

Jahresauswertung 2009 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.800
Datensatzversion: 18/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9463-L65674-P30462

Jahresauswertung 2009 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.800
Datensatzversion: 18/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9463-L65674-P30462

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1¹: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung			92,4%	>= 70%	1.1
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen			98,1%	>= 95%	1.4
QI 3¹: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse			98,0%	>= 95%	1.6
Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			99,6%	>= 95%	1.6
QI 4¹: Angabe Sicherheitsabstand					
bei brusterhaltender Therapie			97,7%	>= 95%	1.9
bei Mastektomie			95,8%	>= 95%	1.9
QI 5¹: Primäre Axilladisektion bei DCIS			4,6%	<= 5%	1.13
QI 6¹: Anzahl Lymphknoten			95,6%	>= 95%	1.15
QI 7¹: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			84,8%	>= 78,1%	1.18
QI 8¹: Indikation zur brusterhaltenden Therapie			83,4%	>= 67,9% - <= 95,2%	1.21
QI 9: Meldung an Krebsregister			97,9%	>= 95%	1.24
QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum				>= 7,0 -	
Median (Tage)			15,0	<= 21,0	1.27

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

Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung	
	Gruppe 1a:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei maligner Neoplasie	
	Gruppe 1b:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1a:	2009/18n1-MAMMA/85872	
Referenzbereich:	Gruppe 1a:	>= 70% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		>= 70%	

	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	4.519 / 5.841	4.065 / 4.400	454 / 1.441
Vertrauensbereich	77,4%	92,4%	31,5%
Referenzbereich		91,6% - 93,2%	
		>= 70%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

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

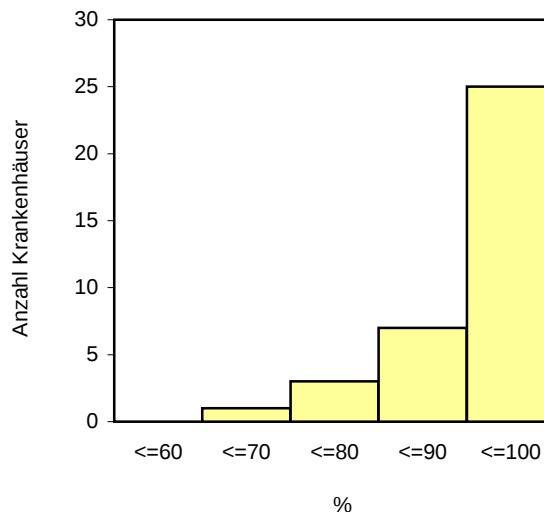
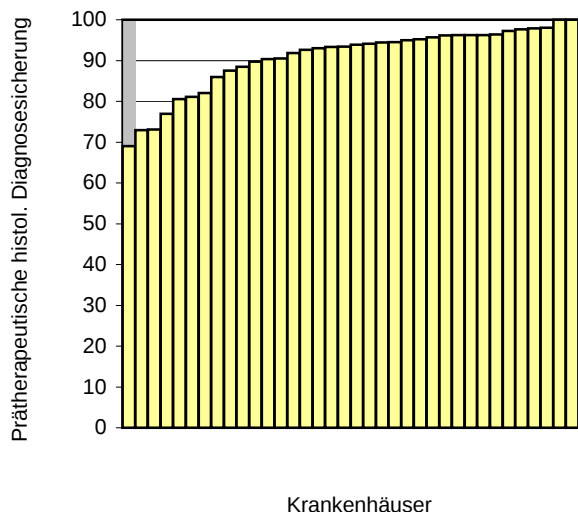
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/85872]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 69,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 93,7%

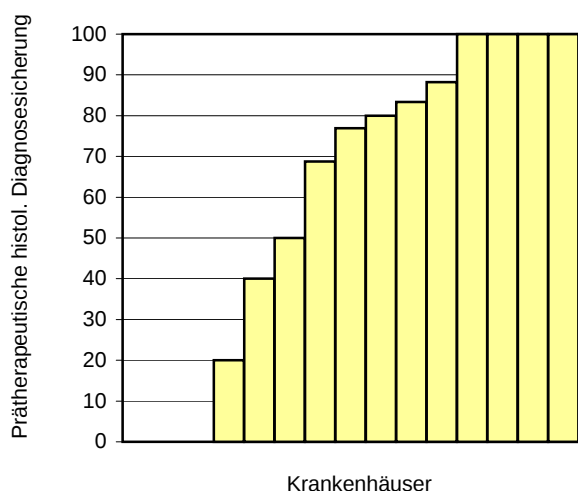


36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 76,9%



15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Intraoperatives Präparatröntgen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie
Grundgesamtheit:	Alle Operationen mit präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie
Kennzahl-ID:	2009/18n1-MAMMA/80694
Referenzbereich:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.518 / 1.548	98,1%
Vertrauensbereich				97,2% - 98,7%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

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

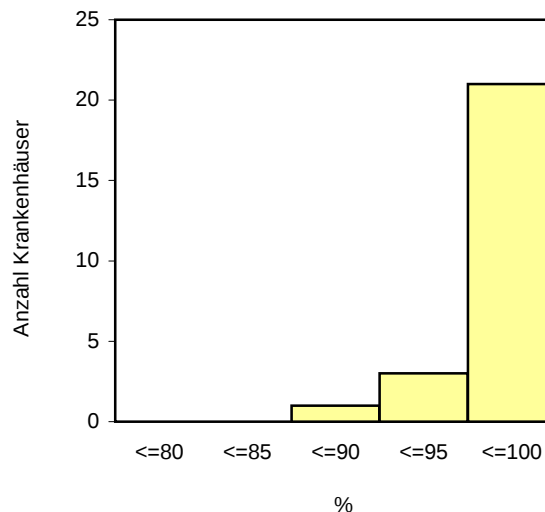
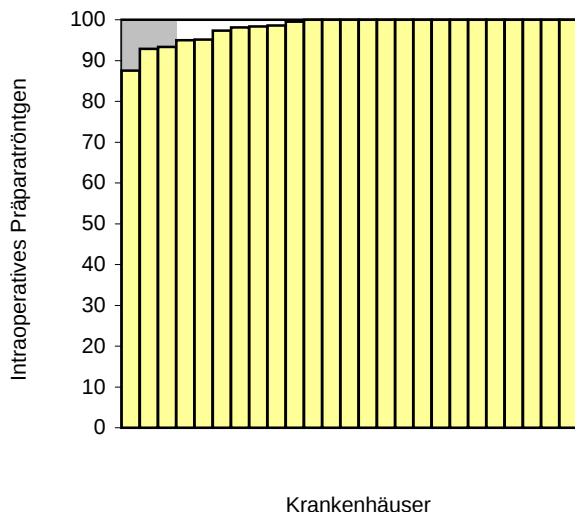
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/80694]:

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: 87,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

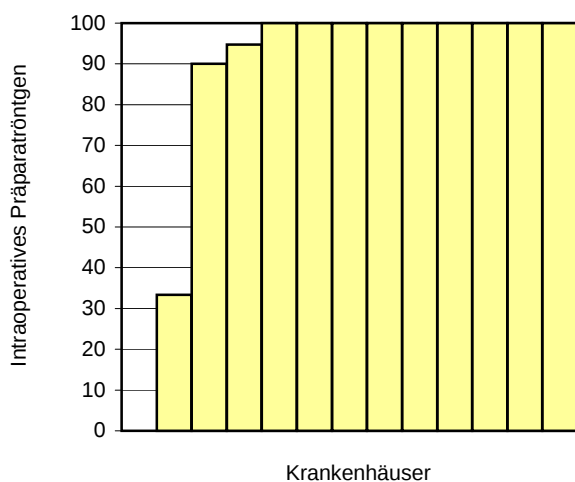


25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2009/18n1-MAMMA/80310	
	Gruppe 2:	2009/18n1-MAMMA/46201	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)	
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ)			3.770 / 3.845	98,0%
Vertrauensbereich				97,6% - 98,5%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ)			3.976 / 3.990	99,6%
Vertrauensbereich				99,4% - 99,8%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

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

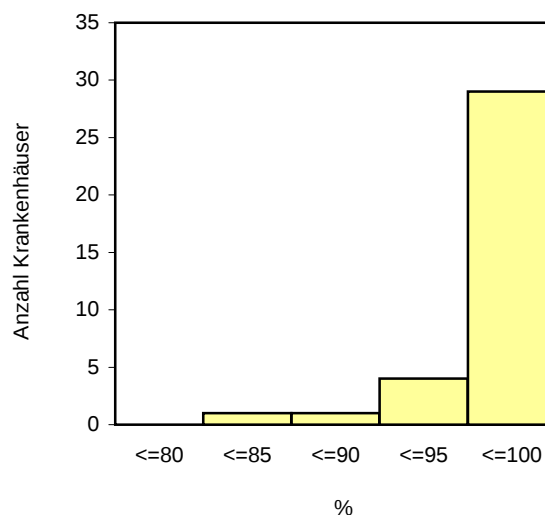
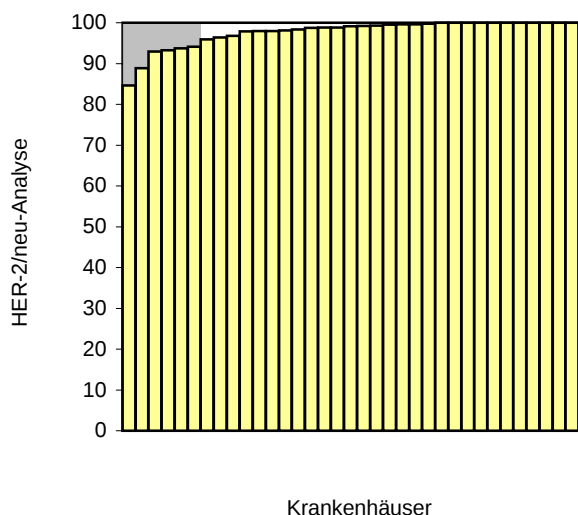
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/80310]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 84,6% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,2%

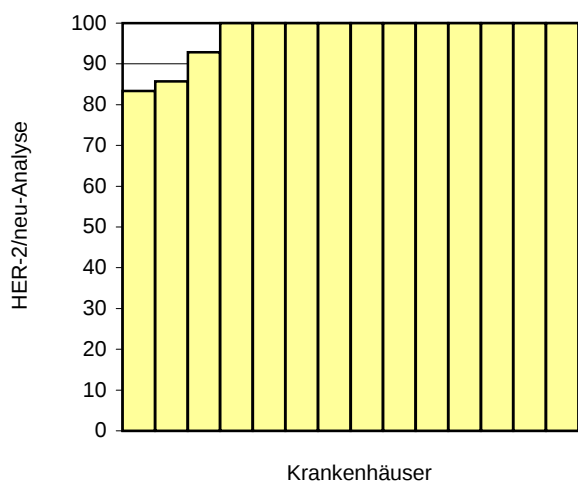


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 83,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

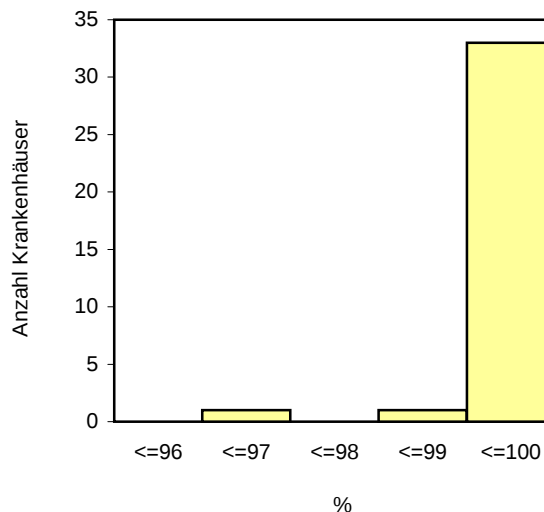
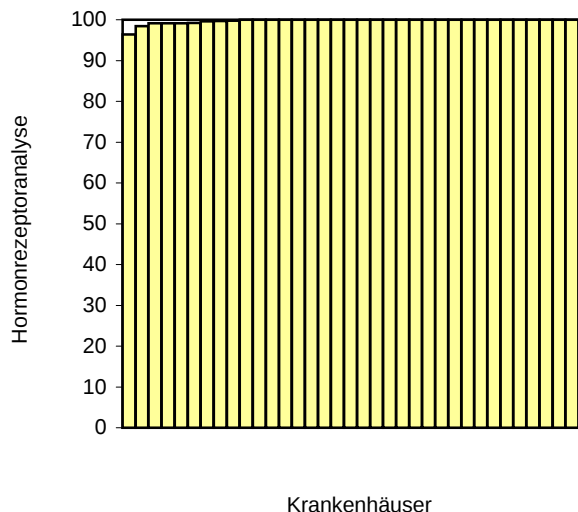
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/46201]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 96,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

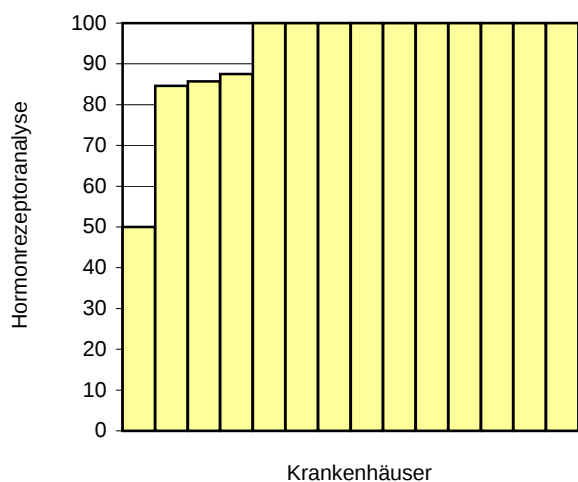


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



14 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:	2009/18n1-MAMMA/68098
	Gruppe 2:	2009/18n1-MAMMA/68100
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	2.893 / 2.960	1.243 / 1.298
Vertrauensbereich	97,1% - 98,2%	94,5% - 96,8%
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich		

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

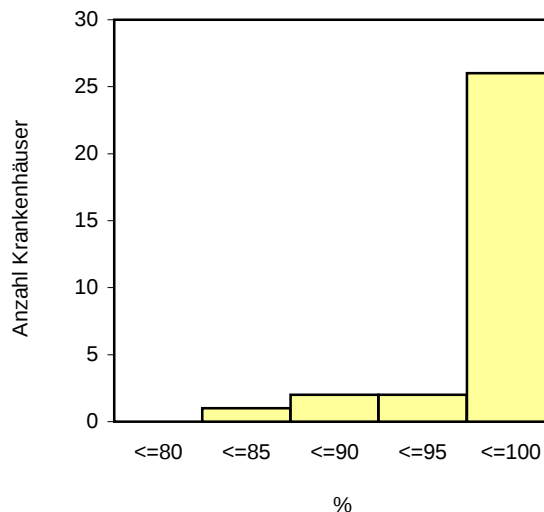
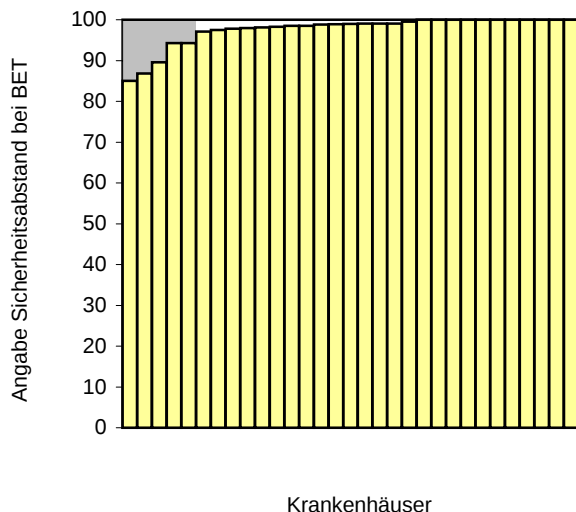
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/68098]:

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: 85,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,9%

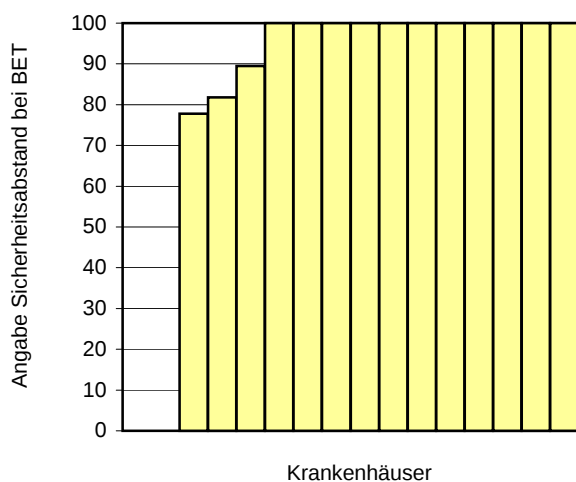


31 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

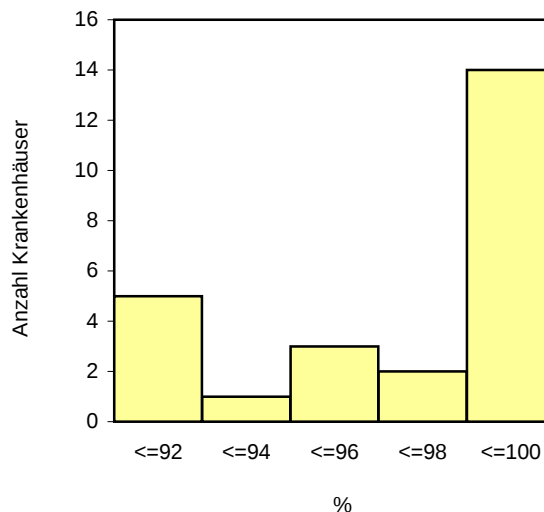
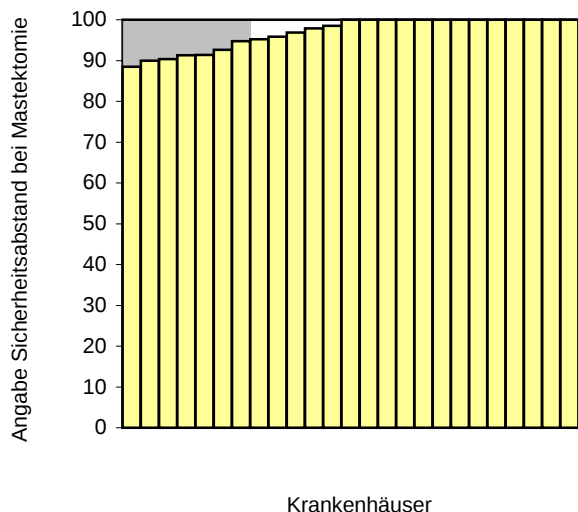
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/68100]:

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: 88,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

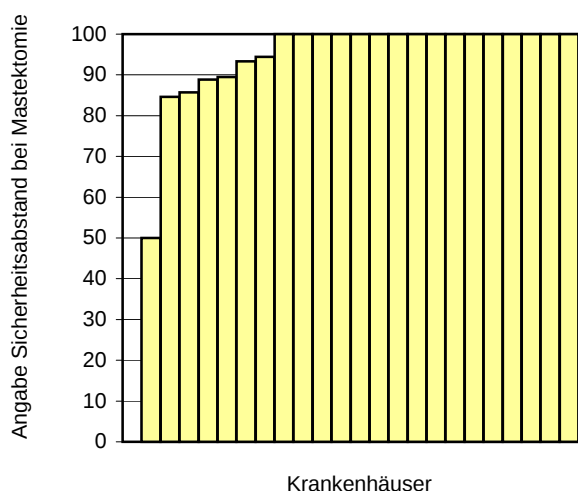


25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



24 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladisektion bei DCIS
Grundgesamtheit:	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
Kennzahl-ID:	2009/18n1-MAMMA/85874
Referenzbereich:	<= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			20 / 435	4,6%
Vertrauensbereich				2,8% - 7,0%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

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

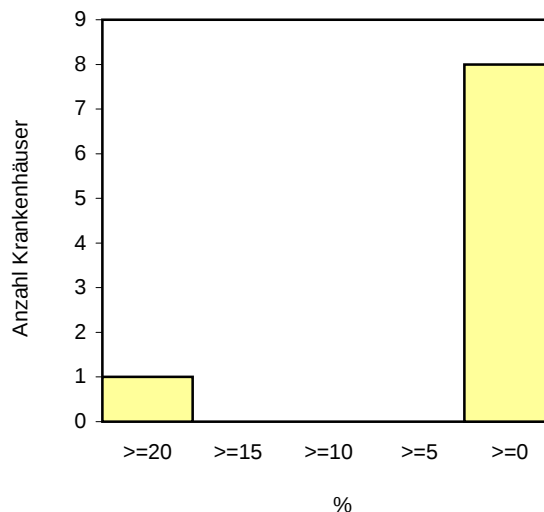
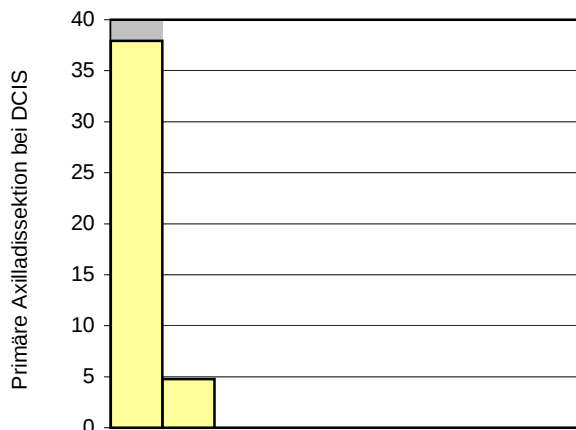
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/85874]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 37,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

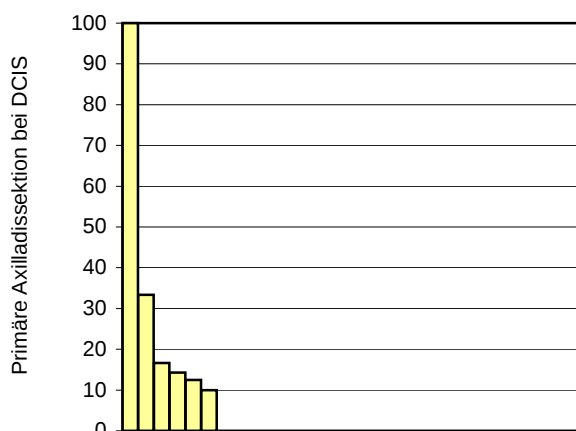


9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



29 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Anzahl Lymphknoten

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladisektion bei invasiven Mammakarzinomen		
Grundgesamtheit¹:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² , unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2a:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, ohne Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2b:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, mit Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
Kennzahl-ID:	Gruppe 2b:	2009/18n1-MAMMA/84781	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	>= 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				 >= 95%

	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich	1.488 / 1.643 90,6%	1.298 / 1.433 90,6%	385 / 469 82,1%	913 / 955 95,6% 94,1% - 96,8% >= 95%

¹ In der Grundgesamtheit werden auch die Patientinnen mitgezählt, bei denen die Anzahl der entfernten Lymphknoten unbekannt ist.

² Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

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

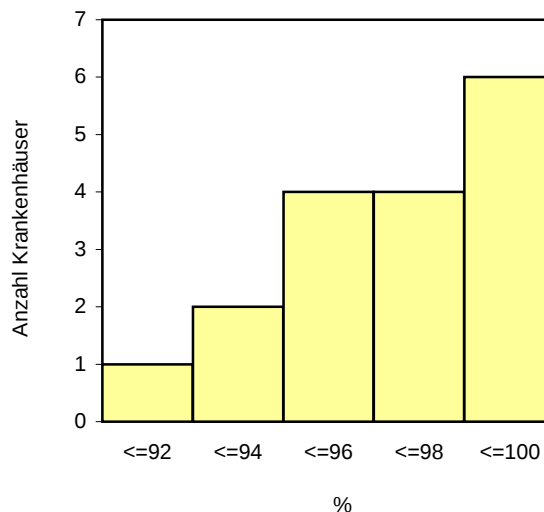
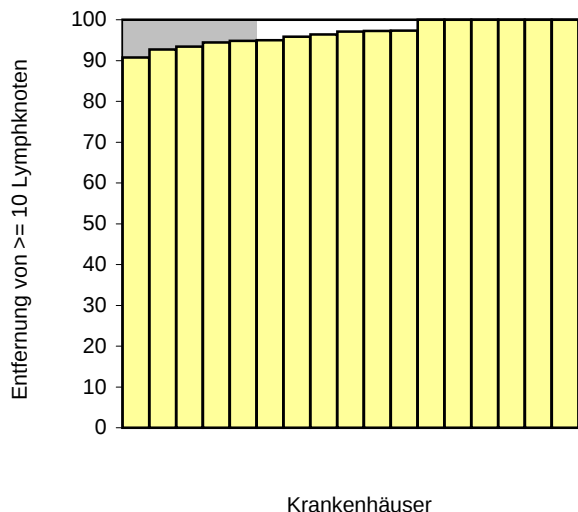
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/84781]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 90,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,1%

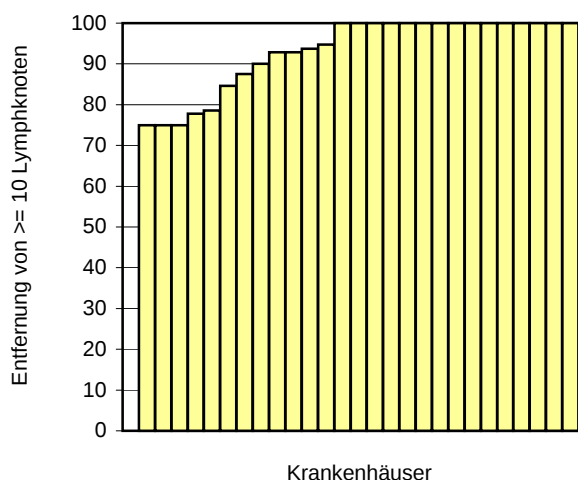


17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



28 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

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

Grundgesamtheit:

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

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

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

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

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2009/18n1-MAMMA/80320

Referenzbereich: Gruppe 2: $\geq 78,1\%$ (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich		$\geq 78,1\%$		

	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	1.819 / 2.323	1.280 / 1.510	488 / 718	24 / 59
Vertrauensbereich	78,3%	84,8%	68,0%	40,7%
Referenzbereich		82,9% - 86,5%		
		$\geq 78,1\%$		

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

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

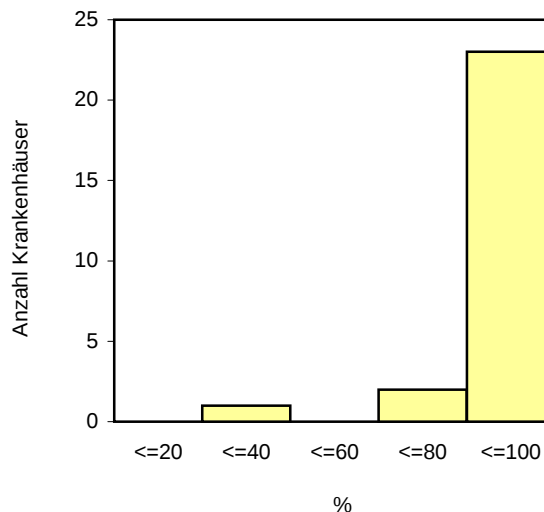
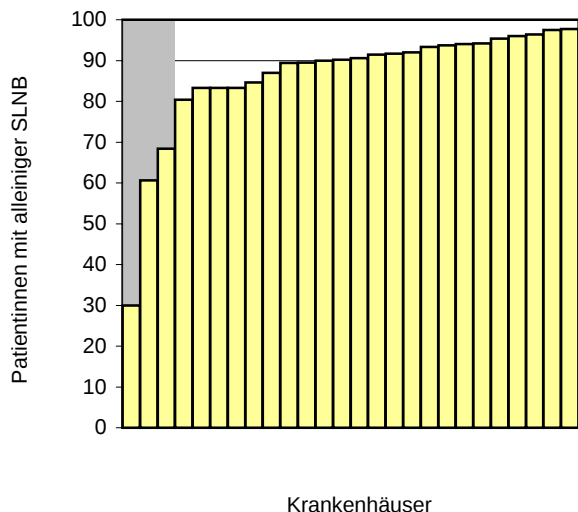
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/80320]:

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: 30,0% - 97,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 90,4%

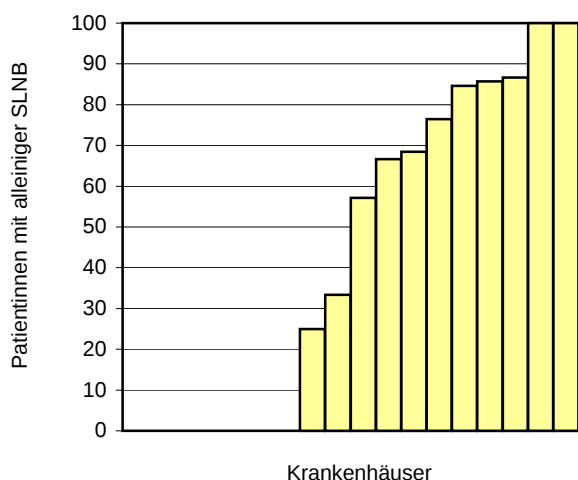


26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 45,2%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

Qualitätsziel:	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1 oder pT2	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie
	Gruppe 1a:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹
	Gruppe 2:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2009/18n1-MAMMA/85888
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 67,9% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 95,2% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 67,9% - <= 95,2%		

	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.679 / 2.014	1.614 / 1.913	853 / 1.387
	83,4%	84,4%	61,5%
Vertrauensbereich	81,7% - 85,0%		
Referenzbereich	>= 67,9% - <= 95,2%		

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.397 / 1.702	1.327 / 1.597	817 / 1.377
Vertrauensbereich	82,1% 80,2% - 83,9%	83,1%	59,3%

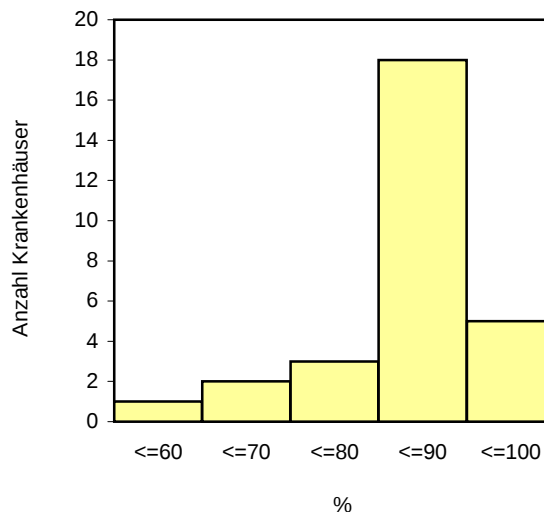
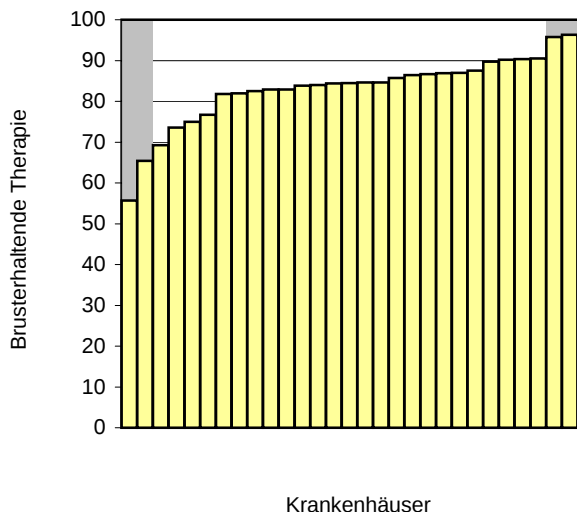
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/85888]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 55,7% - 96,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 84,4%

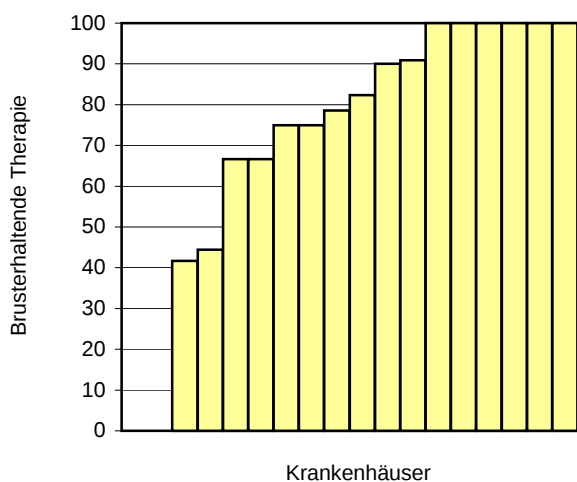


29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 80,5%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidiverkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2009/18n1-MAMMA/85893
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95%	
	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister	4.179 / 4.269	177 / 186
Vertrauensbereich	97,9%	95,2%
Referenzbereich	97,4% - 98,3%	
	>= 95%	

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich		

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

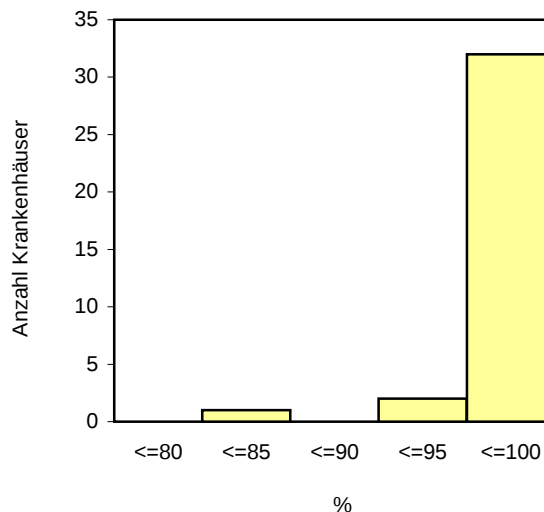
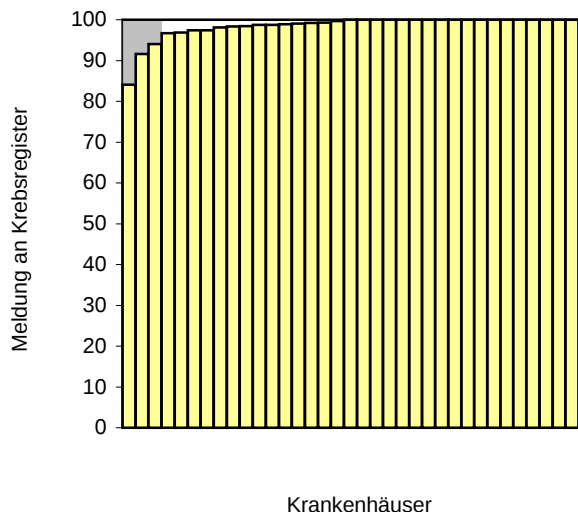
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/85893]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 84,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

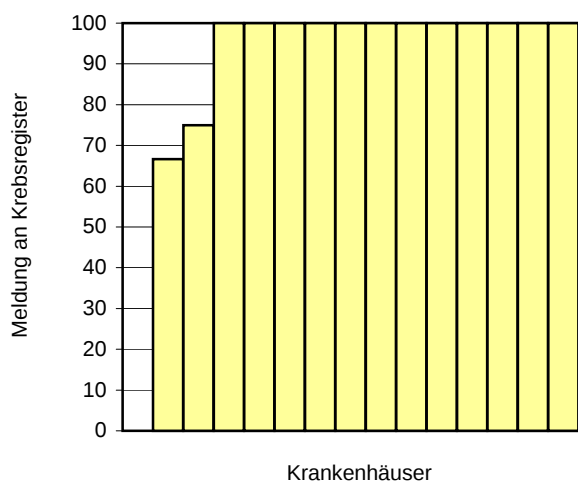


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
Grundgesamtheit:	Alle Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Kennzahl-ID:	2009/18n1-MAMMA/46231
Referenzbereich:	>= 7,0 Tage (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 21,0 Tage (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen) Referenzbereich			3.956	15,0
	>= 7,0 Tage - <= 21,0 Tage		>= 7,0 Tage - <= 21,0 Tage	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	Median	Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)			3.434	12,0

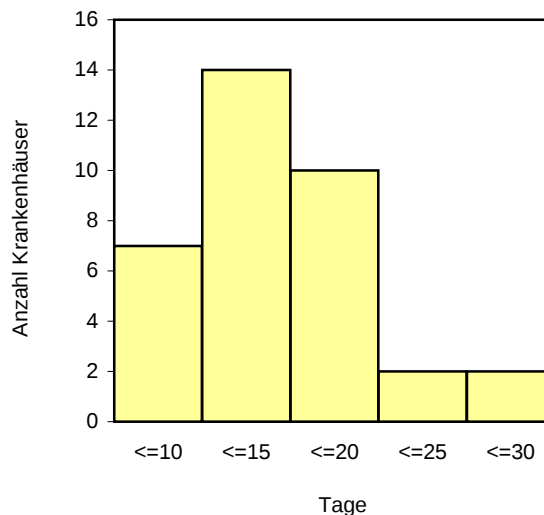
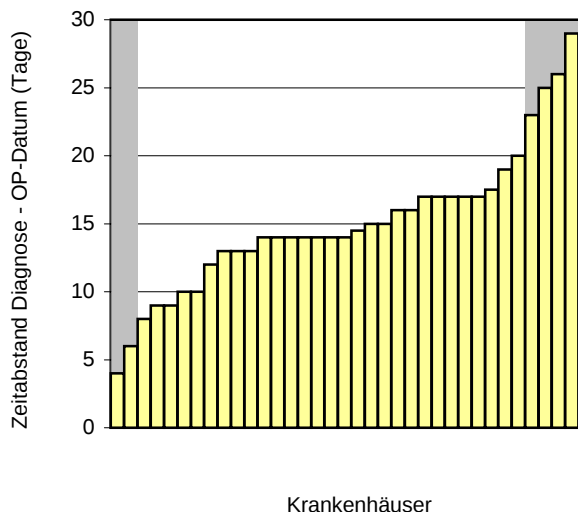
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2009/18n1-MAMMA/46231]:

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: 4,0 Tage - 29,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 14,0 Tage

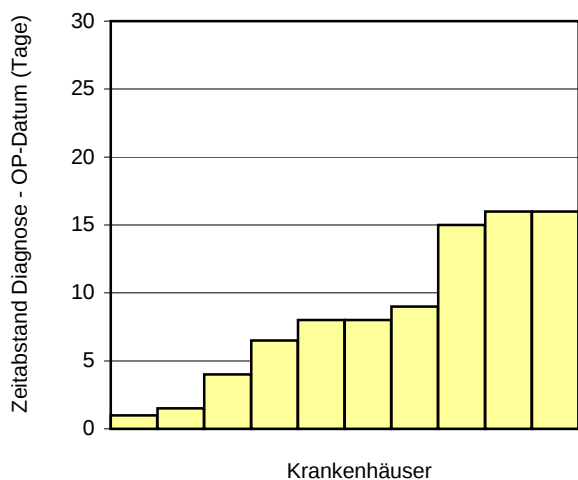


35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,0 Tage - 16,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 8,0 Tage



10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2009 Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.800
Datensatzversion: 18/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9463-L65674-P30462

Übersicht Basisauswertung

Kapitel	Seite
1 Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation	2.1
2 Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)	
Basisdaten	2.4
Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	2.4
Patientinnen	2.6
Behandlungszeiten	2.7
3 Präoperative Diagnostik und Therapie (benigne und maligne Tumore)	2.8
4 Operation (benigne und maligne Tumore)	2.14
5 Komplikationen (benigne und maligne Tumore)	2.16
6 Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf	
6.1 Übersicht	2.17
6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)	2.18
6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)	2.27
6.4 DCIS (Primärerkrankung)	2.31
6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)	2.38
6.6 LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.41
6.7 Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.43
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.46
6.9 Nicht-maligne histologische Befunde	2.48

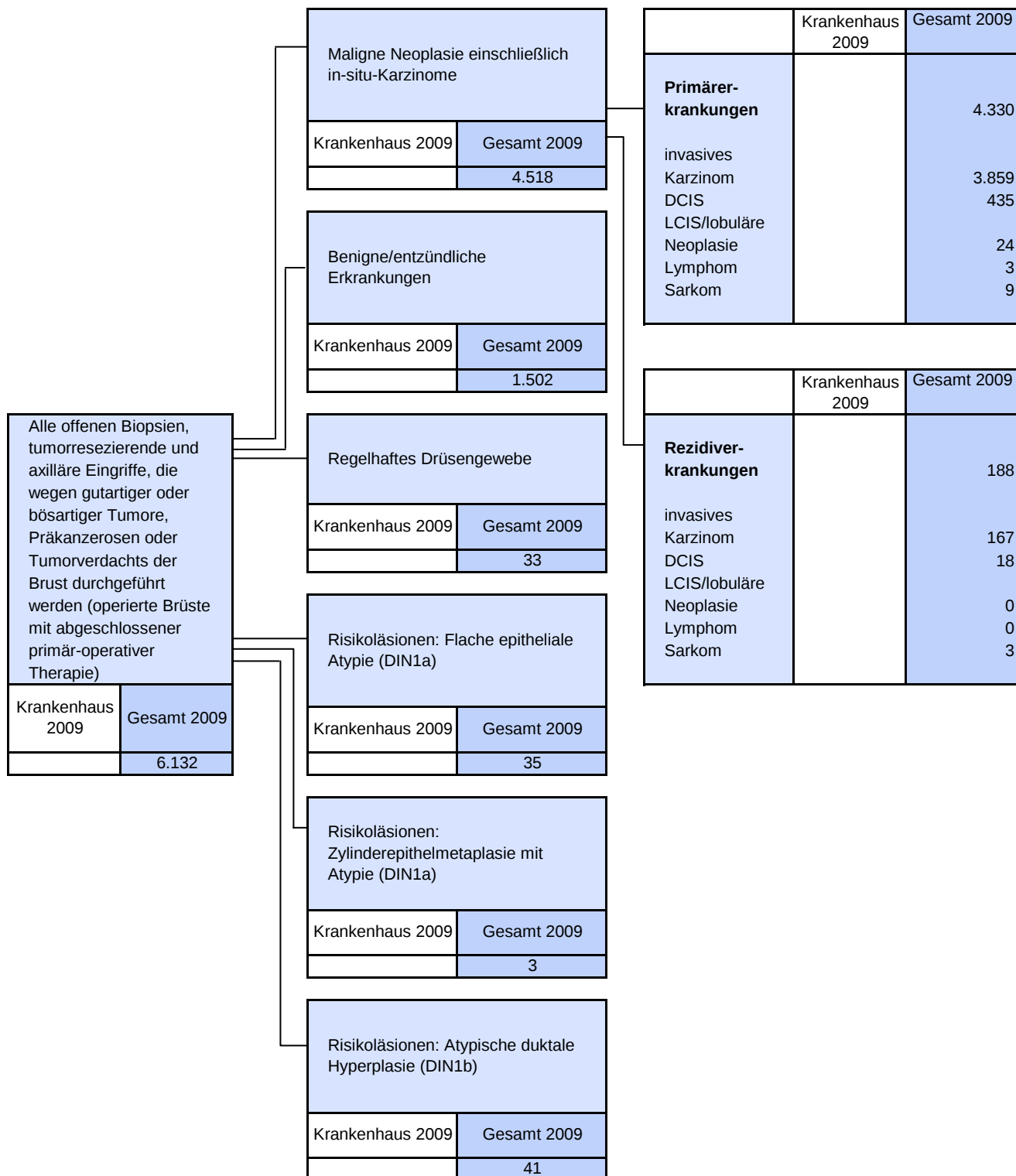
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	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			6.132 / 6.944	88,3	5.663 / 6.392	88,6
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			4.518 / 6.132	73,7	4.083 / 5.663	72,1
= benigne/entzündliche Erkrankung			1.502 / 6.132	24,5	1.486 / 5.663	26,2
= regelhaftes Drüsengewebe			33 / 6.132	0,5	34 / 5.663	0,6
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			35 / 6.132	0,6	25 / 5.663	0,4
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3 / 6.132	0,0	5 / 5.663	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			41 / 6.132	0,7	30 / 5.663	0,5

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			4.330 / 4.518	95,8	3.902 / 4.083	95,6
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			3.859 / 4.330	89,1	3.543 / 3.902	90,8
DCIS			435 / 4.330	10,0	323 / 3.902	8,3
LCIS/Lobuläre Neoplasie			24 / 4.330	0,6	28 / 3.902	0,7
Lymphom			3 / 4.330	0,1	0 / 3.902	0,0
Sarkom			9 / 4.330	0,2	8 / 3.902	0,2
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidiverkrankung			188 / 4.518	4,2	181 / 4.083	4,4
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			167 / 188	88,8	172 / 181	95,0
DCIS			18 / 188	9,6	6 / 181	3,3
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 188	0,0	1 / 181	0,6
Lymphom			0 / 188	0,0	0 / 181	0,0
Sarkom			3 / 188	1,6	2 / 181	1,1

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)

Basisdaten

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.656	24,4	1.630	26,0
2. Quartal			1.718	25,3	1.662	26,5
3. Quartal			1.727	25,4	1.543	24,6
4. Quartal			1.699	25,0	1.440	22,9
Gesamt			6.800		6.275	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.955	28,8	C50.4	1.689	26,9
2				C50.8	1.121	16,5	C50.8	1.157	18,4
3				D24	747	11,0	D24	705	11,2
4				I10.00	703	10,3	I10.00	679	10,8
5				D05.1	590	8,7	D05.1	454	7,2

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			31 / 6.800	0,5	28 / 6.275	0,4
20 - 29 Jahre			110 / 6.800	1,6	115 / 6.275	1,8
30 - 39 Jahre			267 / 6.800	3,9	261 / 6.275	4,2
40 - 49 Jahre			871 / 6.800	12,8	896 / 6.275	14,3
50 - 59 Jahre			1.709 / 6.800	25,1	1.428 / 6.275	22,8
60 - 69 Jahre			2.008 / 6.800	29,5	1.784 / 6.275	28,4
70 - 79 Jahre			1.248 / 6.800	18,4	1.186 / 6.275	18,9
>= 80 Jahre			556 / 6.800	8,2	577 / 6.275	9,2
Alter (Jahre)						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			6.800		6.275	
Median				62,0		63,0
Geschlecht						
männlich			59	0,9	61	1,0
weiblich			6.741	99,1	6.214	99,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.819	26,8	1.513	24,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.687	54,2	3.471	55,3
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.249	18,4	1.257	20,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			42	0,6	31	0,5
5: moribunder Patient			3	0,0	3	0,0

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			4.555 / 6.800	67,0	4.216 / 6.275	67,2
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.555	7,0	4.216	8,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.555	8,0	4.216	9,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.245 / 6.800	33,0	2.059 / 6.275	32,8
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.245	2,0	2.059	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.245	3,0	2.059	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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			3.380 / 6.944	48,7	3.100 / 6.392	48,5
links			3.564 / 6.944	51,3	3.292 / 6.392	51,5
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			6.641 / 6.944	95,6	6.065 / 6.392	94,9
lokoregionäres Rezidiv nach BET			234 / 6.944	3,4	227 / 6.392	3,6
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			69 / 6.944	1,0	100 / 6.392	1,6
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung			5.841 / 6.641	88,0	5.362 / 6.065	88,4
wenn ja:						
Tastbarer Mammabefund			3.378 / 5.841	57,8	3.517 / 5.362	65,6
Anlass der Diagnosestellung bekannt (Mehrfachnennungen möglich)			5.615 / 5.841	96,1	4.975 / 5.362	92,8
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.160 / 5.615	38,5	2.498 / 4.975	50,2
Früherkennung			2.711 / 5.615	48,3	1.820 / 4.975	36,6
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			1.907 / 5.615	34,0	1.153 / 4.975	23,2
Tumorsymptomatik			758 / 5.615	13,5	687 / 4.975	13,8
Nachsorge			142 / 5.615	2,5	149 / 4.975	3,0
sonstiges			371 / 5.615	6,6	403 / 4.975	8,1

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.765 / 3.378	81,9	2.834 / 3.517	80,6
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			1.754 / 2.463	71,2	1.120 / 1.845	60,7
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			4.519 / 5.841	77,4	3.954 / 5.362	73,7
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.996 / 4.519	88,4	3.533 / 3.954	89,4
= benigne/entzündliche Erkrankung			419 / 4.519	9,3	329 / 3.954	8,3
= regelhaftes Drüsengewebe			13 / 4.519	0,3	14 / 3.954	0,4
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			37 / 4.519	0,8	26 / 3.954	0,7
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			6 / 4.519	0,1	8 / 3.954	0,2
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			48 / 4.519	1,1	44 / 3.954	1,1

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2009)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen) davon:						
invasives Karzinom			3.996 / 4.519	88,4	3.533 / 3.954	89,4
DCIS			3.573 / 3.996	89,4	3.237 / 3.533	91,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie			401 / 3.996	10,0	280 / 3.533	7,9
Lymphom			19 / 3.996	0,5	11 / 3.533	0,3
Sarkom			2 / 3.996	0,1	0 / 3.533	0,0
			1 / 3.996	0,0	5 / 3.533	0,1

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			133 / 303	43,9	115 / 327	35,2
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			123 / 133	92,5	107 / 115	93,0
= benigne/entzündliche Erkrankung			8 / 133	6,0	8 / 115	7,0
= regelhaftes Drüsengewebe			0 / 133	0,0	0 / 115	0,0
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			1 / 133	0,8	0 / 115	0,0
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			1 / 133	0,8	0 / 115	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			0 / 133	0,0	0 / 115	0,0

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2009)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidivkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			123 / 133	92,5	107 / 115	93,0
davon:						
invasives Karzinom			108 / 123	87,8	102 / 107	95,3
DCIS			14 / 123	11,4	4 / 107	3,7
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 123	0,0	0 / 107	0,0
Lymphom			0 / 123	0,0	0 / 107	0,0
Sarkom			1 / 123	0,8	1 / 107	0,9

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			2.767 / 5.841	47,4	2.324 / 5.362	43,3
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			2.502 / 4.519	55,4	1.983 / 3.954	50,2
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			2.293 / 3.974	57,7	1.836 / 3.517	52,2

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			324 / 5.841	5,5	319 / 5.362	5,9
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:			317 / 3.573	8,9	307 / 3.237	9,5
systemische Chemotherapie			308 / 317	97,2	300 / 307	97,7
endokrine Therapie			9 / 317	2,8	13 / 307	4,2
spezifische Antikörpertherapie			10 / 317	3,2	6 / 307	2,0
Strahlentherapie			3 / 317	0,9	4 / 307	1,3
sonstige			5 / 317	1,6	5 / 307	1,6

4. Operation (benigne und maligne Tumore)

Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			7.438	1,0	6.770	1,0
Offene Biopsie aus diagnostischen Gründen			1.975 / 7.438	26,6	2.047 / 6.770	30,2
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			2.420 / 7.438	32,5	1.997 / 6.770	29,5
Mammographie wenn ja:			1.548 / 2.420	64,0	1.288 / 1.997	64,5
intraoperatives Präparatröntgen			1.518 / 1.548	98,1	1.268 / 1.288	98,4
Sonographie wenn ja:			1.000 / 2.420	41,3	809 / 1.997	40,5
intraoperative Präparatsonographie			803 / 1.000	80,3	673 / 809	83,2
MRT			81 / 2.420	3,3	26 / 1.997	1,3

OPS 2009

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

OPS 2009

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-401.11	2.279	30,6	5-870.0	1.731	25,6
2				5-870.0	1.781	23,9	5-401.11	1.681	24,8
3				5-870.3	1.259	16,9	5-870.3	967	14,3
4				5-870.4	1.080	14,5	5-871.1	830	12,3
5				5-871.1	759	10,2	5-870.4	820	12,1
6				5-873.11	479	6,4	5-873.11	530	7,8

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			2.743 / 7.438	36,9	2.096 / 6.770	31,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			6.350 / 7.438	85,4	5.567 / 6.770	82,2

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			322 / 6.944	4,6	295 / 6.392	4,6
Wundinfektion			56 / 6.944	0,8	45 / 6.392	0,7
Nachblutung/Hämatom			184 / 6.944	2,6	162 / 6.392	2,5
Serom			63 / 6.944	0,9	67 / 6.392	1,0
sonstige			41 / 6.944	0,6	38 / 6.392	0,6

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			5.312	76,5	4.797	75,0
benigne/entzündliche Veränderung			1.509	21,7	1.494	23,4
regelmäßiges Drüsengewebe			37	0,5	35	0,5
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			36	0,5	25	0,4
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3	0,0	5	0,1
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			47	0,7	36	0,6
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			6.132	88,3	5.663	88,6
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			367	45,2	326	44,7
Empfehlung zur Mastektomie			161	19,8	172	23,6
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			52	6,4	45	6,2
Empfehlung zur Axilladisektion			51	6,3	52	7,1
Empfehlung zur BET ²			50	6,2	-	-
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen ²			131	16,1	-	-

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.

² Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund der Datensatzänderung.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			3.548 / 6.944	51,1	3.239 / 6.392	50,7
davon						
pT0			4 / 3.548	0,1	6 / 3.239	0,2
pTis			25 / 3.548	0,7	11 / 3.239	0,3
pT1 (<= 2cm)			1.924 / 3.548	54,2	1.608 / 3.239	49,6
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			30 / 1.924	1,6	26 / 1.608	1,6
pT1a (<= 5 mm)			123 / 1.924	6,4	105 / 1.608	6,5
pT1b (<= 10 mm)			461 / 1.924	24,0	313 / 1.608	19,5
pT1c (<= 20 mm)			1.310 / 1.924	68,1	1.164 / 1.608	72,4
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.319 / 3.548	37,2	1.303 / 3.239	40,2
pT3 (> 5 cm)			127 / 3.548	3,6	149 / 3.239	4,6
pT4 (Brustwand/Haut)			143 / 3.548	4,0	147 / 3.239	4,5
davon						
pT4a (Brustwand)			5 / 143	3,5	10 / 147	6,8
pT4b (Ödem)			124 / 143	86,7	124 / 147	84,4
pT4c (Brustwand und Ödem)			5 / 143	3,5	3 / 147	2,0
pT4d (inflammatorisch)			9 / 143	6,3	10 / 147	6,8
pTX			6 / 3.548	0,2	15 / 3.239	0,5

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			311 / 6.944	4,5	304 / 6.392	4,8
davon						
ypT0			52 / 311	16,7	46 / 304	15,1
ypTis			6 / 311	1,9	14 / 304	4,6
ypT1 (<= 2cm)			101 / 311	32,5	105 / 304	34,5
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			3 / 101	3,0	2 / 105	1,9
ypT1a (<= 5 mm)			34 / 101	33,7	18 / 105	17,1
ypT1b (<= 10 mm)			31 / 101	30,7	26 / 105	24,8
ypT1c (<= 20 mm)			33 / 101	32,7	59 / 105	56,2
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			75 / 311	24,1	80 / 304	26,3
ypT3 (> 5 cm)			39 / 311	12,5	22 / 304	7,2
ypT4 (Brustwand/Haut)			35 / 311	11,3	32 / 304	10,5
davon						
ypT4a (Brustwand)			3 / 35	8,6	1 / 32	3,1
ypT4b (Ödem)			26 / 35	74,3	20 / 32	62,5
ypT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 35	2,9	2 / 32	6,3
ypT4d (inflammatorisch)			5 / 35	14,3	9 / 32	28,1
ypTX			3 / 311	1,0	5 / 304	1,6

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			3.573 / 6.944	51,5	3.273 / 6.392	51,2
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			2.323 / 3.573	65,0	2.006 / 3.273	61,3
pN0(sn)			1.800 / 2.323	77,5	1.292 / 2.006	64,4
pN0			523 / 2.323	22,5	714 / 2.006	35,6
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			413 / 2.323	17,8	610 / 2.006	30,4
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			722 / 3.573	20,2	705 / 3.273	21,5
pN1mi			84 / 722	11,6	50 / 705	7,1
pN1mi(sn)			17 / 722	2,4	28 / 705	4,0
pN1a			582 / 722	80,6	600 / 705	85,1
pN1b			6 / 722	0,8	6 / 705	0,9
pN1c			7 / 722	1,0	6 / 705	0,9
pN1(sn)			26 / 722	3,6	15 / 705	2,1
pN2			218 / 3.573	6,1	239 / 3.273	7,3
pN2a			216 / 218	99,1	234 / 239	97,9
pN2b			2 / 218	0,9	5 / 239	2,1
pN3			191 / 3.573	5,3	212 / 3.273	6,5
pN3a			181 / 191	94,8	204 / 212	96,2
pN3b			6 / 191	3,1	1 / 212	0,5
pN3c			4 / 191	2,1	7 / 212	3,3
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			119 / 3.573	3,3	111 / 3.273	3,4
pNX			113 / 119	95,0	103 / 111	92,8
pNX(sn)			6 / 119	5,0	8 / 111	7,2

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	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)			286 / 6.944	4,1	270 / 6.392	4,2
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			139 / 286	48,6	118 / 270	43,7
ypN0(sn)			17 / 139	12,2	6 / 118	5,1
ypN0			122 / 139	87,8	112 / 118	94,9
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			108 / 139	77,7	98 / 118	83,1
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			67 / 286	23,4	78 / 270	28,9
ypN1mi			5 / 67	7,5	7 / 78	9,0
ypN1mi(sn)			1 / 67	1,5	0 / 78	0,0
ypN1a			61 / 67	91,0	67 / 78	85,9
ypN1b			0 / 67	0,0	2 / 78	2,6
ypN1c			0 / 67	0,0	0 / 78	0,0
ypN1(sn)			0 / 67	0,0	2 / 78	2,6
ypN2			45 / 286	15,7	37 / 270	13,7
ypN2a			44 / 45	97,8	36 / 37	97,3
ypN2b			1 / 45	2,2	1 / 37	2,7
ypN3			23 / 286	8,0	25 / 270	9,3
ypN3a			22 / 23	95,7	23 / 25	92,0
ypN3b			1 / 23	4,3	0 / 25	0,0
ypN3c			0 / 23	0,0	2 / 25	8,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			12 / 286	4,2	12 / 270	4,4
ypNX			12 / 12	100,0	10 / 12	83,3
ypNX(sn)			0 / 12	0,0	2 / 12	16,7

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben			1.847		2.047	
Median				15,0		16,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			47	1,2	69	1,9
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			3.859 / 6.944	55,6	3.543 / 6.392	55,4
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			3.342 / 3.859	86,6	3.078 / 3.543	86,9
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			185 / 3.859	4,8	182 / 3.543	5,1
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			332 / 3.859	8,6	283 / 3.543	8,0

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			3.845		3.510	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			847	22,0	672	19,1
mäßig differenziert			2.013	52,4	1.820	51,9
schlecht differenziert			954	24,8	984	28,0
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			31	0,8	34	1,0
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			628	16,3	686	19,5
positiv			3.208	83,4	2.800	79,8
unbekannt			9	0,2	24	0,7
HER-2/neu-Status						
negativ			3.131	81,4	2.744	78,2
positiv			639	16,6	575	16,4
unbekannt			75	2,0	191	5,4
histologisch gesicherte Multizentrität			498 / 3.845	13,0	472 / 3.510	13,4
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			100 / 3.845	2,6	161 / 3.510	4,6
ja			3.724 / 3.845	96,9	3.331 / 3.510	94,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			21 / 3.845	0,5	18 / 3.510	0,5
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			2.582		2.194	
Median (mm)				6,0		6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			63 / 3.845	1,6	56 / 3.510	1,6

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.144	29,6	1.168	33,0
ja			2.642	68,5	2.306	65,1
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			63	1,6	56	1,6
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			10	0,3	13	0,4
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.776	46,0	1.962	55,4
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.470	64,0	1.892	53,4
davon:						
Radionuklidmarkierung ¹			1.659 / 2.470	67,2	-	-
Farbmarkierung ¹			167 / 2.470	6,8	-	-
beides ¹			644 / 2.470	26,1	-	-
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			531	13,8	462	13,0
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			3.563 / 3.674	97,0	3.241 / 3.361	96,4

¹ Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund der Datensatzänderung.

Weiterer Behandlungsverlauf Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			3.717 / 3.808	97,6	3.369 / 3.507	96,1
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			3.765 / 3.808	98,9	3.461 / 3.507	98,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.739 / 3.808	98,2	3.475 / 3.507	99,1

Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.851	74,9	2.707	77,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			888	23,3	753	21,5
03: aus sonstigen Gründen			1	0,0	1	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			3	0,1	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			10	0,3	6	0,2
07: Tod			9	0,2	5	0,1
08: Verlegung nach § 14			2	0,1	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,1	2	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			13	0,3	16	0,5
11: in Hospiz			1	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			2	0,1	2	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	0,1	3	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			6	0,2	2	0,1
16: externe Verlegung			1	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,1	1	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,1	4	0,1
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			10	0,3	1	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	2	0,1
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung

Histologie und Staging

6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			167	2,4	172	2,7
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			114 / 167	68,3	112 / 172	65,1
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			35 / 167	21,0	38 / 172	22,1
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			18 / 167	10,8	22 / 172	12,8

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			145		143	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			16	11,0	11	7,7
mäßig differenziert			67	46,2	65	45,5
schlecht differenziert			56	38,6	61	42,7
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			6	4,1	6	4,2
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			50	34,5	39	27,3
positiv			90	62,1	95	66,4
unbekannt			5	3,4	9	6,3
HER-2/neu-Status						
negativ			111	76,6	107	74,8
positiv			24	16,6	21	14,7
unbekannt			10	6,9	15	10,5
histologisch gesicherte Multizentrität			12 / 145	8,3	20 / 143	14,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			22 / 145	15,2	20 / 143	14,0
ja			123 / 145	84,8	123 / 143	86,0
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 145	0,0	0 / 143	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			123		123	
Median				6,0		5,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			10 / 145	6,9	13 / 143	9,1

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

Art der erfolgten Therapie Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			126		112	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			74	58,7	74	66,1
ja			47	37,3	35	31,3
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	2	1,8
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			5	4,0	1	0,9

Weiterer Behandlungsverlauf Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			158 / 167	94,6	155 / 172	90,1
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			164 / 167	98,2	162 / 172	94,2
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			159 / 167	95,2	170 / 172	98,8

Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			131	78,4	134	77,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			33	19,8	32	18,6
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,6	1	0,6
07: Tod			0	0,0	1	0,6
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	1	0,6
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			2	1,2	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	1	0,6
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,6
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			435	100,0	323	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			273 / 435	62,8	203 / 323	62,8
pNX			233 / 273	85,3	177 / 203	87,2
pNX(sn)			40 / 273	14,7	26 / 203	12,8
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			143 / 435	32,9	111 / 323	34,4
pN0(sn)			103 / 143	72,0	73 / 111	65,8
pN0			40 / 143	28,0	38 / 111	34,2
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			7 / 143	4,9	11 / 111	9,9
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			4 / 435	0,9	2 / 323	0,6
pN1mi			0 / 4	0,0	1 / 2	50,0
pN1mi(sn)			0 / 4	0,0	0 / 2	0,0
pN1a			3 / 4	75,0	1 / 2	50,0
pN1b			0 / 4	0,0	0 / 2	0,0
pN1c			0 / 4	0,0	0 / 2	0,0
pN1(sn)			1 / 4	25,0	0 / 2	0,0
pN2			1 / 435	0,2	1 / 323	0,3
pN2a			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
pN2b			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
pN3			5 / 435	1,1	2 / 323	0,6
pN3a			5 / 5	100,0	1 / 2	50,0
pN3b			0 / 5	0,0	0 / 2	0,0
pN3c			0 / 5	0,0	1 / 2	50,0

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			3 / 435	0,7	1 / 323	0,3
ypNX			3 / 3	100,0	0 / 1	0,0
ypNX(sn)			0 / 3	0,0	1 / 1	100,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			4 / 435	0,9	2 / 323	0,6
ypN0(sn)			0 / 4	0,0	0 / 2	0,0
ypN0			4 / 4	100,0	2 / 2	100,0
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			3 / 4	75,0	2 / 2	100,0
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			1 / 435	0,2	1 / 323	0,3
ypN1mi			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
ypN1mi(sn)			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
ypN1a			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
ypN1b			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
ypN1c			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
ypN1(sn)			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
ypN2			0 / 435	0,0	0 / 323	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			1 / 435	0,2	0 / 323	0,0
ypN3a			1 / 1	100,0	0 / 0	
ypN3b			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN3c			0 / 1	0,0	0 / 0	

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			49	5,0	35	10,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			43	9,9	77	23,8
Grading						
G1			90	20,7	67	20,7
G2			172	39,5	112	34,7
G3			100	23,0	72	22,3
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			73	16,8	72	22,3
Gesamtumorgroße						
Anzahl der gültigen Angaben Median			435	17,0	323	15,0
Anteil <= 10 mm (%)			132 / 435	30,3	119 / 323	36,8
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			123 / 435	28,3	84 / 323	26,0
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			64 / 435	14,7	44 / 323	13,6
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			42 / 435	9,7	33 / 323	10,2
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			22 / 435	5,1	26 / 323	8,0
Anteil > 50 mm (%)			52 / 435	12,0	17 / 323	5,3

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 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			26 / 435	6,0	19 / 323	5,9
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			22 / 435	5,1	29 / 323	9,0
ja			412 / 435	94,7	294 / 323	91,0
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			1 / 435	0,2	0 / 323	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			311		210	
Median (mm)				8,0		8,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			7 / 435	1,6	6 / 323	1,9

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			106	24,4	88	27,2
ja			325	74,7	232	71,8
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			4	0,9	3	0,9
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			29	6,7	24	7,4
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			119	27,4	80	24,8
davon:						
Radionuklidmarkierung ¹			73 / 119	61,3	-	-
Farbmarkierung ¹			12 / 119	10,1	-	-
beides ¹			34 / 119	28,6	-	-
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			9	2,1	5	1,5

¹ Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund der Datensatzänderung.

Weiterer Behandlungsverlauf DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			420 / 435	96,6	305 / 323	94,4
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			425 / 435	97,7	313 / 323	96,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			419 / 435	96,3	320 / 323	99,1

Entlassung DCIS (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			323	74,3	251	77,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			105	24,1	69	21,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,3
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	1	0,3
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,5	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,2	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			4	0,9	1	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			1 / 18	5,6	0 / 6	0,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			4 / 18	22,2	1 / 6	16,7
ja			14 / 18	77,8	5 / 6	83,3
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 18	0,0	0 / 6	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			14		5	
Median				10,0		2,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 18	0,0	1 / 6	16,7

Art der erfolgten Therapie DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			16		3	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			10	62,5	0	0,0
ja			6	37,5	2	66,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	1	33,3

Weiterer Behandlungsverlauf DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			15 / 18	83,3	4 / 6	66,7
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			18 / 18	100,0	5 / 6	83,3
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			17 / 18	94,4	6 / 6	100,0

Entlassung DCIS (Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			16	88,9	5	83,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	11,1	1	16,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Weiterer Behandlungsverlauf

6.6 LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			15 / 24	62,5	13 / 29	44,8
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			21 / 24	87,5	21 / 29	72,4
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			20 / 24	83,3	26 / 29	89,7

Entlassung LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			18	75,0	17	58,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			6	25,0	11	37,9
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	3,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.7 Sarkome (Primär- und Rezidiv Erkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT¹						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom ² (primär-operative Therapie abgeschlossen)			9	100,0	8	100,0
davon						
pT0			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
pTis			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
pT1 (<= 2 cm)			3 / 9	33,3	0 / 8	0,0
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 3	0,0	0 / 0	
pT1a (<= 5 mm)			0 / 3	0,0	0 / 0	
pT1b (<= 10 mm)			3 / 3	100,0	0 / 0	
pT1c (<= 20 mm)			0 / 3	0,0	0 / 0	
pT2 (> 2 bis 5 cm)			2 / 9	22,2	1 / 8	12,5
pT3 (> 5 cm)			1 / 9	11,1	2 / 8	25,0
pT4 (Brustwand/Haut)			2 / 9	22,2	1 / 8	12,5
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 2	0,0	1 / 1	100,0
pT4b (Ödem)			1 / 2	50,0	0 / 1	0,0
pT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 2	50,0	0 / 1	0,0
pT4d (inflammatorisch)			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pTX			1 / 9	11,1	4 / 8	50,0
ypT0			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypTis			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
ypTX			0 / 9	0,0	0 / 8	0,0

¹ Die Angaben zu der Tumorgroße pT beziehen sich nur auf Primärerkrankungen.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2009 berechnet und weichen deshalb von den Auswertungen 2008 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			12	100,0	10	100,0
davon Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			9 / 12	75,0	9 / 10	90,0
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 12	0,0	0 / 10	0,0
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			3 / 12	25,0	1 / 10	10,0

Weiterer Behandlungsverlauf Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			9 / 12	75,0	5 / 10	50,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			10 / 12	83,3	10 / 10	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			11 / 12	91,7	9 / 10	90,0

Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			7	58,3	8	80,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			3	25,0	2	20,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			2	16,7	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Weiterer Behandlungsverlauf

6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 3	0,0	0 / 0	
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			2 / 3	66,7	0 / 0	
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3 / 3	100,0	0 / 0	

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2	66,7	0	
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	0	
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	
06: Verlegung			0	0,0	0	
07: Tod			0	0,0	0	
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	
11: in Hospiz			0	0,0	0	
12: interne Verlegung			1	33,3	0	
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	
16: externe Verlegung			0	0,0	0	
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	
18: Rückverlegung			0	0,0	0	
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	
22: Fallabschluss			0	0,0	0	
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung

6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.424	90,2	1.408	90,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			148	9,4	131	8,5
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	1	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,1	0	0,0
06: Verlegung			1	0,1	1	0,1
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	1	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,1	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	1	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	3	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	1	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,1	1	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

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

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

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2009.

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 2009 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2008 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 des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © Jahresauswertung 2009. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2008 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die Jahresauswertung 2009 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.

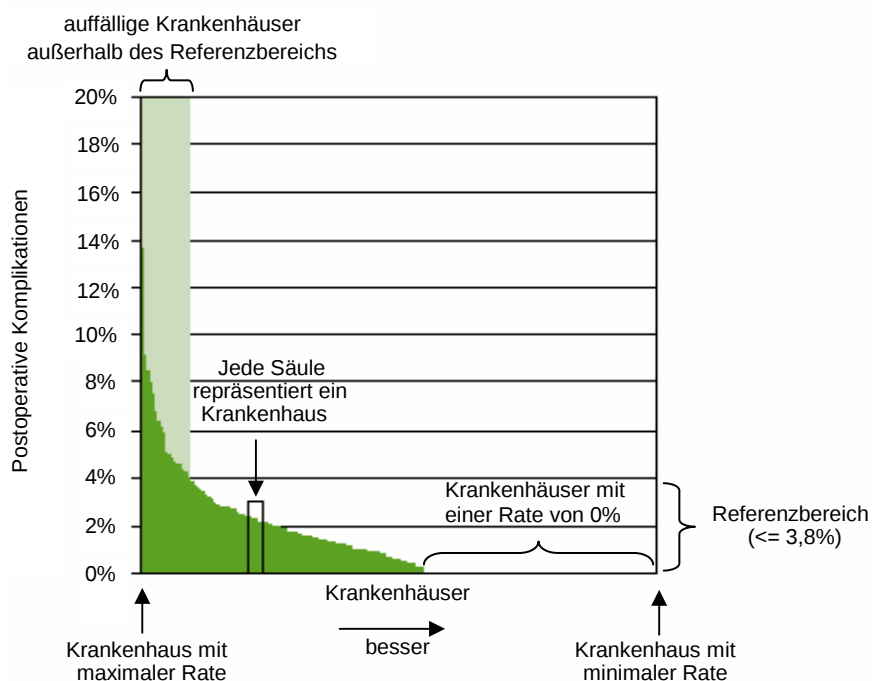
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

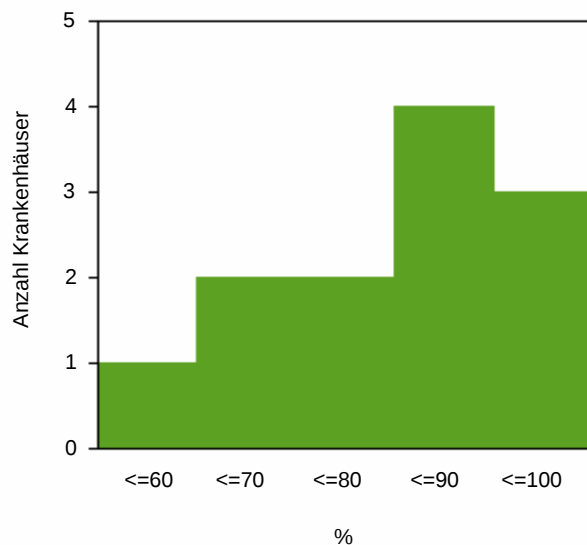
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

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 2009/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2009.

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

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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