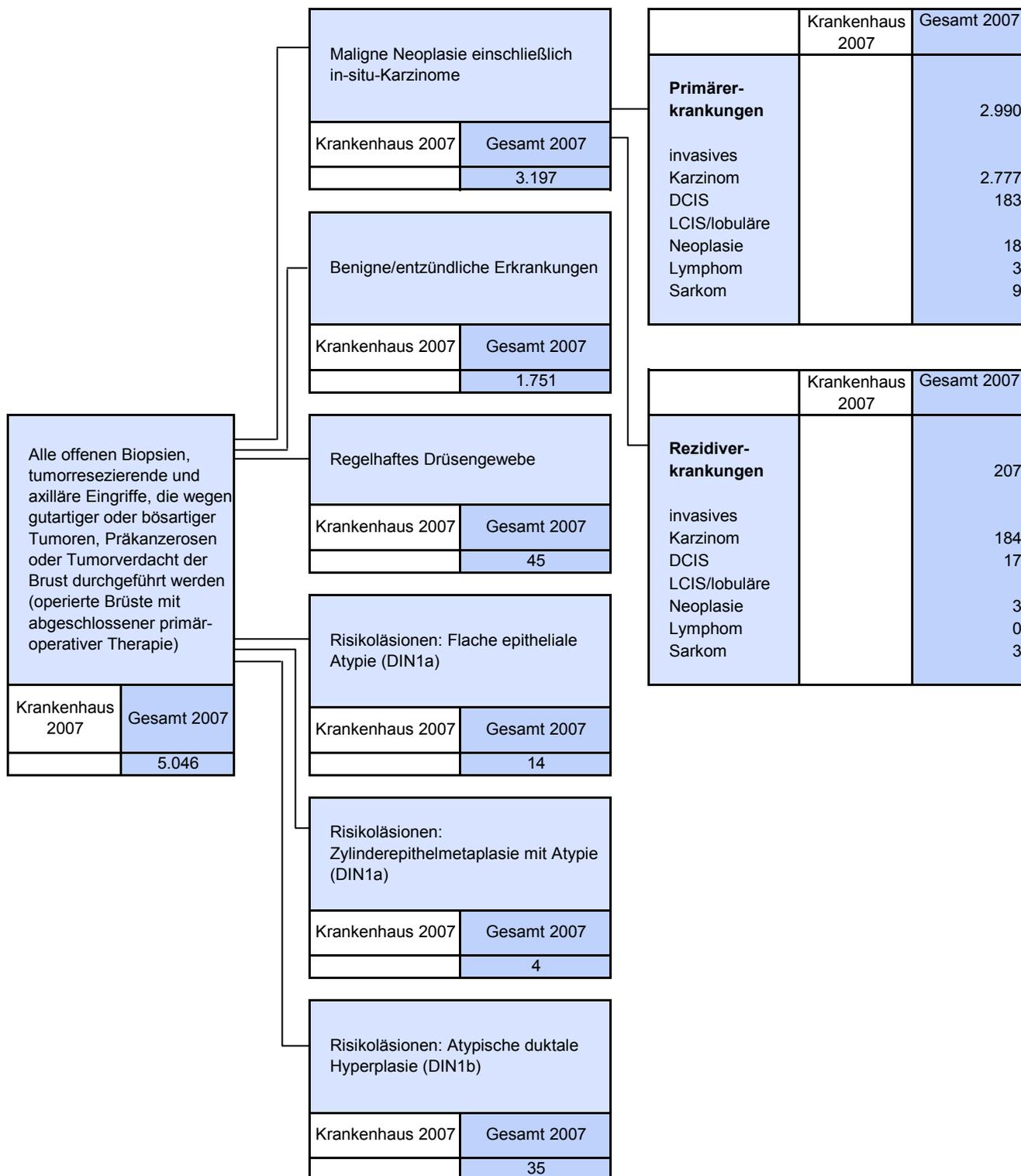
¹ Die Darstellung der Vorjahresdaten entfällt, da sowohl der QS-Filter als auch der Datensatz in 2007 geändert wurden. Daher sind die Ergebnisse der beiden Auswertungsjahre nicht vergleichbar.

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			2.990 / 3.197	93,5	-	-
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			2.777 / 2.990	92,9	-	-
DCIS			183 / 2.990	6,1	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			18 / 2.990	0,6	-	-
Lymphom			3 / 2.990	0,1	-	-
Sarkom			9 / 2.990	0,3	-	-
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidivkrankung			207 / 3.197	6,5	-	-
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			184 / 207	88,9	-	-
DCIS			17 / 207	8,2	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			3 / 207	1,4	-	-
Lymphom			0 / 207	0,0	-	-
Sarkom			3 / 207	1,4	-	-

¹ Die Darstellung der Vorjahresdaten entfällt, da sowohl der QS-Filter als auch der Datensatz in 2007 geändert wurden. Daher sind die Ergebnisse der beiden Auswertungsjahre nicht vergleichbar.

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)

Basisdaten

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.415	25,9	-	-
2. Quartal			1.321	24,2	-	-
3. Quartal			1.328	24,3	-	-
4. Quartal			1.405	25,7	-	-
Gesamt			5.469		-	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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	N60.1	Diffuse zystische Mastopathie

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.327	24,3	-	-	-
2				C50.8	938	17,2	-	-	-
3				D24	891	16,3	-	-	-
4				I10.00	480	8,8	-	-	-
5				N60.1	384	7,0	-	-	-

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

Patienten

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			42 / 5.469	0,8	-	-
20 - 29 Jahre			119 / 5.469	2,2	-	-
30 - 39 Jahre			246 / 5.469	4,5	-	-
40 - 49 Jahre			963 / 5.469	17,6	-	-
50 - 59 Jahre			1.164 / 5.469	21,3	-	-
60 - 69 Jahre			1.356 / 5.469	24,8	-	-
70 - 79 Jahre			1.019 / 5.469	18,6	-	-
>= 80 Jahre			560 / 5.469	10,2	-	-
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.469		-	
Median				62,0		
Geschlecht						
männlich			61	1,1	-	-
weiblich			5.408	98,9	-	-
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.563	28,6	-	-
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.828	51,7	-	-
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.039	19,0	-	-
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			38	0,7	-	-
5: moribunder Patient			1	0,0	-	-

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			3.343 / 5.469	61,1	-	-
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			3.343	8,0	-	-
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			3.343	10,0	-	-
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.126 / 5.469	38,9	-	-
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.126	2,0	-	-
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			2.781 / 5.568	49,9	-	-
links			2.787 / 5.568	50,1	-	-
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			5.241 / 5.568	94,1	-	-
lokoregionäres Rezidiv nach BET			240 / 5.568	4,3	-	-
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			87 / 5.568	1,6	-	-
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung			4.618 / 5.241	88,1	-	-
wenn ja:						
Tastbarer Mammabefund			3.154 / 4.618	68,3	-	-
Angabe zu Primärtumor cT			4.618		-	-
davon						
cTX			210 / 4.618	4,5	-	-
cT0			567 / 4.618	12,3	-	-
cTis			75 / 4.618	1,6	-	-
cT1 ¹			2.193 / 4.618	47,5	-	-
davon:						
cT1a			47 / 2.193	2,1	-	-
cT1b			274 / 2.193	12,5	-	-
cT1c			707 / 2.193	32,2	-	-
cT2			1.260 / 4.618	27,3	-	-
cT3			168 / 4.618	3,6	-	-
cT4 ¹			145 / 4.618	3,1	-	-
davon:						
cT4a			2 / 145	1,4	-	-
cT4b			64 / 145	44,1	-	-
cT4c			14 / 145	9,7	-	-
cT4d			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zu regionäre Lymphknoten cN			4.618		-	-
davon						
cNX			447 / 4.618	9,7	-	-
cN0			3.543 / 4.618	76,7	-	-
cN1			487 / 4.618	10,5	-	-
cN2 ¹			111 / 4.618	2,4	-	-
davon:						
cN2a			46 / 111	41,4	-	-
cN2b			3 / 111	2,7	-	-
cN3 ¹			30 / 4.618	0,6	-	-
davon:						
cN3a			9 / 30	30,0	-	-
cN3b			2 / 30	6,7	-	-
cN3c			4 / 30	13,3	-	-
Anlass der Diagnosestellung bekannt						
(Mehrfachnennungen möglich)			4.137 / 4.618	89,6	-	-
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.431 / 4.137	58,8	-	-
Früherkennung			1.248 / 4.137	30,2	-	-
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programm			426 / 4.137	10,3	-	-
Tumorsymptomatik			534 / 4.137	12,9	-	-
Nachsorge			130 / 4.137	3,1	-	-
sonstiges			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.332 / 3.154	73,9	-	-
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			536 / 1.464	36,6	-	-
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			2.868 / 4.618	62,1	-	-
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.515 / 2.868	87,7	-	-
= benigne / entzündliche Erkrankung			315 / 2.868	11,0	-	-
= regelhaftes Drüsengewebe			14 / 2.868	0,5	-	-
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			7 / 2.868	0,2	-	-
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			1 / 2.868	0,0	-	-
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			16 / 2.868	0,6	-	-

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2007)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.515 / 2.868	87,7	-	-
davon:						
invasives Karzinom			2.370 / 2.515	94,2	-	-
DCIS			130 / 2.515	5,2	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			7 / 2.515	0,3	-	-
Lymphom			2 / 2.515	0,1	-	-
Sarkom			6 / 2.515	0,2	-	-

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			134 / 327	41,0	-	-
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			122 / 134	91,0	-	-
= benigne/entzündliche Erkrankung			9 / 134	6,7	-	-
= regelhaftes Drüsengewebe			3 / 134	2,2	-	-
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			0 / 134	0,0	-	-
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 134	0,0	-	-
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			0 / 134	0,0	-	-

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2007)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			122 / 134	91,0	-	-
davon:						
invasives Karzinom			108 / 122	88,5	-	-
DCIS			14 / 122	11,5	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 122	0,0	-	-
Lymphom			0 / 122	0,0	-	-
Sarkom			0 / 122	0,0	-	-

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			1.555 / 4.618	33,7	-	-
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.249 / 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			1.130 / 2.500	45,2	-	-

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			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:			254 / 2.370	10,7	-	-
systemische Chemotherapie			237 / 254	93,3	-	-
endokrine Therapie			9 / 254	3,5	-	-
spezifische Antikörpertherapie			10 / 254	3,9	-	-
Strahlentherapie			16 / 254	6,3	-	-
sonstige			3 / 254	1,2	-	-

4. Operation (benigne und maligne Tumore)
Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes						
Anzahl der gültigen Angaben			5.892		-	
Median				1,0		-
Offene Biopsie aus diagnostischen Gründen			2.455 / 5.892	41,7	-	-
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich)			1.486 / 5.892	25,2	-	-
wenn ja:						
Mammographie			976 / 1.486	65,7	-	-
wenn ja:						
intraoperatives Präparatröntgen			925 / 976	94,8	-	-
Sonographie			568 / 1.486	38,2	-	-
wenn ja:						
intraoperative Präparatsonographie			419 / 568	73,8	-	-
MRT			27 / 1.486	1,8	-	-

OPS 2007

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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	5-873.11	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2
6	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)

OPS 2007

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-870.0	1.635	27,7	-	-	-
2				5-401.11	891	15,1	-	-	-
3				5-870.3	823	14,0	-	-	-
4				5-871.1	764	13,0	-	-	-
5				5-873.11	525	8,9	-	-	-
6				5-870.4	469	8,0	-	-	-

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			1.141 / 5.892	19,4	-	-
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			4.509 / 5.892	76,5	-	-

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			298 / 5.568	5,4	-	-
Wundinfektion			41 / 5.568	0,7	-	-
Nachblutung/Hämatom			178 / 5.568	3,2	-	-
Serom			65 / 5.568	1,2	-	-
sonstige			27 / 5.568	0,5	-	-

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.704	66,5	-	-
benigne/entzündliche Veränderung			1.756	31,5	-	-
regelmäßiges Drüsengewebe			51	0,9	-	-
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			14	0,3	-	-
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			5	0,1	-	-
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			38	0,7	-	-
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			5.046	90,6	-	-
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			225	43,1	-	-
Empfehlung zur Mastektomie			109	20,9	-	-
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			27	5,2	-	-
Empfehlung zur Axilladissektion			45	8,6	-	-
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	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)			2.506 / 5.568	45,0	-	-
davon						
pT0			5 / 2.506	0,2	-	-
pT1 (<= 2cm)			1.163 / 2.506	46,4	-	-
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			25 / 1.163	2,1	-	-
pT1a (<= 5 mm)			50 / 1.163	4,3	-	-
pT1b (<= 10 mm)			218 / 1.163	18,7	-	-
pT1c (<= 20 mm)			870 / 1.163	74,8	-	-
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.056 / 2.506	42,1	-	-
pT3 (> 5 cm)			141 / 2.506	5,6	-	-
pT4 (Brustwand/Haut)			131 / 2.506	5,2	-	-
davon						
pT4a (Brustwand)			5 / 131	3,8	-	-
pT4b (Ödem)			113 / 131	86,3	-	-
pT4c (Brustwand und Ödem)			5 / 131	3,8	-	-
pT4d (inflammatorisch)			8 / 131	6,1	-	-
pTX			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.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgröße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			271 / 5.568	4,9	-	-
davon						
ypT0			43 / 271	15,9	-	-
ypT1 (<= 2cm)			92 / 271	33,9	-	-
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			3 / 92	3,3	-	-
ypT1a (<= 5 mm)			11 / 92	12,0	-	-
ypT1b (<= 10 mm)			22 / 92	23,9	-	-
ypT1c (<= 20 mm)			56 / 92	60,9	-	-
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			72 / 271	26,6	-	-
ypT3 (> 5 cm)			28 / 271	10,3	-	-
ypT4 (Brustwand/Haut)			33 / 271	12,2	-	-
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 33	0,0	-	-
ypT4b (Ödem)			24 / 33	72,7	-	-
ypT4c (Brustwand und Ödem)			2 / 33	6,1	-	-
ypT4d (inflammatorisch)			7 / 33	21,2	-	-
ypTX			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.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	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)			2.530 / 5.568	45,4	-	-
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.423 / 2.530	56,2	-	-
pN0(sn)			547 / 1.423	38,4	-	-
pN0			876 / 1.423	61,6	-	-
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			710 / 1.423	49,9	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			575 / 2.530	22,7	-	-
pN1mi			46 / 575	8,0	-	-
pN1mi(sn)			12 / 575	2,1	-	-
pN1a			482 / 575	83,8	-	-
pN1b			11 / 575	1,9	-	-
pN1c			4 / 575	0,7	-	-
pN1(sn)			20 / 575	3,5	-	-
pN2			245 / 2.530	9,7	-	-
pN2a			232 / 245	94,7	-	-
pN2b			13 / 245	5,3	-	-
pN3			171 / 2.530	6,8	-	-
pN3a			155 / 171	90,6	-	-
pN3b			11 / 171	6,4	-	-
pN3c			5 / 171	2,9	-	-
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			116 / 2.530	4,6	-	-
pNX			104 / 116	89,7	-	-
pNX(sn)			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	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)			247 / 5.568	4,4	-	-
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			108 / 247	43,7	-	-
ypN0(sn)			5 / 108	4,6	-	-
ypN0			103 / 108	95,4	-	-
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			95 / 108	88,0	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			59 / 247	23,9	-	-
ypN1mi			4 / 59	6,8	-	-
ypN1mi(sn)			0 / 59	0,0	-	-
ypN1a			54 / 59	91,5	-	-
ypN1b			0 / 59	0,0	-	-
ypN1c			1 / 59	1,7	-	-
ypN1(sn)			0 / 59	0,0	-	-
ypN2			42 / 247	17,0	-	-
ypN2a			38 / 42	90,5	-	-
ypN2b			4 / 42	9,5	-	-
ypN3			26 / 247	10,5	-	-
ypN3a			24 / 26	92,3	-	-
ypN3b			2 / 26	7,7	-	-
ypN3c			0 / 26	0,0	-	-
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			12 / 247	4,9	-	-
ypNX			12 / 12	100,0	-	-
ypNX(sn)			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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten:						
Anzahl der gültigen Angaben ¹			2.011	75,4	-	-
Median ¹				16,0		
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			95	3,4	-	-
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.777 / 5.568	49,9	-	-
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			2.273 / 2.777	81,9	-	-
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			157 / 2.777	5,7	-	-
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			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.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Grading (WHO 2004)						
gut differenziert			379	13,6	-	-
mäßig differenziert			1.474	53,1	-	-
schlecht differenziert			881	31,7	-	-
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			43	1,5	-	-
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			568	20,5	-	-
positiv			2.182	78,6	-	-
unbekannt			27	1,0	-	-
HER-2/neu-Status						
negativ			1.950	70,2	-	-
positiv			617	22,2	-	-
unbekannt			210	7,6	-	-
Histologischer Befund Primärtumor			2.737		-	
davon:						
histologisch gesicherte Multizentrität			371 / 2.737	13,6	-	-
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			142 / 2.737	5,2	-	-
ja			2.577 / 2.737	94,2	-	-
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			18 / 2.737	0,7	-	-
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			2.577		-	-
Median (mm)				8,0	-	-
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			51 / 2.737	1,9	-	-

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.075	38,7	-	-
ja			1.653	59,5	-	-
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			41	1,5	-	-
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			8	0,3	-	-
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.962	70,7	-	-
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.021	36,8	-	-
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			358	12,9	-	-

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			2.578 / 2.753	93,6	-	-
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			2.677 / 2.753	97,2	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			2.734 / 2.753	99,3	-	-

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.237	81,3	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			463	16,8	-	-
03: aus sonstigen Gründen			4	0,1	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			6	0,2	-	-
07: Tod			9	0,3	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,3	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,3	-	-
11: in Hospiz			1	0,0	-	-
12: interne Verlegung			3	0,1	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	0,1	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			1	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			3	0,1	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			4	0,1	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Histologie und Staging
6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			184	100,0	-	-
davon						
pT0			6 / 184	3,3	-	-
pT1 (<= 2 cm)			72 / 184	39,1	-	-
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			2 / 72	2,8	-	-
pT1a (<= 5 mm)			10 / 72	13,9	-	-
pT1b (<= 10 mm)			20 / 72	27,8	-	-
pT1c (<= 20 mm)			40 / 72	55,6	-	-
pT2 (> 2 bis 5 cm)			47 / 184	25,5	-	-
pT3 (> 5 cm)			7 / 184	3,8	-	-
pT4 (Brustwand/Haut)			22 / 184	12,0	-	-
davon						
pT4a (Brustwand)			5 / 22	22,7	-	-
pT4b (Ödem)			13 / 22	59,1	-	-
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 22	0,0	-	-
pT4d (inflammatorisch)			4 / 22	18,2	-	-
pTX			14 / 184	7,6	-	-
ypT0			0 / 184	0,0	-	-
ypT1 (<= 2 cm)			8 / 184	4,3	-	-
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 8	0,0	-	-
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 8	0,0	-	-
ypT1b (<= 10 mm)			2 / 8	25,0	-	-
ypT1c (<= 20 mm)			6 / 8	75,0	-	-
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			1 / 184	0,5	-	-
ypT3 (> 5 cm)			1 / 184	0,5	-	-
ypT4 (Brustwand/Haut)			4 / 184	2,2	-	-
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 4	0,0	-	-
ypT4b (Ödem)			2 / 4	50,0	-	-
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 4	0,0	-	-
ypT4d (inflammatorisch)			2 / 4	50,0	-	-
ypTX			2 / 184	1,1	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			184	100,0	-	-
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			41 / 184	22,3	-	-
pN0(sn)			4 / 41	9,8	-	-
pN0			37 / 41	90,2	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			24 / 184	13,0	-	-
pN1mi			2 / 24	8,3	-	-
pN1mi(sn)			0 / 24	0,0	-	-
pN1a			18 / 24	75,0	-	-
pN1b			1 / 24	4,2	-	-
pN1c			1 / 24	4,2	-	-
pN1(sn)			2 / 24	8,3	-	-
pN2			7 / 184	3,8	-	-
pN2a			7 / 7	100,0	-	-
pN2b			0 / 7	0,0	-	-
pN3			9 / 184	4,9	-	-
pN3a			4 / 9	44,4	-	-
pN3b			3 / 9	33,3	-	-
pN3c			2 / 9	22,2	-	-
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			82 / 184	44,6	-	-
pNX			78 / 82	95,1	-	-
pNX(sn)			4 / 82	4,9	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			2 / 184	1,1	-	-
ypN0(sn)			0 / 2	0,0	-	-
ypN0			2 / 2	100,0	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			6 / 184	3,3	-	-
ypN1mi			0 / 6	0,0	-	-
ypN1mi(sn)			0 / 6	0,0	-	-
ypN1a			6 / 6	100,0	-	-
ypN1b			0 / 6	0,0	-	-
ypN1c			0 / 6	0,0	-	-
ypN1(sn)			0 / 6	0,0	-	-
ypN2			0 / 184	0,0	-	-
ypN2a			0 / 0		-	-
ypN2b			0 / 0		-	-
ypN3			2 / 184	1,1	-	-
ypN3a			2 / 2	100,0	-	-
ypN3b			0 / 2	0,0	-	-
ypN3c			0 / 2	0,0	-	-
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			11 / 184	6,0	-	-
ypNX			9 / 11	81,8	-	-
ypNX(sn)			2 / 11	18,2	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten:						
Anzahl der gültigen Angaben ¹			65	65,0	-	-
Median ¹				10,0		
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			53	28,8	-	-
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidivkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			184	3,3	-	-
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			128 / 184	69,6	-	-
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			31 / 184	16,8	-	-
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			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.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Grading (WHO 2004)						
gut differenziert			14	7,6	-	-
mäßig differenziert			75	40,8	-	-
schlecht differenziert			78	42,4	-	-
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			17	9,2	-	-
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			69	37,5	-	-
positiv			108	58,7	-	-
unbekannt			7	3,8	-	-
HER-2/neu-Status						
negativ			112	60,9	-	-
positiv			51	27,7	-	-
unbekannt			21	11,4	-	-
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			154		-	-
davon:						
historisch gesicherte Multizentrität			24 / 154	15,6	-	-
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			26 / 154	16,9	-	-
ja			128 / 154	83,1	-	-
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 154	0,0	-	-
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			128		-	-
Median				5,0	-	-
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			10 / 154	6,5	-	-

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			124		-	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			76	61,3	-	-
ja			43	34,7	-	-
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	2,4	-	-
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			2	1,6	-	-

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			159 / 184	86,4	-	-
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			175 / 184	95,1	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			183 / 184	99,5	-	-

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			144	78,3	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			35	19,0	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,5	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			4	2,2	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			183	100,0	-	-
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			99 / 183	54,1	-	-
pNX			91 / 99	91,9	-	-
pNX(sn)			8 / 99	8,1	-	-
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			71 / 183	38,8	-	-
pN0(sn)			35 / 71	49,3	-	-
pN0			36 / 71	50,7	-	-
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			9 / 71	12,7	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			4 / 183	2,2	-	-
pN1mi			0 / 4	0,0	-	-
pN1mi(sn)			0 / 4	0,0	-	-
pN1a			4 / 4	100,0	-	-
pN1b			0 / 4	0,0	-	-
pN1c			0 / 4	0,0	-	-
pN1(sn)			0 / 4	0,0	-	-
pN2			1 / 183	0,5	-	-
pN2a			1 / 1	100,0	-	-
pN2b			0 / 1	0,0	-	-
pN3			1 / 183	0,5	-	-
pN3a			1 / 1	100,0	-	-
pN3b			0 / 1	0,0	-	-
pN3c			0 / 1	0,0	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			3 / 183	1,6	-	-
ypNX			0 / 3	0,0	-	-
ypNX(sn)			3 / 3	100,0	-	-
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			3 / 183	1,6	-	-
ypN0(sn)			0 / 3	0,0	-	-
ypN0			3 / 3	100,0	-	-
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			1 / 3	33,3	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 183	0,0	-	-
ypN1mi			0 / 0		-	-
ypN1mi(sn)			0 / 0		-	-
ypN1a			0 / 0		-	-
ypN1b			0 / 0		-	-
ypN1c			0 / 0		-	-
ypN1(sn)			0 / 0		-	-
ypN2			0 / 183	0,0	-	-
ypN2a			0 / 0		-	-
ypN2b			0 / 0		-	-
ypN3			1 / 183	0,5	-	-
ypN3a			1 / 1	100,0	-	-
ypN3b			0 / 1	0,0	-	-
ypN3c			0 / 1	0,0	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten:						
Anzahl der gültigen Angaben ¹			23	12,6	-	-
Median ¹				13,0	-	-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			36	19,7	-	-
Grading (van Nuys)						
Gesamttumorgroesse						
Anzahl der gültigen Angaben			183		-	-
Median				20,0	-	-
Anteil <= 10 mm (%)			58 / 183	31,7	-	-
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			44 / 183	24,0	-	-
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			28 / 183	15,3	-	-
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			21 / 183	11,5	-	-
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			16 / 183	8,7	-	-
Anteil > 50 mm (%)			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.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			183		-	
davon:						
historisch gesicherte Multizentrität			15 / 183	8,2	-	-
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			9 / 183	4,9	-	-
ja			174 / 183	95,1	-	-
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 183	0,0	-	-
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			174		-	-
Median (mm)				10,0	-	-
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			4 / 183	2,2	-	-

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			66	36,1	-	-
ja			115	62,8	-	-
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	-	-
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			2	1,1	-	-
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			27	14,8	-	-
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			41	22,4	-	-
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			6	3,3	-	-

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			164 / 182	90,1	-	-
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			182 / 182	100,0	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			175 / 182	96,2	-	-

**Entlassung
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			148	81,3	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			34	18,7	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.5 DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			17	100,0	-	-
davon						
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			13 / 17	76,5	-	-
pNX			10 / 13	76,9	-	-
pNX(sn)			3 / 13	23,1	-	-
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			3 / 17	17,6	-	-
pN0(sn)			2 / 3	66,7	-	-
pN0			1 / 3	33,3	-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			0 / 17	0,0	-	-
pN1mi			0 / 0		-	-
pN1mi(sn)			0 / 0		-	-
pN1a			0 / 0		-	-
pN1b			0 / 0		-	-
pN1c			0 / 0		-	-
pN1(sn)			0 / 0		-	-
pN2			0 / 17	0,0	-	-
pN2a			0 / 0		-	-
pN2b			0 / 0		-	-
pN3			0 / 17	0,0	-	-
pN3a			0 / 0		-	-
pN3b			0 / 0		-	-
pN3c			0 / 0		-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			1 / 17	5,9	-	-
ypNX			0 / 1	0,0	-	-
ypNX(sn)			1 / 1	100,0	-	-
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 17	0,0	-	-
ypN0(sn)			0 / 0		-	-
ypN0			0 / 0		-	-
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 17	0,0	-	-
ypN1mi			0 / 1	0,0	-	-
ypN1mi(sn)			0 / 1	0,0	-	-
ypN1a			0 / 1	0,0	-	-
ypN1b			0 / 1	0,0	-	-
ypN1c			0 / 1	0,0	-	-
ypN1(sn)			0 / 1	0,0	-	-
ypN2			0 / 17	0,0	-	-
ypN2a			0 / 1	0,0	-	-
ypN2b			0 / 1	0,0	-	-
ypN3			0 / 17	0,0	-	-
ypN3a			0 / 1	0,0	-	-
ypN3b			0 / 1	0,0	-	-
ypN3c			0 / 1	0,0	-	-

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten:						
Anzahl der gültigen Angaben ¹			0	0,0	-	-
Median ¹					-	-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			4	23,5	-	-
histologisch gesicherte Multizentrität			1 / 17	5,9	-	-
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			1 / 17	5,9	-	-
ja			16 / 17	94,1	-	-
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 17	0,0	-	-
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			16 / 17		-	-
Median				10,0	-	-
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			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.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			16		-	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			12	75,0	-	-
ja			4	25,0	-	-
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	-	-
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	-	-

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			14 / 17	82,4	-	-
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			17 / 17	100,0	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			16 / 17	94,1	-	-

**Entlassung
 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			12	70,6	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			5	29,4	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			15 / 20	75,0	-	-
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			20 / 20	100,0	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			19 / 20	95,0	-	-

Entlassung
LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			15	75,0	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			5	25,0	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			12	100,0	-	-
davon						
pT0			0 / 12	0,0	-	-
pT1 (<= 2 cm)			4 / 12	33,3	-	-
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 4	0,0	-	-
pT1a (<= 5 mm)			0 / 4	0,0	-	-
pT1b (<= 10 mm)			3 / 4	75,0	-	-
pT1c (<= 20 mm)			1 / 4	25,0	-	-
pT2 (> 2 bis 5 cm)			4 / 12	33,3	-	-
pT3 (> 5 cm)			0 / 12	0,0	-	-
pT4 (Brustwand/Haut)			0 / 12	0,0	-	-
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 0		-	-
pT4b (Ödem)			0 / 0		-	-
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		-	-
pT4d (inflammatorisch)			0 / 0		-	-
pTX			3 / 12	25,0	-	-
ypT0			0 / 12	0,0	-	-
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 12	0,0	-	-
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		-	-
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		-	-
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		-	-
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		-	-
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			1 / 12	8,3	-	-
ypT3 (> 5 cm)			0 / 12	0,0	-	-
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 12	0,0	-	-
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		-	-
ypT4b (Ödem)			0 / 0		-	-
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		-	-
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		-	-
ypTX			0 / 12	0,0	-	-

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			12	100,0	-	-
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			10 / 12	83,3	-	-
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			1 / 12	8,3	-	-
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			1 / 12	8,3	-	-

Weiterer Behandlungsverlauf
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			10 / 12	83,3	-	-
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			11 / 12	91,7	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			12 / 12	100,0	-	-

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

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			6	50,0	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			5	41,7	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	8,3	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Weiterer Behandlungsverlauf
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidivkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			2 / 3	66,7	-	-
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			2 / 3	66,7	-	-
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3 / 3	100,0	-	-

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

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1	33,3	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	-	-
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			0	0,0	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			1	33,3	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			1	33,3	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Entlassung
6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.663	91,9	-	-
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			137	7,6	-	-
03: aus sonstigen Gründen			1	0,1	-	-
04: gegen ärztlichen Rat			4	0,2	-	-
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	-	-
06: Verlegung			4	0,2	-	-
07: Tod			0	0,0	-	-
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	-	-
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	-	-
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,1	-	-
11: in Hospiz			0	0,0	-	-
12: interne Verlegung			0	0,0	-	-
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	-	-
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	-	-
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	-	-
16: externe Verlegung			0	0,0	-	-
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	-	-
18: Rückverlegung			0	0,0	-	-
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	-	-
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	-	-
21: Wiederaufnahme			0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			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 mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

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 "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 2007.

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 2007 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2006 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 2007. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2006 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2007 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.

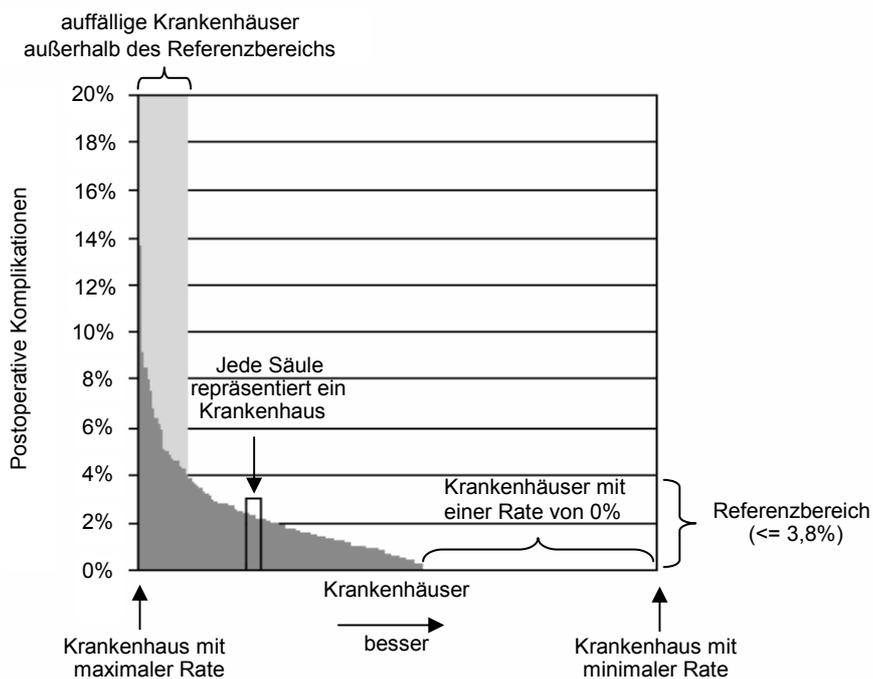
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

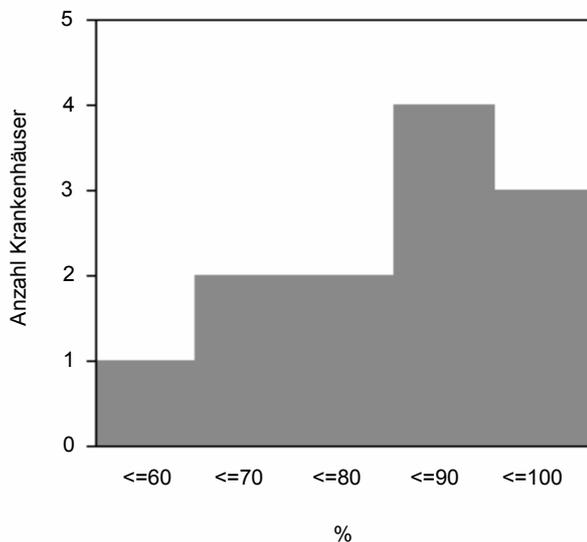
Beispiel:

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 2007/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2007. 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.