

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.385
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10551-L71161-P33379

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.385
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10551-L71161-P33379

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung					
2010/18n1-MAMMA/50080 Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie			94,9%	>= 90%	1.1
2010/18n1-MAMMA/50047 Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie			89,2%	>= 70%	1.1
2010/18n1-MAMMA/303 QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen			97,9%	>= 95%	1.5
QI 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
2010/18n1-MAMMA/2261 Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse			98,4%	>= 95%	1.7
2010/18n1-MAMMA/2135 Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			99,3%	>= 95%	1.7
QI 4: Angabe Sicherheitsabstand					
2010/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			97,1%	>= 95%	1.10
2010/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			94,2%	>= 95%	1.10
2010/18n1-MAMMA/2163 QI 5: Primäre Axilladissektion bei DCIS			8,5%	<= 5%	1.14
2010/18n1-MAMMA/11989 QI 6: Anzahl Lymphknoten			93,5%	>= 95%	1.16

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/18n1-MAMMA/2262 QI 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			86,2%	>= 76,0%	1.19
2010/18n1-MAMMA/2167 QI 8: Indikation zur brusterhaltenden Therapie			83,5%	>= 71,0% - <= 93,7%	1.22
2010/18n1-MAMMA/11992 QI 9: Meldung an Krebsregister			97,2%	>= 95%	1.25
2010/18n1-MAMMA/50175 QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum			56,7%	>= 40,1%	1.28

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 und tastbarer maligner Neoplasie	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie	
	Gruppe 3:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/18n1-MAMMA/50080	
	Gruppe 2:	2010/18n1-MAMMA/50047	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 90% (Zielbereich)	
	Gruppe 2:	>= 70% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 90%	>= 70%	

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	2.461 / 2.593 94,9%	1.327 / 1.487 89,2%	478 / 1.415 33,8%
Vertrauensbereich	94,0% - 95,7%	87,6% - 90,8%	
Referenzbereich	>= 90%	>= 70%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

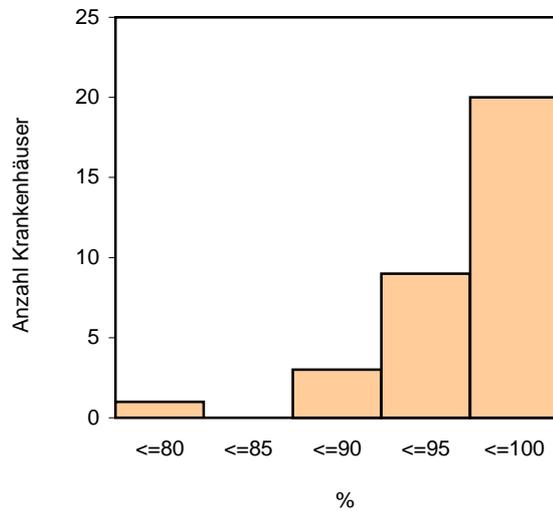
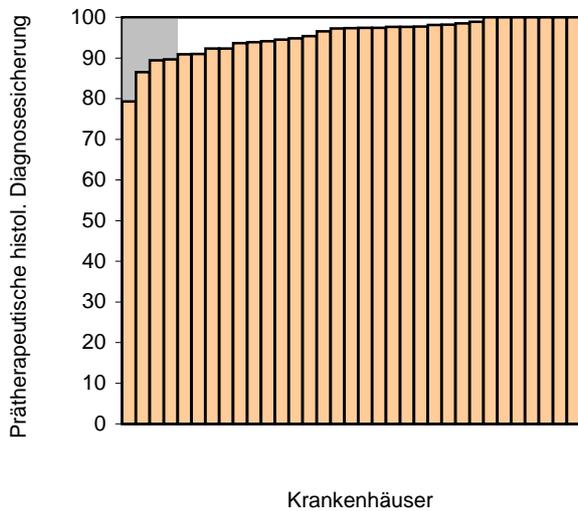
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	2.554 / 2.718 94,0% 93,0% - 94,8%	1.511 / 1.682 89,8% 88,3% - 91,2%	454 / 1.441 31,5%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/50080]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

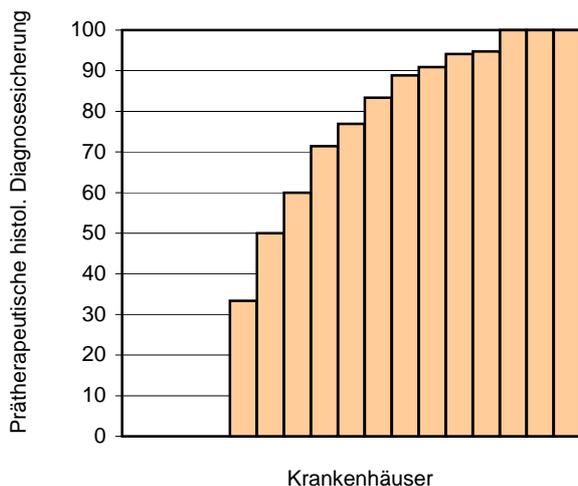
33 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	79,3	86,5	89,7	93,7	97,3	98,5	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	33,3	76,9	94,1	100,0		100,0

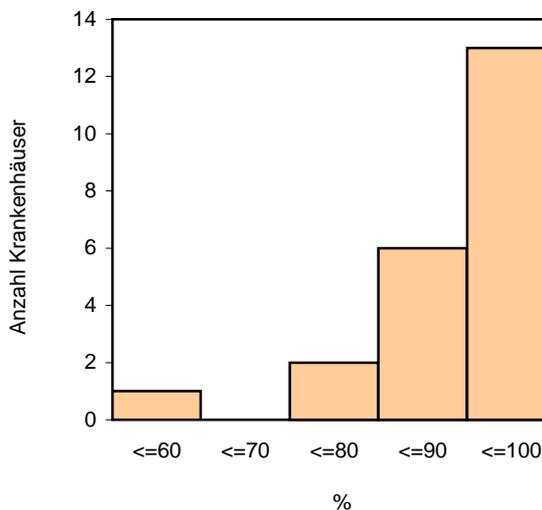
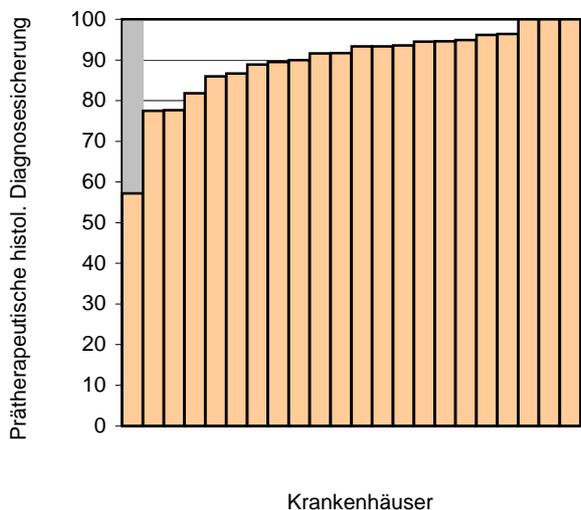
3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/50047]:

Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

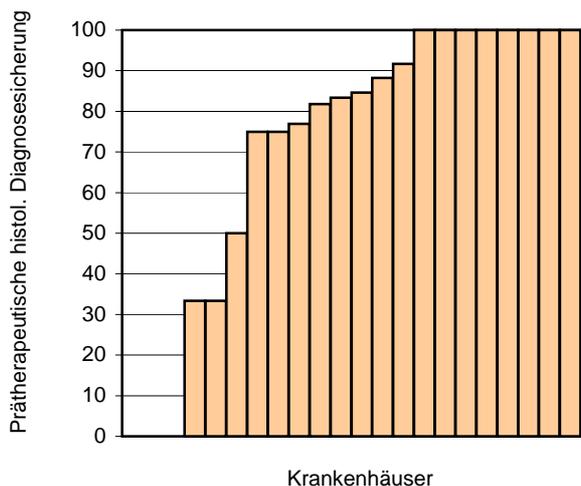
22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	57,1	77,5	77,7	86,7	92,5	94,9	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	50,0	84,0	100,0	100,0	100,0	100,0

9 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: 2010/18n1-MAMMA/303

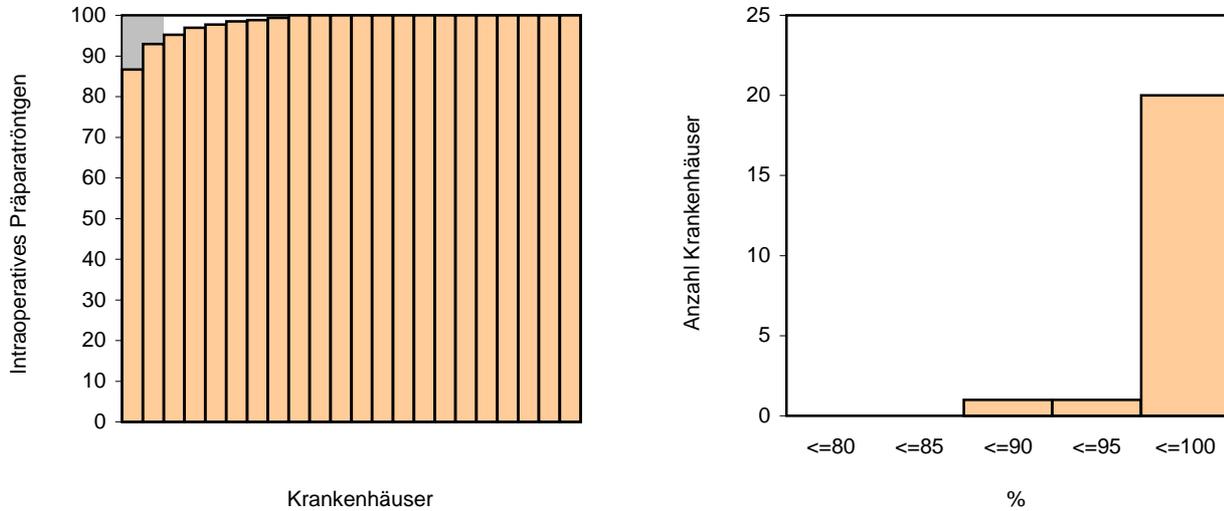
Referenzbereich: $\geq 95\%$ (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.380 / 1.409	 97,9%
Vertrauensbereich				97,1% - 98,6%
Referenzbereich		$\geq 95\%$		$\geq 95\%$

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

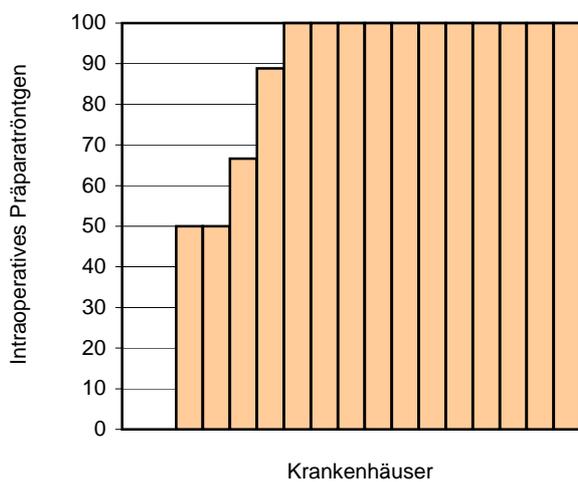
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/303]:
 Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	86,7	93,0	95,2	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	66,7	100,0	100,0	100,0		100,0

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

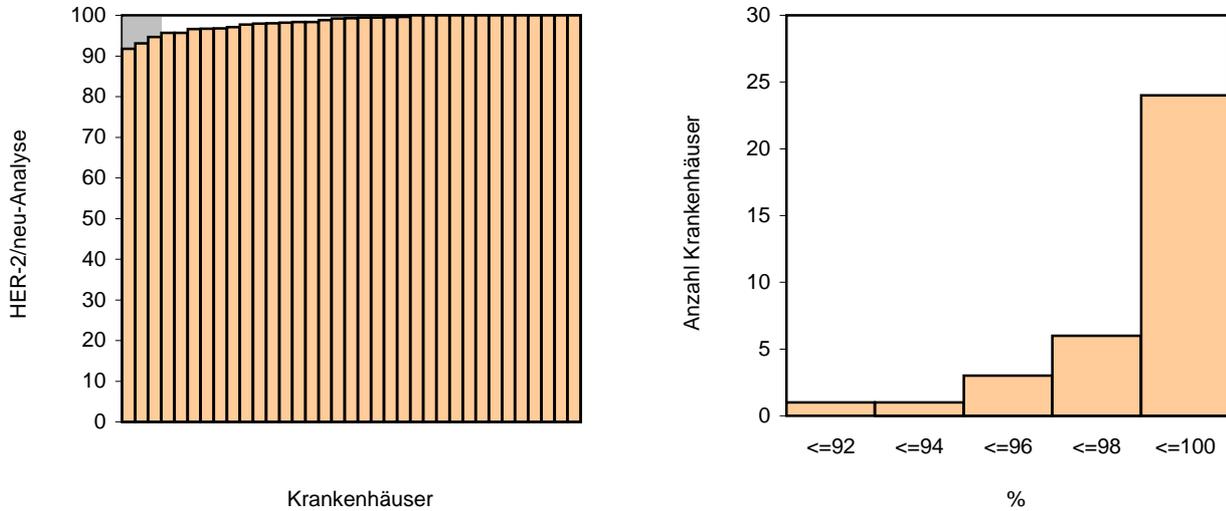
Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/18n1-MAMMA/2261
	Gruppe 2:	2010/18n1-MAMMA/2135
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich			3.489 / 3.544	98,4% 98,0% - 98,8% >= 95%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich			3.665 / 3.690	99,3% 99,0% - 99,6% >= 95%

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

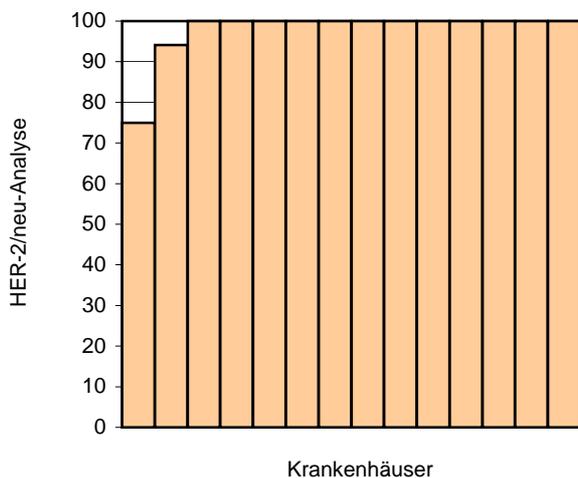
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2261]:
 Anteil von Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Primärtumor) und
 abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,7	93,1	95,7	97,1	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

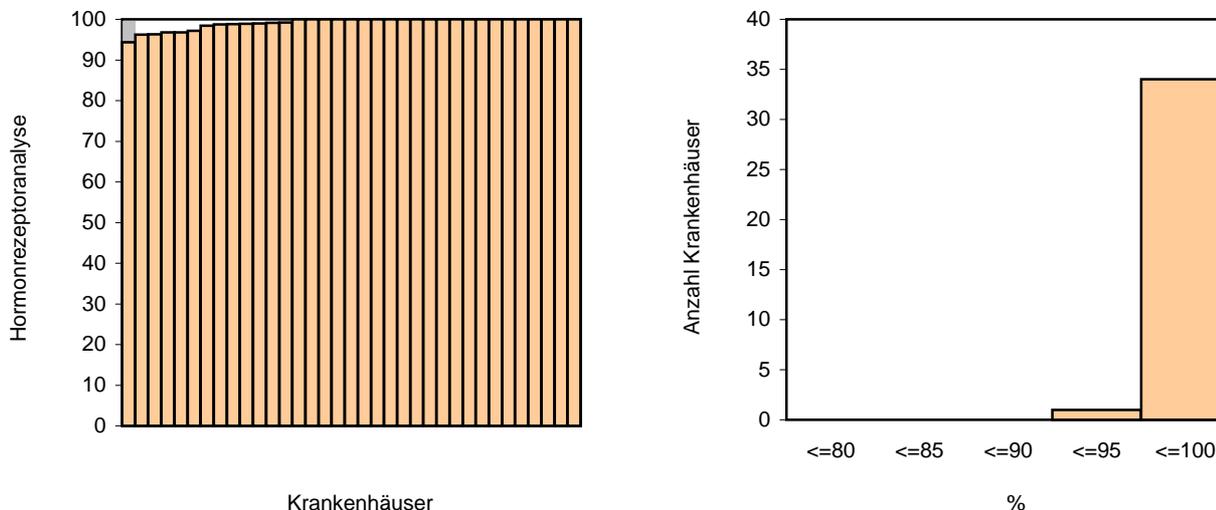


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,0		94,1	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

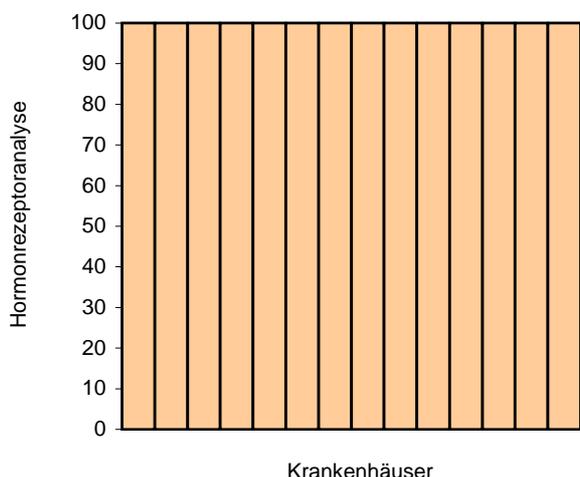
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2135]:
 Anteil von Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem
 Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,4	96,2	96,8	98,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

4 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:	2010/18n1-MAMMA/2131
	Gruppe 2:	2010/18n1-MAMMA/2162
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	2.619 / 2.696 97,1%	1.147 / 1.218 94,2%
Vertrauensbereich	96,4% - 97,7%	92,7% - 95,4%
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich		

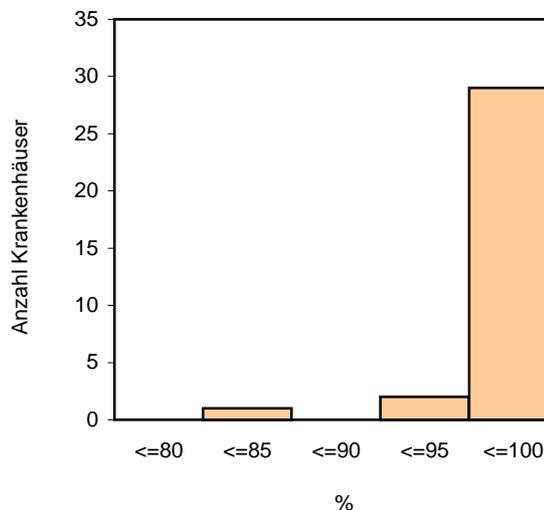
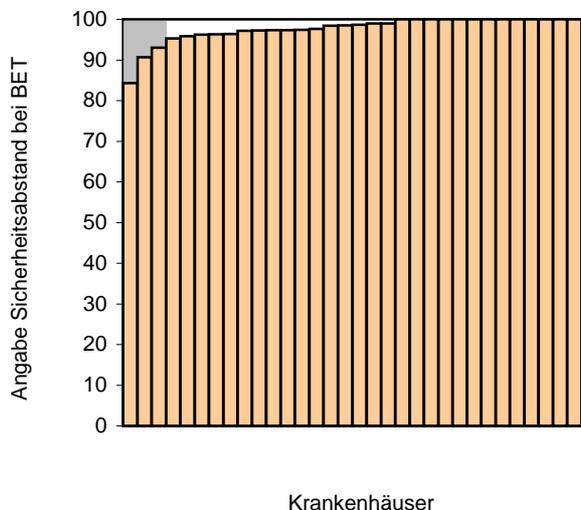
Vorjahresdaten	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich	2.893 / 2.960 97,7%	1.243 / 1.298 95,8%
	97,1% - 98,2%	94,5% - 96,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2131]:

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:

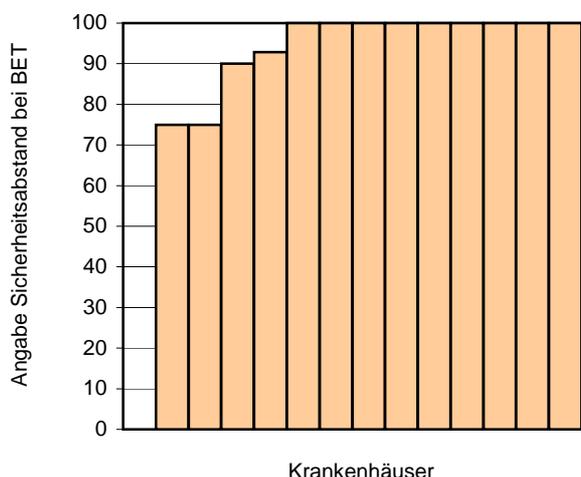
32 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	84,3	90,7	95,3	96,8	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		75,0	90,0	100,0	100,0	100,0		100,0

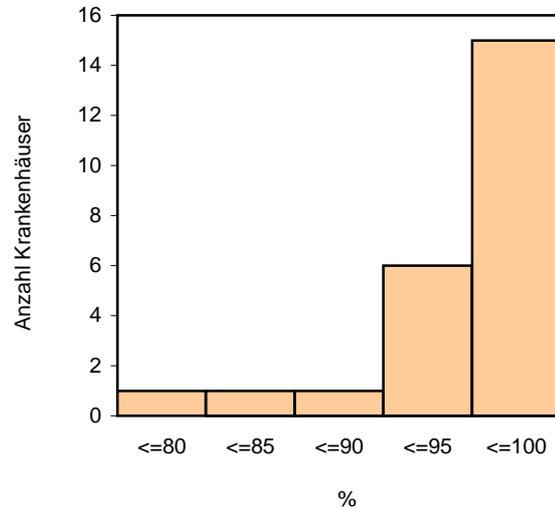
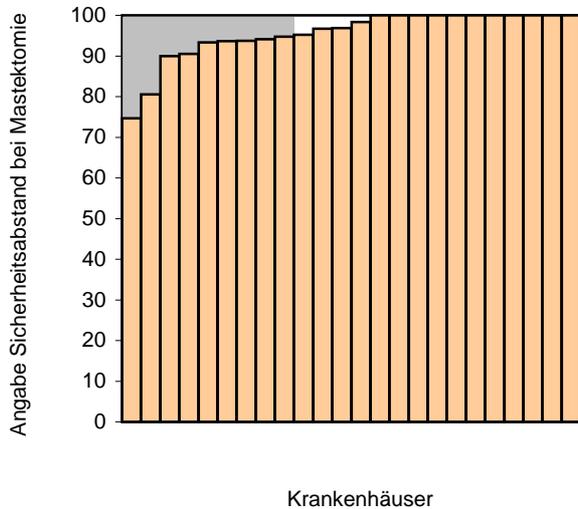
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2162]:

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:

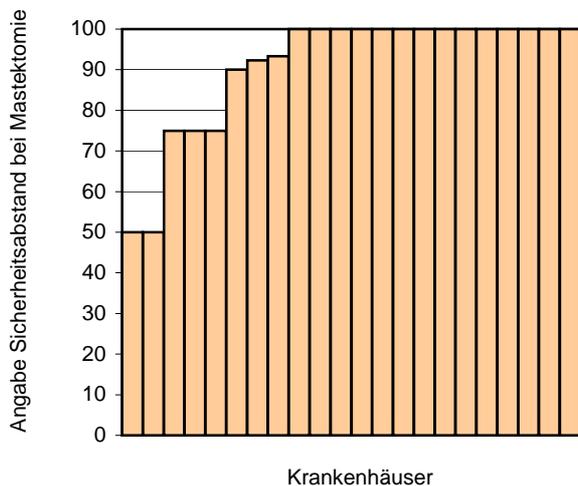
24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	74,6	80,6	90,0	93,7	97,6	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	50,0	75,0	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

7 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: 2010/18n1-MAMMA/2163

Referenzbereich: <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			34 / 401	8,5%
Vertrauensbereich				5,9% - 11,7%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

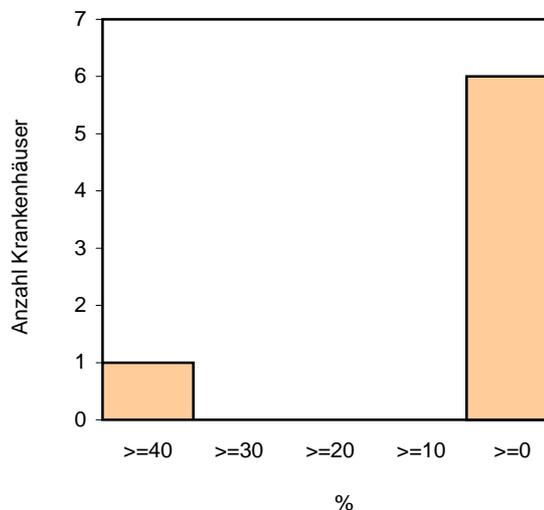
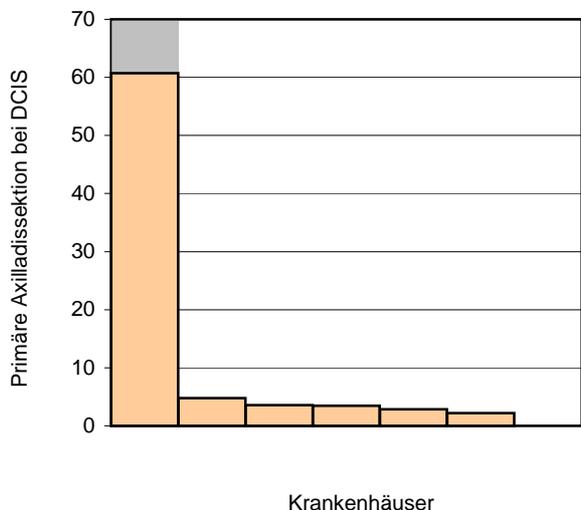
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			20 / 435	4,6%
Vertrauensbereich				2,8% - 7,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2163]:

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:

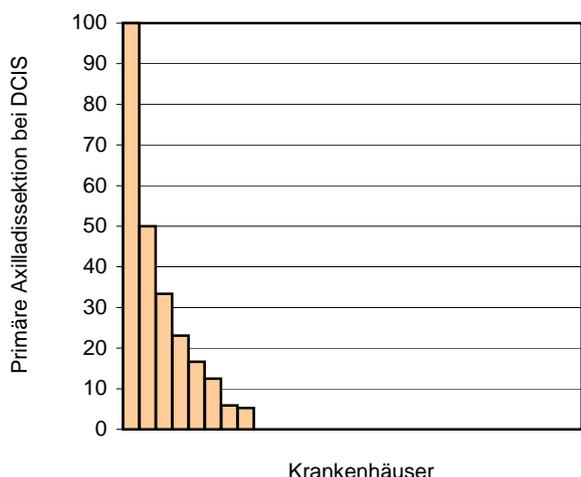
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			2,2	3,4	4,8			60,7

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

28 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	33,3	50,0	100,0

18 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:	2010/18n1-MAMMA/11989	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	≥ 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				≥ 95%

	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten	1.289 / 1.512	1.099 / 1.294	256 / 379	841 / 899
Vertrauensbereich	85,3%	84,9%	67,5%	93,5%
Referenzbereich				91,7% - 95,1% ≥ 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 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

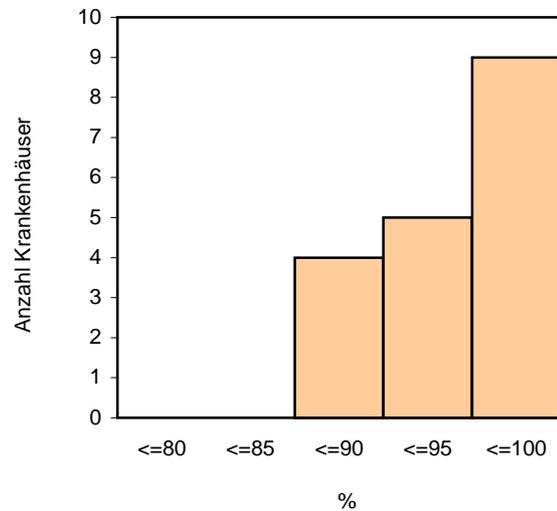
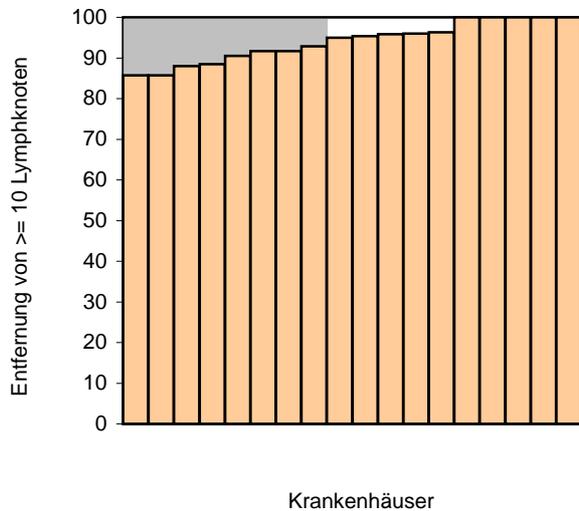
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich	1.488 / 1.643 90,6%	1.298 / 1.433 90,6%	385 / 469 82,1%	913 / 955 95,6% 94,1% - 96,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/11989]:

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:

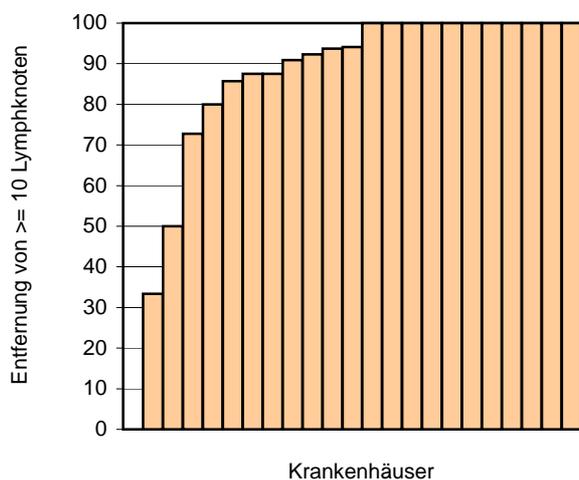
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,7		85,7	90,5	95,2	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

23 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	33,3	50,0	85,7	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0

12 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: 2010/18n1-MAMMA/2262

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 76,0% (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 76,0%		

	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.739 / 2.145 81,1%	1.259 / 1.461 86,2% 84,3% - 87,9% >= 76,0%	418 / 581 71,9%	24 / 48 50,0%

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 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

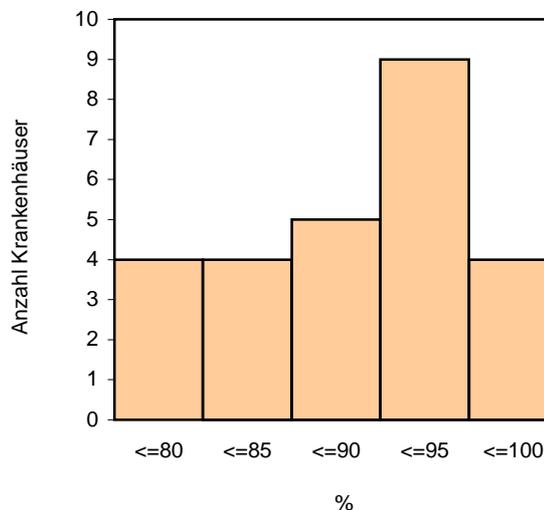
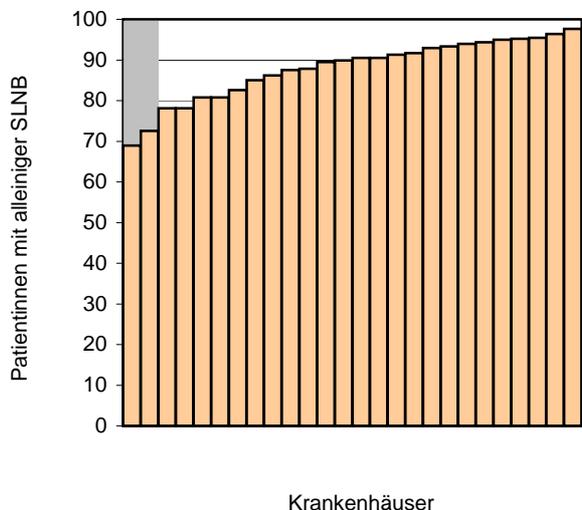
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich	1.819 / 2.323 78,3%	1.280 / 1.510 84,8% 82,9% - 86,5%	488 / 718 68,0%	24 / 59 40,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2262]:

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:

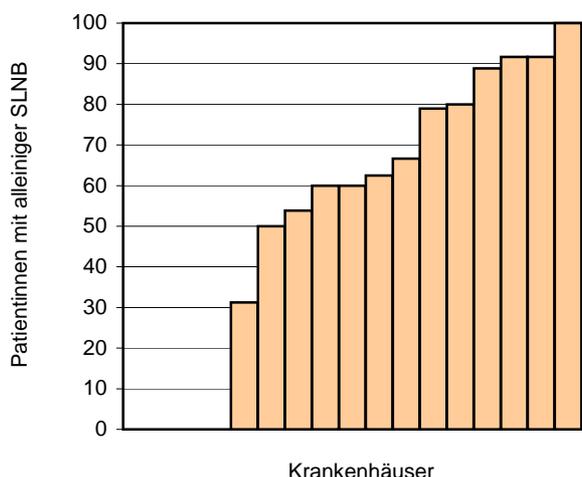
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	69,0	72,5	78,1	82,6	90,2	94,0	95,5	96,4	97,6

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	31,3	60,0	80,0	91,7		100,0

10 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:	2010/18n1-MAMMA/2167
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 71,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 93,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich	>= 71,0% - <= 93,7%		
Referenzbereich			

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.623 / 1.943 83,5%	1.539 / 1.829 84,1%	668 / 1.164 57,4%
Vertrauensbereich	81,8% - 85,2%		
Referenzbereich	>= 71,0% - <= 93,7%		

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 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

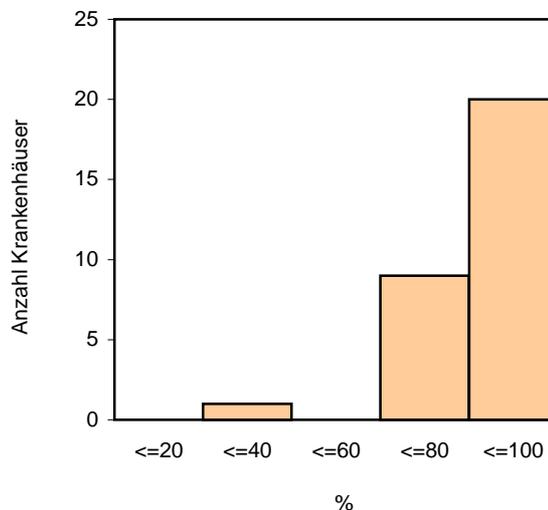
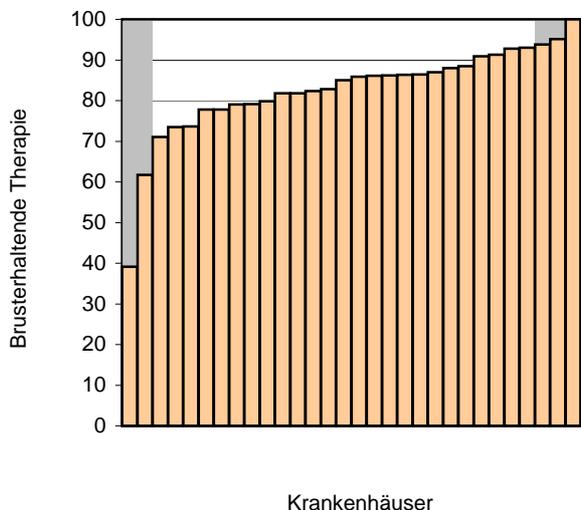
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.679 / 2.014 83,4%	1.614 / 1.913 84,4%	853 / 1.387 61,5%
Vertrauensbereich	81,7% - 85,0%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2167]:

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:

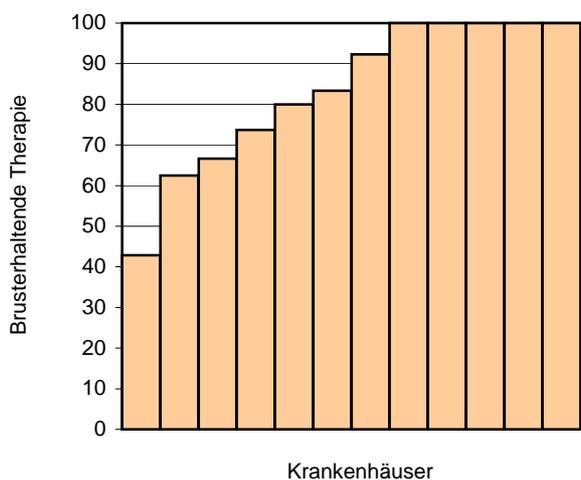
30 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	39,1	61,7	72,3	79,1	85,4	88,5	93,4	95,2	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	42,9		62,5	70,2	87,8	100,0	100,0		100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister
Grundgesamtheit:	Gruppe 1: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹ Gruppe 2: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidivkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
Kennzahl-ID:	Gruppe 1: 2010/18n1-MAMMA/11992
Referenzbereich:	Gruppe 1: >= 95% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	■ >= 95%	

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	3.804 / 3.913 97,2% 96,6% - 97,7% >= 95%	175 / 180 97,2%

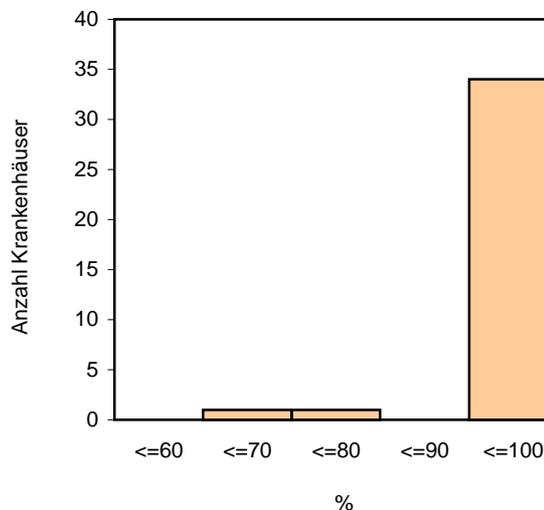
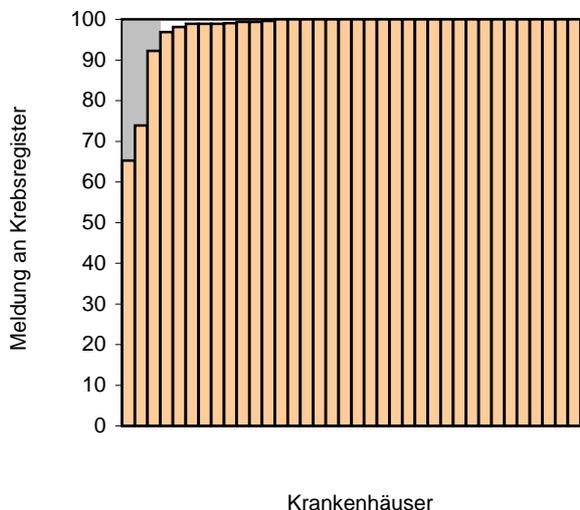
¹ Patientinnen mit beidseitigen Mammakarzinomen und Rezidivkrankung auf der einen Seite und Primärerkrankung auf der anderen Seite werden in der Gruppe 1 erfasst.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich		

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

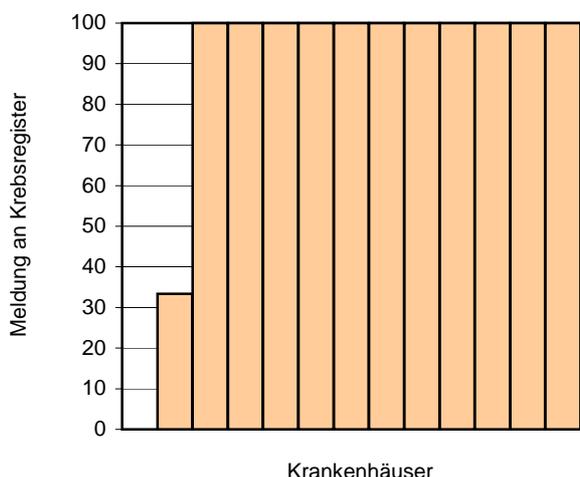
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/11992]:
 Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen
 Patientinnen mit Primärerkrankung maligne Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,2	73,9	96,9	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		33,3	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung bei maligner Neoplasie nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

Kennzahl-ID: 2010/18n1-MAMMA/50175

Referenzbereich: >= 40,1% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.874 / 3.307	56,7%
Vertrauensbereich				55,0% - 58,4%
Referenzbereich		>= 40,1%		>= 40,1%

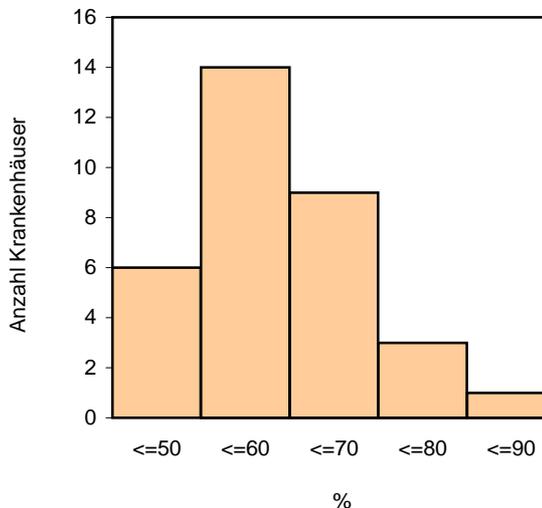
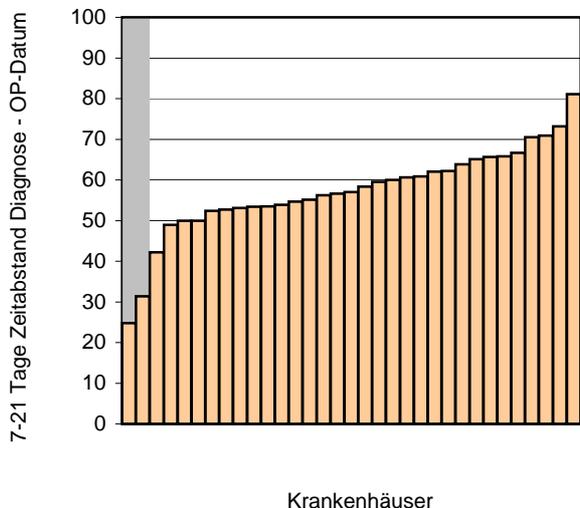
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.980 / 3.561	55,6%
Vertrauensbereich				54,0% - 57,2%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/50175]:

Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von 7 - 21 Tagen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

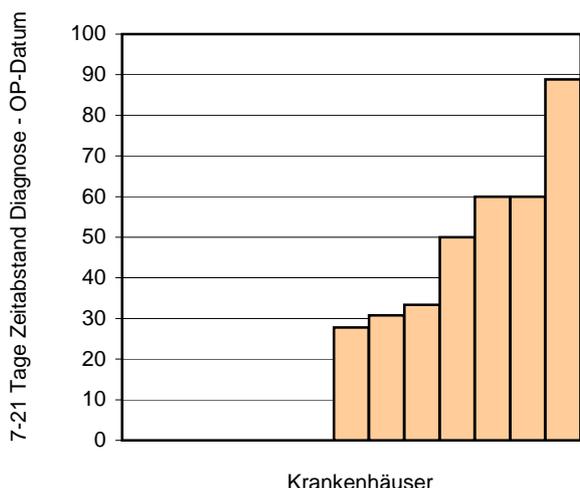
33 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	24,8	31,4	48,9	53,1	57,0	63,8	70,5	73,2	81,1

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	27,8	50,0	60,0		88,9

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010
Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.385
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10551-L71161-P33379

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

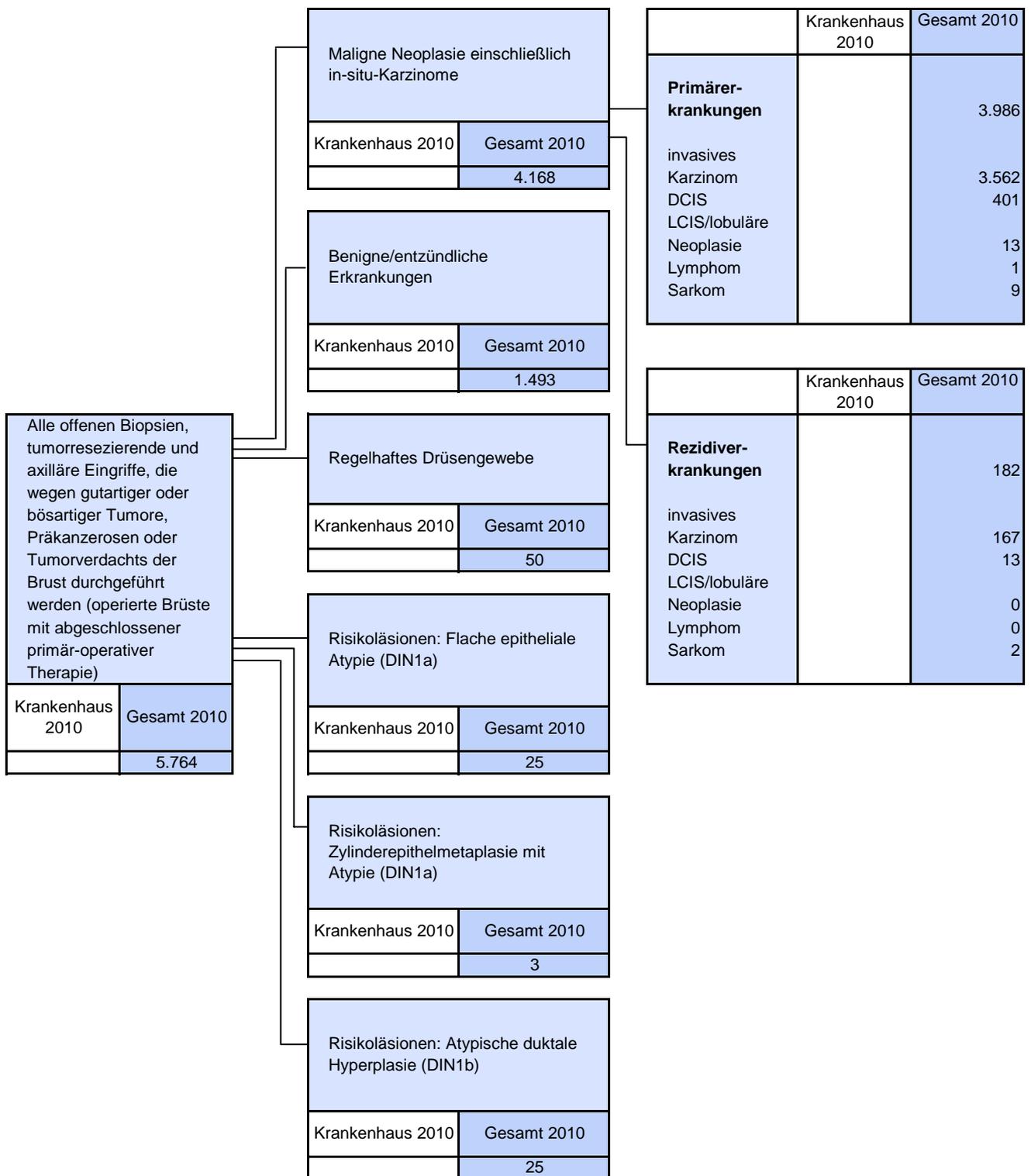
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie			5.764 / 6.569	87,7	6.132 / 6.944	88,3
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			4.168 / 5.764	72,3	4.518 / 6.132	73,7
= benigne/entzündliche Erkrankung			1.493 / 5.764	25,9	1.502 / 6.132	24,5
= regelhaftes Drüsengewebe			50 / 5.764	0,9	33 / 6.132	0,5
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			25 / 5.764	0,4	35 / 6.132	0,6
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3 / 5.764	0,1	3 / 6.132	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			25 / 5.764	0,4	41 / 6.132	0,7

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			3.986 / 4.168	95,6	4.330 / 4.518	95,8
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			3.562 / 3.986	89,4	3.859 / 4.330	89,1
DCIS			401 / 3.986	10,1	435 / 4.330	10,0
LCIS/Lobuläre Neoplasie			13 / 3.986	0,3	24 / 4.330	0,6
Lymphom			1 / 3.986	0,0	3 / 4.330	0,1
Sarkom			9 / 3.986	0,2	9 / 4.330	0,2
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidivkrankung			182 / 4.168	4,4	188 / 4.518	4,2
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			167 / 182	91,8	167 / 188	88,8
DCIS			13 / 182	7,1	18 / 188	9,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 182	0,0	0 / 188	0,0
Lymphom			0 / 182	0,0	0 / 188	0,0
Sarkom			2 / 182	1,1	3 / 188	1,6

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore) Basisdaten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.696	26,6	1.656	24,4
2. Quartal			1.697	26,6	1.718	25,3
3. Quartal			1.511	23,7	1.727	25,4
4. Quartal			1.481	23,2	1.699	25,0
Gesamt			6.385		6.800	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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 2010

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.725	27,0	C50.4	1.955	28,8
2				C50.8	1.136	17,8	C50.8	1.121	16,5
3				D24	792	12,4	D24	747	11,0
4				I10.00	632	9,9	I10.00	703	10,3
5				D05.1	549	8,6	D05.1	590	8,7

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)¹						
< 20 Jahre			24 / 6.385	0,4	36 / 6.800	0,5
20 - 29 Jahre			146 / 6.385	2,3	108 / 6.800	1,6
30 - 39 Jahre			242 / 6.385	3,8	279 / 6.800	4,1
40 - 49 Jahre			991 / 6.385	15,5	888 / 6.800	13,1
50 - 59 Jahre			1.591 / 6.385	24,9	1.714 / 6.800	25,2
60 - 69 Jahre			1.676 / 6.385	26,2	2.031 / 6.800	29,9
70 - 79 Jahre			1.186 / 6.385	18,6	1.208 / 6.800	17,8
>= 80 Jahre			529 / 6.385	8,3	536 / 6.800	7,9
Alter (Jahre)¹						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			6.385		6.800	
Median				61,0		62,0
Geschlecht						
männlich			72	1,1	59	0,9
weiblich			6.313	98,9	6.741	99,1
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.619	25,4	1.819	26,8
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.549	55,6	3.687	54,2
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.178	18,4	1.249	18,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			39	0,6	42	0,6
5: moribunder Patient			0	0,0	3	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			4.277 / 6.385	67,0	4.555 / 6.800	67,0
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.277	7,0	4.555	7,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.277	8,0	4.555	8,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.108 / 6.385	33,0	2.245 / 6.800	33,0
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.108	2,0	2.245	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.108	3,0	2.245	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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			3.206 / 6.569	48,8	3.380 / 6.944	48,7
links			3.363 / 6.569	51,2	3.564 / 6.944	51,3
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			6.281 / 6.569	95,6	6.641 / 6.944	95,6
lokoregionäres Rezidiv nach BET			213 / 6.569	3,2	234 / 6.944	3,4
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			75 / 6.569	1,1	69 / 6.944	1,0
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung						
wenn ja:			5.495 / 6.281	87,5	5.841 / 6.641	88,0
Tastbarer Mammabefund			3.255 / 5.495	59,2	3.378 / 5.841	57,8
Anlass der Diagnosestellung bekannt (Mehrfachnennungen möglich)						
wenn ja:			5.283 / 5.495	96,1	5.615 / 5.841	96,1
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.106 / 5.283	39,9	2.160 / 5.615	38,5
Früherkennung			2.527 / 5.283	47,8	2.711 / 5.615	48,3
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			1.720 / 5.283	32,6	1.907 / 5.615	34,0
Tumorsymptomatik			671 / 5.283	12,7	758 / 5.615	13,5
Nachsorge			147 / 5.283	2,8	142 / 5.615	2,5
sonstiges			342 / 5.283	6,5	371 / 5.615	6,6

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.690 / 3.255	82,6	2.765 / 3.378	81,9
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			1.576 / 2.240	70,4	1.754 / 2.463	71,2
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden			4.266 / 5.495	77,6	4.519 / 5.841	77,4
wenn ja:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.710 / 4.266	87,0	3.996 / 4.519	88,4
= benigne/entzündliche Erkrankung			456 / 4.266	10,7	419 / 4.519	9,3
= regelhaftes Drüsengewebe			13 / 4.266	0,3	13 / 4.519	0,3
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			31 / 4.266	0,7	37 / 4.519	0,8
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			2 / 4.266	0,0	6 / 4.519	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			54 / 4.266	1,3	48 / 4.519	1,1

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2010)
 bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.710 / 4.266	87,0	3.996 / 4.519	88,4
davon:						
invasives Karzinom			3.339 / 3.710	90,0	3.573 / 3.996	89,4
DCIS			362 / 3.710	9,8	401 / 3.996	10,0
LCIS/Lobuläre Neoplasie			6 / 3.710	0,2	19 / 3.996	0,5
Lymphom			0 / 3.710	0,0	2 / 3.996	0,1
Sarkom			3 / 3.710	0,1	1 / 3.996	0,0

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			132 / 288	45,8	133 / 303	43,9
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			119 / 132	90,2	123 / 133	92,5
= benigne/entzündliche Erkrankung			9 / 132	6,8	8 / 133	6,0
= regelhaftes Drüsengewebe			1 / 132	0,8	0 / 133	0,0
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			1 / 132	0,8	1 / 133	0,8
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 132	0,0	1 / 133	0,8
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			2 / 132	1,5	0 / 133	0,0

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2010)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			119 / 132	90,2	123 / 133	92,5
davon:						
invasives Karzinom			101 / 119	84,9	108 / 123	87,8
DCIS			15 / 119	12,6	14 / 123	11,4
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 119	0,0	0 / 123	0,0
Lymphom			0 / 119	0,0	0 / 123	0,0
Sarkom			3 / 119	2,5	1 / 123	0,8

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			2.542 / 5.495	46,3	2.767 / 5.841	47,4
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			2.309 / 4.266	54,1	2.502 / 4.519	55,4
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			2.103 / 3.701	56,8	2.293 / 3.974	57,7

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			320 / 5.495	5,8	324 / 5.841	5,5
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:			313 / 3.339	9,4	317 / 3.573	8,9
systemische Chemotherapie			306 / 313	97,8	308 / 317	97,2
endokrine Therapie			8 / 313	2,6	9 / 317	2,8
spezifische Antikörpertherapie			20 / 313	6,4	10 / 317	3,2
Strahlentherapie			4 / 313	1,3	3 / 317	0,9
sonstige			8 / 313	2,6	5 / 317	1,6

4. Operation (benigne und maligne Tumore) Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			6.951	1,0	7.438	1,0
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			2.240 / 6.951	32,2	2.420 / 7.438	32,5
Mammographie wenn ja:			1.409 / 2.240	62,9	1.548 / 2.420	64,0
intraoperatives Präparatröntgen			1.380 / 1.409	97,9	1.518 / 1.548	98,1
Sonographie wenn ja:			952 / 2.240	42,5	1.000 / 2.420	41,3
intraoperative Präparatsonographie			778 / 952	81,7	803 / 1.000	80,3
MRT			50 / 2.240	2,2	81 / 2.420	3,3

OPS 2010

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
4	5-870.3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)
5	5-871.1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
6	5-872.1	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie

OPS 2010

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-401.11	2.319	33,4	5-401.11	2.279	30,6
2				5-870.0	1.537	22,1	5-870.0	1.781	23,9
3				5-870.4	1.267	18,2	5-870.3	1.259	16,9
4				5-870.3	1.203	17,3	5-870.4	1.080	14,5
5				5-871.1	605	8,7	5-871.1	759	10,2
6				5-872.1	413	5,9	5-873.11	479	6,4

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			2.676 / 6.951	38,5	2.743 / 7.438	36,9
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			6.006 / 6.951	86,4	6.350 / 7.438	85,4

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore) Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			333 / 6.569	5,1	322 / 6.944	4,6
Wundinfektion			70 / 6.569	1,1	56 / 6.944	0,8
Nachblutung/Hämatom			166 / 6.569	2,5	184 / 6.944	2,6
Serom			88 / 6.569	1,3	63 / 6.944	0,9
sonstige			45 / 6.569	0,7	41 / 6.944	0,6

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			4.960	75,5	5.312	76,5
benigne/entzündliche Veränderung			1.502	22,9	1.509	21,7
regelmäßiges Drüsengewebe			52	0,8	37	0,5
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			25	0,4	36	0,5
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3	0,0	3	0,0
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			27	0,4	47	0,7
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			5.764	87,7	6.132	88,3
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			352	43,7	367	45,2
Empfehlung zur Mastektomie			102	12,7	161	19,8
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			58	7,2	52	6,4
Empfehlung zur Axilladissektion			54	6,7	51	6,3
Empfehlung zur BET			59	7,3	50	6,2
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			180	22,4	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.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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)			3.230 / 6.569	49,2	3.548 / 6.944	51,1
davon						
pT0			4 / 3.230	0,1	4 / 3.548	0,1
pTis			22 / 3.230	0,7	25 / 3.548	0,7
pT1 (<= 2cm)			1.842 / 3.230	57,0	1.924 / 3.548	54,2
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			38 / 1.842	2,1	30 / 1.924	1,6
pT1a (<= 5 mm)			134 / 1.842	7,3	123 / 1.924	6,4
pT1b (<= 10 mm)			443 / 1.842	24,0	461 / 1.924	24,0
pT1c (<= 20 mm)			1.227 / 1.842	66,6	1.310 / 1.924	68,1
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.091 / 3.230	33,8	1.319 / 3.548	37,2
pT3 (> 5 cm)			136 / 3.230	4,2	127 / 3.548	3,6
pT4 (Brustwand/Haut)			127 / 3.230	3,9	143 / 3.548	4,0
davon						
pT4a (Brustwand)			7 / 127	5,5	5 / 143	3,5
pT4b (Ödem)			111 / 127	87,4	124 / 143	86,7
pT4c (Brustwand und Ödem)			4 / 127	3,1	5 / 143	3,5
pT4d (inflammatorisch)			5 / 127	3,9	9 / 143	6,3
pTX			8 / 3.230	0,2	6 / 3.548	0,2

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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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)			332 / 6.569	5,1	311 / 6.944	4,5
davon						
ypT0			70 / 332	21,1	52 / 311	16,7
ypTis			8 / 332	2,4	6 / 311	1,9
ypT1 (<= 2cm)			114 / 332	34,3	101 / 311	32,5
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			6 / 114	5,3	3 / 101	3,0
ypT1a (<= 5 mm)			22 / 114	19,3	34 / 101	33,7
ypT1b (<= 10 mm)			21 / 114	18,4	31 / 101	30,7
ypT1c (<= 20 mm)			65 / 114	57,0	33 / 101	32,7
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			85 / 332	25,6	75 / 311	24,1
ypT3 (> 5 cm)			27 / 332	8,1	39 / 311	12,5
ypT4 (Brustwand/Haut)			27 / 332	8,1	35 / 311	11,3
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 27	3,7	3 / 35	8,6
ypT4b (Ödem)			21 / 27	77,8	26 / 35	74,3
ypT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 27	3,7	1 / 35	2,9
ypT4d (inflammatorisch)			4 / 27	14,8	5 / 35	14,3
ypTX			1 / 332	0,3	3 / 311	1,0

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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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)			3.281 / 6.569	49,9	3.573 / 6.944	51,5
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			2.145 / 3.281	65,4	2.323 / 3.573	65,0
pN0(sn)			1.825 / 2.145	85,1	1.800 / 2.323	77,5
pN0			320 / 2.145	14,9	523 / 2.323	22,5
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			258 / 2.145	12,0	413 / 2.323	17,8
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			660 / 3.281	20,1	722 / 3.573	20,2
pN1mi			53 / 660	8,0	84 / 722	11,6
pN1mi(sn)			36 / 660	5,5	17 / 722	2,4
pN1a			494 / 660	74,8	582 / 722	80,6
pN1b			4 / 660	0,6	6 / 722	0,8
pN1c			3 / 660	0,5	7 / 722	1,0
pN1(sn)			70 / 660	10,6	26 / 722	3,6
pN2			197 / 3.281	6,0	218 / 3.573	6,1
pN2a			195 / 197	99,0	216 / 218	99,1
pN2b			2 / 197	1,0	2 / 218	0,9
pN3			172 / 3.281	5,2	191 / 3.573	5,3
pN3a			168 / 172	97,7	181 / 191	94,8
pN3b			2 / 172	1,2	6 / 191	3,1
pN3c			2 / 172	1,2	4 / 191	2,1
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			107 / 3.281	3,3	119 / 3.573	3,3
pNX			100 / 107	93,5	113 / 119	95,0
pNX(sn)			7 / 107	6,5	6 / 119	5,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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)			281 / 6.569	4,3	286 / 6.944	4,1
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			141 / 281	50,2	139 / 286	48,6
ypN0(sn)			21 / 141	14,9	17 / 139	12,2
ypN0			120 / 141	85,1	122 / 139	87,8
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			98 / 141	69,5	108 / 139	77,7
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			70 / 281	24,9	67 / 286	23,4
ypN1mi			3 / 70	4,3	5 / 67	7,5
ypN1mi(sn)			0 / 70	0,0	1 / 67	1,5
ypN1a			62 / 70	88,6	61 / 67	91,0
ypN1b			3 / 70	4,3	0 / 67	0,0
ypN1c			1 / 70	1,4	0 / 67	0,0
ypN1(sn)			1 / 70	1,4	0 / 67	0,0
ypN2			41 / 281	14,6	45 / 286	15,7
ypN2a			39 / 41	95,1	44 / 45	97,8
ypN2b			2 / 41	4,9	1 / 45	2,2
ypN3			22 / 281	7,8	23 / 286	8,0
ypN3a			22 / 22	100,0	22 / 23	95,7
ypN3b			0 / 22	0,0	1 / 23	4,3
ypN3c			0 / 22	0,0	0 / 23	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			7 / 281	2,5	12 / 286	4,2
ypNX			7 / 7	100,0	12 / 12	100,0
ypNX(sn)			0 / 7	0,0	0 / 12	0,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionale Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.484	15,0	1.847	15,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging ² : Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.877	2,0	-	-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt ³			114	3,2	47	1,2
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			3.562 / 6.569	54,2	3.859 / 6.944	55,6
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			3.166 / 3.562	88,9	3.342 / 3.859	86,6
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			147 / 3.562	4,1	185 / 3.859	4,8
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			249 / 3.562	7,0	332 / 3.859	8,6

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

² Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund einer Datensatzänderung.

³ Die Vorjahresergebnisse sind aufgrund einer Datensatzänderung nicht vergleichbar.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			3.544		3.845	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			722	20,4	847	22,0
mäßig differenziert			1.859	52,5	2.013	52,4
schlecht differenziert			916	25,8	954	24,8
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			47	1,3	31	0,8
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			661	18,7	628	16,3
positiv			2.864	80,8	3.208	83,4
unbekannt			19	0,5	9	0,2
HER-2/neu-Status						
negativ			2.941	83,0	3.131	81,4
positiv			548	15,5	639	16,6
unbekannt			55	1,6	75	2,0
histologisch gesicherte Multizentrität			447 / 3.544	12,6	498 / 3.845	13,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			126 / 3.544	3,6	100 / 3.845	2,6
ja			3.387 / 3.544	95,6	3.724 / 3.845	96,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			31 / 3.544	0,9	21 / 3.845	0,5
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			2.318		2.582	
Median (mm)				6,0		6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			47 / 3.544	1,3	63 / 3.845	1,6

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.084	30,4	1.144	29,6
ja			2.401	67,4	2.642	68,5
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			65	1,8	63	1,6
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			12	0,3	10	0,3
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.631	45,8	1.776	46,0
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.461	69,1	2.470	64,0
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.904 / 2.461	77,4	1.659 / 2.470	67,2
Farbmarkierung			150 / 2.461	6,1	167 / 2.470	6,8
beides			407 / 2.461	16,5	644 / 2.470	26,1
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			648	18,2	531	13,8
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			3.317 / 3.415	97,1	3.563 / 3.674	97,0

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapie- planung in interdiszipli- näer Tumorkonferenz			3.455 / 3.499	98,7	3.717 / 3.808	97,6
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			3.460 / 3.499	98,9	3.765 / 3.808	98,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.420 / 3.499	97,7	3.739 / 3.808	98,2

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.706	77,3	2.851	74,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			752	21,5	888	23,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	3	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,0	0	0,0
06: Verlegung			4	0,1	10	0,3
07: Tod			4	0,1	9	0,2
08: Verlegung nach § 14			1	0,0	2	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,1	3	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			6	0,2	13	0,3
11: in Hospiz			1	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			6	0,2	2	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			10	0,3	4	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	6	0,2
16: externe Verlegung			0	0,0	1	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			1	0,0	2	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	2	0,1
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	10	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			1	25,0	0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

Histologie und Staging
6.3 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			167	2,5	167	2,4
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			125 / 167	74,9	114 / 167	68,3
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			32 / 167	19,2	35 / 167	21,0
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			10 / 167	6,0	18 / 167	10,8

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			146		145	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			9	6,2	16	11,0
mäßig differenziert			75	51,4	67	46,2
schlecht differenziert			57	39,0	56	38,6
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			5	3,4	6	4,1
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			50	34,2	50	34,5
positiv			90	61,6	90	62,1
unbekannt			6	4,1	5	3,4
HER-2/neu-Status						
negativ			97	66,4	111	76,6
positiv			42	28,8	24	16,6
unbekannt			7	4,8	10	6,9
histologisch gesicherte Multizentrität			16 / 146	11,0	12 / 145	8,3
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			25 / 146	17,1	22 / 145	15,2
ja			121 / 146	82,9	123 / 145	84,8
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 146	0,0	0 / 145	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			121	6,0	123	6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			8 / 146	5,5	10 / 145	6,9

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			117		126	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			70	59,8	74	58,7
ja			42	35,9	47	37,3
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			2	1,7	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			3	2,6	5	4,0

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz			157 / 166	94,6	158 / 167	94,6
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			157 / 166	94,6	164 / 167	98,2
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			161 / 166	97,0	159 / 167	95,2

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			112	67,5	131	78,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			51	30,7	33	19,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,6	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,6	1	0,6
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			1	0,6	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	2	1,2
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			401	100,0	435	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			251 / 401	62,6	273 / 435	62,8
pNX			240 / 251	95,6	233 / 273	85,3
pNX(sn)			11 / 251	4,4	40 / 273	14,7
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			136 / 401	33,9	143 / 435	32,9
pN0(sn)			101 / 136	74,3	103 / 143	72,0
pN0			35 / 136	25,7	40 / 143	28,0
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			10 / 136	7,4	7 / 143	4,9
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			5 / 401	1,2	4 / 435	0,9
pN1mi			2 / 5	40,0	0 / 4	0,0
pN1mi(sn)			0 / 5	0,0	0 / 4	0,0
pN1a			2 / 5	40,0	3 / 4	75,0
pN1b			0 / 5	0,0	0 / 4	0,0
pN1c			0 / 5	0,0	0 / 4	0,0
pN1(sn)			1 / 5	20,0	1 / 4	25,0
pN2			2 / 401	0,5	1 / 435	0,2
pN2a			2 / 2	100,0	1 / 1	100,0
pN2b			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pN3			0 / 401	0,0	5 / 435	1,1
pN3a			0 / 0		5 / 5	100,0
pN3b			0 / 0		0 / 5	0,0
pN3c			0 / 0		0 / 5	0,0

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			1 / 401	0,2	3 / 435	0,7
ypNX			0 / 1	0,0	3 / 3	100,0
ypNX(sn)			1 / 1	100,0	0 / 3	0,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			6 / 401	1,5	4 / 435	0,9
ypN0(sn)			1 / 6	16,7	0 / 4	0,0
ypN0			5 / 6	83,3	4 / 4	100,0
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			3 / 6	50,0	3 / 4	75,0
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 401	0,0	1 / 435	0,2
ypN1mi			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1mi(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1a			0 / 0		1 / 1	100,0
ypN1b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1c			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN1(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN2			0 / 401	0,0	0 / 435	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 401	0,0	1 / 435	0,2
ypN3a			0 / 0		1 / 1	100,0
ypN3b			0 / 0		0 / 1	0,0
ypN3c			0 / 0		0 / 1	0,0

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			44	5,5	49	5,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging ² Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			101	2,0	-	-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt ³			24	6,0	43	9,9
Grading						
G1			80	20,0	90	20,7
G2			169	42,1	172	39,5
G3			69	17,2	100	23,0
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			83	20,7	73	16,8
Gesamttumorgröße						
Anzahl der gültigen Angaben Median			401	17,0	435	17,0
Anteil <= 10 mm (%)			138 / 401	34,4	132 / 435	30,3
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			107 / 401	26,7	123 / 435	28,3
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			62 / 401	15,5	64 / 435	14,7
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			37 / 401	9,2	42 / 435	9,7
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			25 / 401	6,2	22 / 435	5,1
Anteil > 50 mm (%)			32 / 401	8,0	52 / 435	12,0

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

² Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund einer Datensatzänderung.

³ Die Vorjahresergebnisse sind aufgrund einer Datensatzänderung nicht vergleichbar.

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			13 / 401	3,2	26 / 435	6,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			22 / 401	5,5	22 / 435	5,1
ja			379 / 401	94,5	412 / 435	94,7
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 401	0,0	1 / 435	0,2
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			301		311	
Median (mm)				7,0		8,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			12 / 401	3,0	7 / 435	1,6

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			83	20,7	106	24,4
ja			313	78,1	325	74,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	0,7	4	0,9
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			2	0,5	0	0,0
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			45	11,2	29	6,7
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			104	25,9	119	27,4
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			82 / 104	78,8	73 / 119	61,3
Farbmarkierung			8 / 104	7,7	12 / 119	10,1
beides			14 / 104	13,5	34 / 119	28,6
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			11	2,7	9	2,1

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			393 / 400	98,3	420 / 435	96,6
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			396 / 400	99,0	425 / 435	97,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			375 / 400	93,8	419 / 435	96,3

**Entlassung
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			318	79,5	323	74,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			81	20,3	105	24,1
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			1	0,3	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	2	0,5
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	1	0,2
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	4	0,9
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			0 / 13	0,0	1 / 18	5,6
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			2 / 13	15,4	4 / 18	22,2
ja			11 / 13	84,6	14 / 18	77,8
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 13	0,0	0 / 18	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			11		14	
Median				10,0		10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 13	0,0	0 / 18	0,0

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			13		16	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			8	61,5	10	62,5
ja			5	38,5	6	37,5
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	0	0,0

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			12 / 13	92,3	15 / 18	83,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			13 / 13	100,0	18 / 18	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			13 / 13	100,0	17 / 18	94,4

**Entlassung
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			9	69,2	16	88,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			4	30,8	2	11,1
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 BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			8 / 13	61,5	15 / 24	62,5
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			10 / 13	76,9	21 / 24	87,5
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			9 / 13	69,2	20 / 24	83,3

Entlassung
LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			9	69,2	18	75,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			4	30,8	6	25,0
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 BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT¹						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			9	100,0	9	100,0
davon						
pT0			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
pTis			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
pT1 (<= 2 cm)			2 / 9	22,2	3 / 9	33,3
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
pT1a (<= 5 mm)			2 / 2	100,0	0 / 3	0,0
pT1b (<= 10 mm)			0 / 2	0,0	3 / 3	100,0
pT1c (<= 20 mm)			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			4 / 9	44,4	2 / 9	22,2
pT3 (> 5 cm)			0 / 9	0,0	1 / 9	11,1
pT4 (Brustwand/Haut)			1 / 9	11,1	2 / 9	22,2
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
pT4b (Ödem)			0 / 1	0,0	1 / 2	50,0
pT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 1	100,0	1 / 2	50,0
pT4d (inflammatorisch)			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
pTX			2 / 9	22,2	1 / 9	11,1
ypT0			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypTis			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 9	0,0	0 / 9	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 / 9	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 9	0,0	0 / 9	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 / 9	0,0

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			11	100,0	12	100,0
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			11 / 11	100,0	9 / 12	75,0
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 11	0,0	0 / 12	0,0
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			0 / 11	0,0	3 / 12	25,0

Weiterer Behandlungsverlauf Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			10 / 11	90,9	9 / 12	75,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			11 / 11	100,0	10 / 12	83,3
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			11 / 11	100,0	11 / 12	91,7

Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			8	72,7	7	58,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			3	27,3	3	25,0
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 BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	2	16,7
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

Weiterer Behandlungsverlauf
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 1	0,0	0 / 3	0,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 1	0,0	2 / 3	66,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 1	0,0	3 / 3	100,0

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1	100,0	2	66,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	0	0,0
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	1	33,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	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 BpflV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung 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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.361	87,9	1.424	90,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			179	11,6	148	9,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	1	0,1
06: Verlegung			2	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	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,1	2	0,1
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			3	0,2	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			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	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 | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.385
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10551-L71161-P33379

Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/18n1-MAMMA/813068 AK 3¹: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie			1,2%	< 5 Fälle	AK.1
2010/18n1-MAMMA/813069 AK 4¹: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie			14,5%	<= 28,7%	AK.3

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

Auffälligkeitskriterium 3: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarziom (Primärtumor)“

Kennzahl-ID: 2010/18n1-MAMMA/813068

Referenzbereich: < 5 Fälle

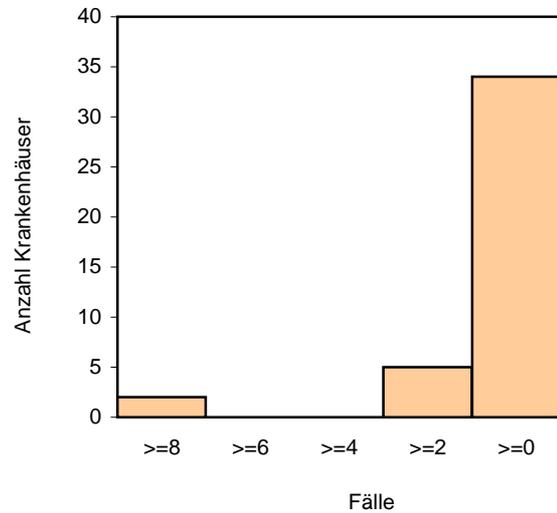
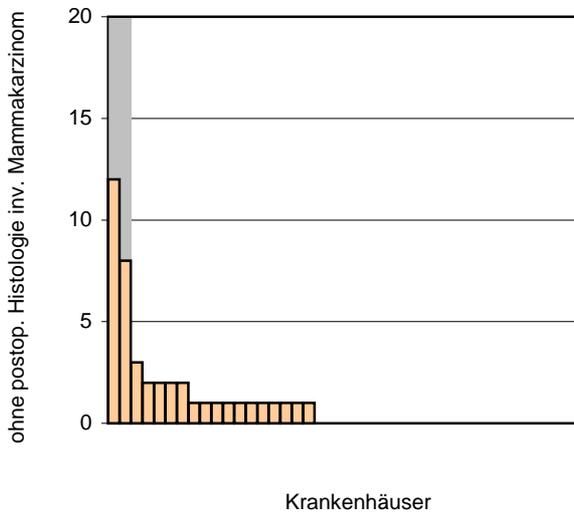
ID-Bezugskennzahl(en): 2135, 2261, 2162, 2131, 2163, 11989, 2262, 2167

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Vertrauensbereich Referenzbereich			42 / 3.412	1,2% 0,9% - 1,7% < 5 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Vertrauensbereich			49 / 3.659	1,3% 1,0% - 1,8%

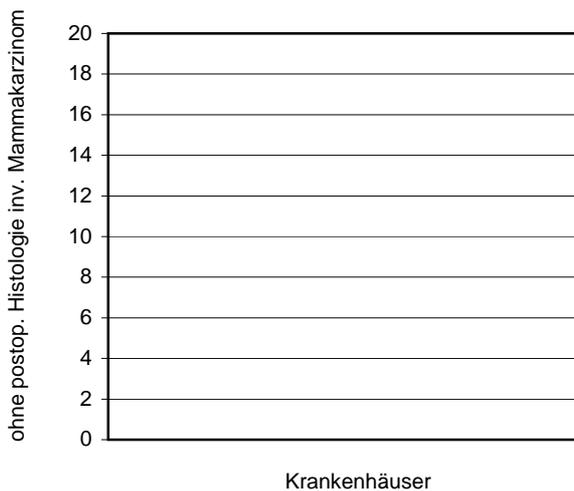
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK3, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/813068]:
 Anzahl von Patientinnen ohne postoperative Histologie "invasives Mammakarzinom" und mit präoperativer Histologie
 "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)"**

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 41 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	3,0	12,0

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 5 Krankenhäuser haben weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			0,0

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 4: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primär-operative Therapie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und postoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“

Kennzahl-ID: 2010/18n1-MAMMA/813069

Referenzbereich: <= 28,7% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

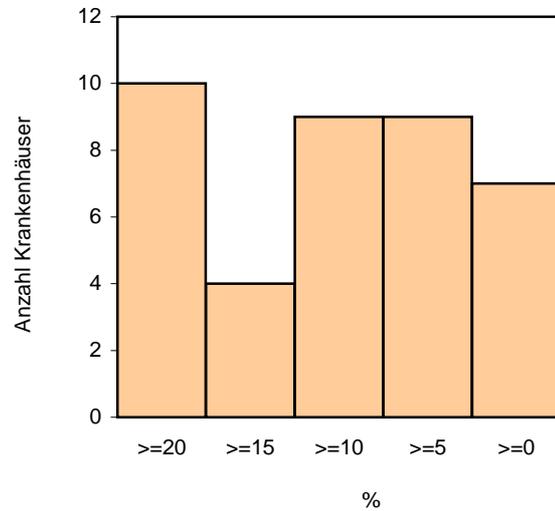
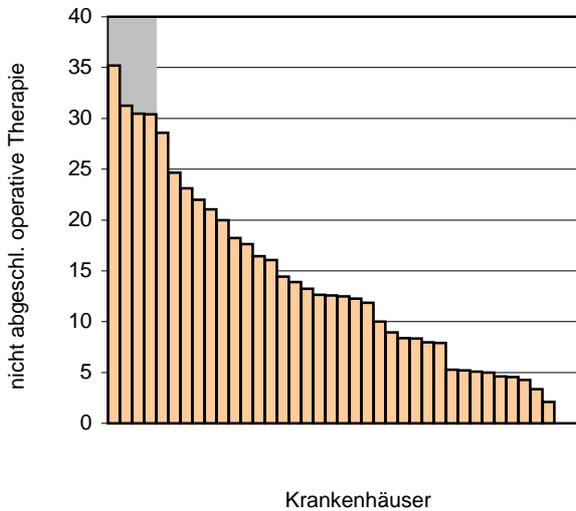
ID-Bezugskennzahl(en): 2135, 2261, 2162, 2131, 2163, 11989, 2262, 2167, 11992

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich Referenzbereich		 <= 28,7%	602 / 4.164	 13,4% - 15,6% <= 28,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich			561 / 4.420	 11,7% - 13,7%

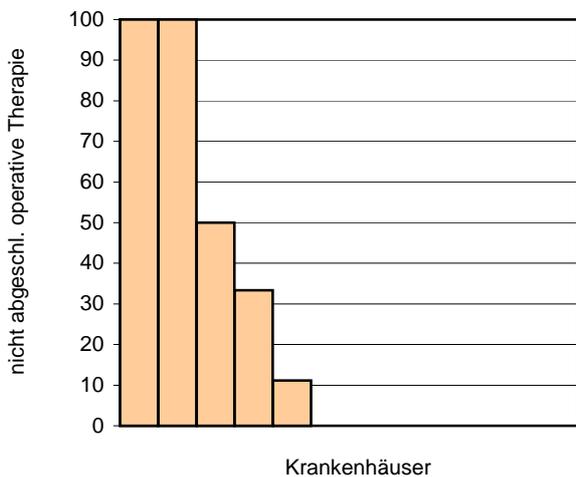
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK4, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/813069]:
 Anteil von Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie an Patientinnen mit Primärerkrankung und
 postoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom"**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	3,4	5,2	12,5	20,0	30,4	31,3	35,2

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 12 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	41,7	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 2010.

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 scheinbar 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 scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 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 © 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die 2010 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2010 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

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.

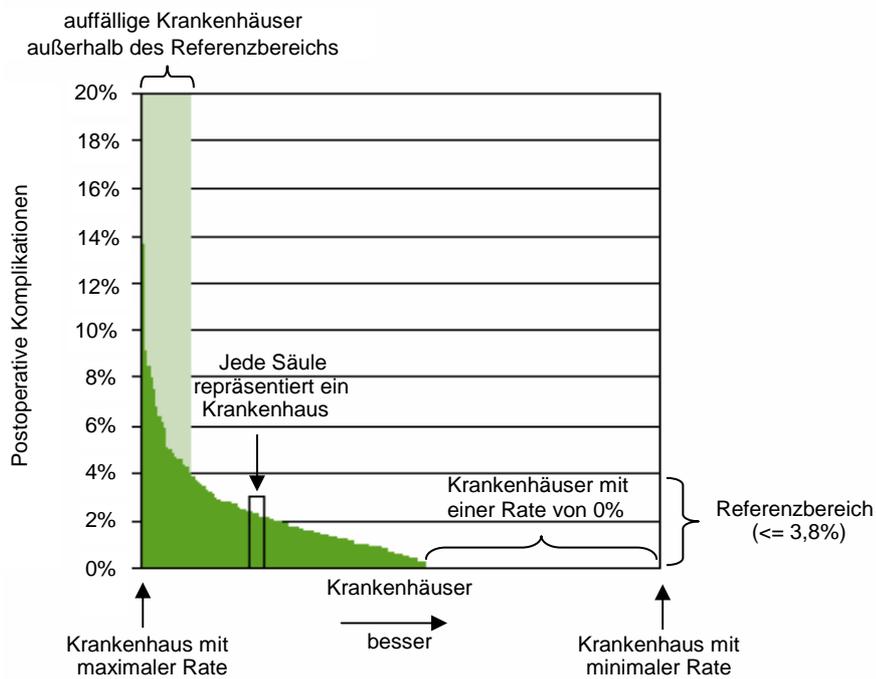
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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 Krankhausergebnisse 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.

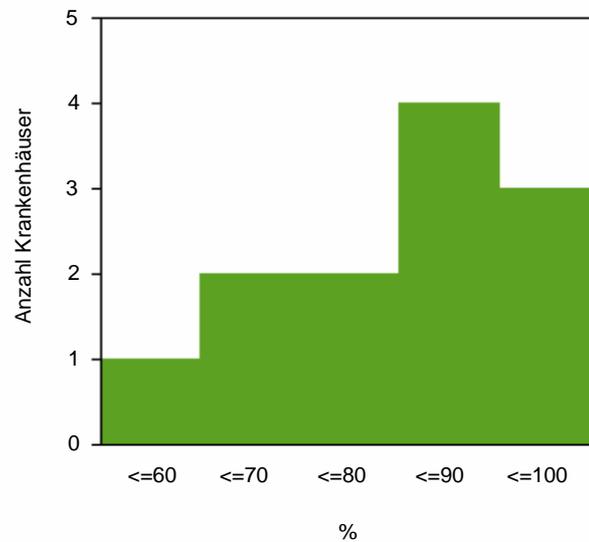
Beispiel:

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 2010/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2010.

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.