

Jahresauswertung 2012 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.976
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12538-L82086-P38985

Jahresauswertung 2012 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.976
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12538-L82086-P38985

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1¹: Prätherapeutische Diagnosesicherung					
1a: 2012/18n1-MAMMA/50080 bei tastbarer maligner Neoplasie			96,7%	>= 90,0%	1.1
1b: 2012/18n1-MAMMA/50047 bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie			92,8%	>= 70,0%	1.1
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen und intraoperative Präparatsonographie					
2a: 2012/18n1-MAMMA/303 Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung			98,2%	>= 95,0%	1.5
2b: 2012/18n1-MAMMA/51369 Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung			83,3%	nicht definiert	1.7
QI 3¹: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes					
3a: 2012/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			98,2%	>= 95,0%	1.9
3b: 2012/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			97,1%	>= 95,0%	1.9
2012/18n1-MAMMA/2163 QI 4¹: Primäre Axilladissektion bei DCIS			2,5%	nicht definiert	1.12
2012/18n1-MAMMA/50719 QI 5¹: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie			25,9%	<= 38,4%	1.14
2012/18n1-MAMMA/11989 QI 6¹: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall			91,0%	nicht definiert	1.16
2012/18n1-MAMMA/2262 QI 7¹: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall			91,9%	nicht definiert	1.19

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
2012/18n1-MAMMA/2167				>= 71,3%	
QI 8¹: Brusterhaltende Therapie bei pT1			82,9%	- <= 95,3%	1.22
QI 9: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation					
2012/18n1-MAMMA/51370 unter 7 Tage			12,2%	<= 46,4%	1.25
2012/18n1-MAMMA/51371 über 21 Tage			27,5%	<= 49,1%	1.25

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Prätherapeutische 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	
Indikator-ID:	Gruppe 1:	2012/18n1-MAMMA/50080	
	Gruppe 2:	2012/18n1-MAMMA/50047	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	≥ 90,0% (Zielbereich)	
	Gruppe 2:	≥ 70,0% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	≥ 90,0%	≥ 70,0%	

	Gesamt 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	2.428 / 2.512	1.242 / 1.339	463 / 1.188
	96,7%	92,8%	39,0%
Vertrauensbereich	95,9% - 97,3%	91,2% - 94,0%	
Referenzbereich	≥ 90,0%	≥ 70,0%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

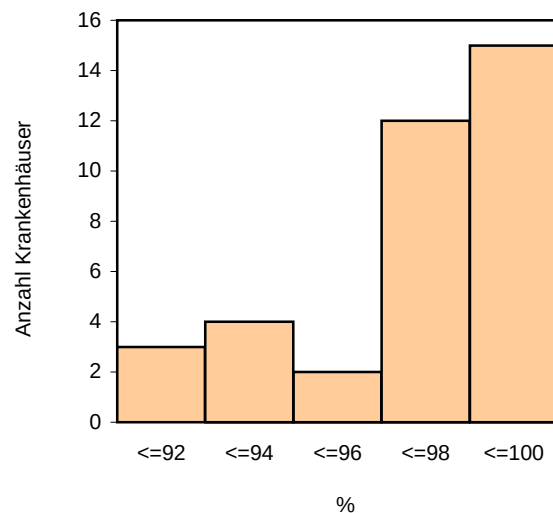
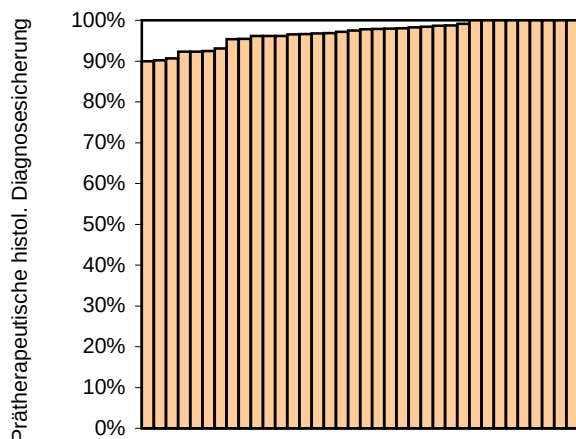
Vorjahresdaten	Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	2.371 / 2.495 95,0% 94,1% - 95,8%	1.129 / 1.253 90,1% 88,3% - 91,6%	437 / 1.230 35,5%

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2012/18n1-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:

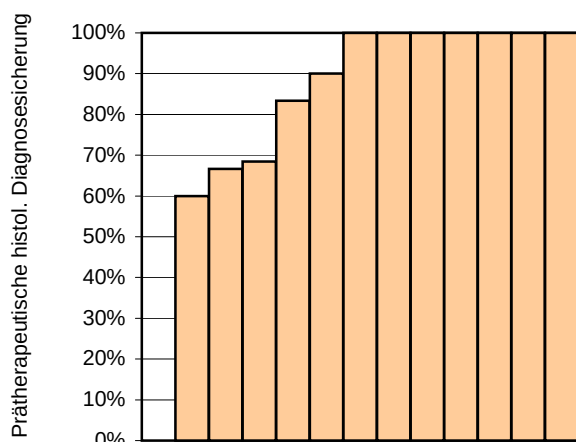
36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,0	90,2	92,3	95,8	97,6	99,6	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	0,0	60,0	68,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

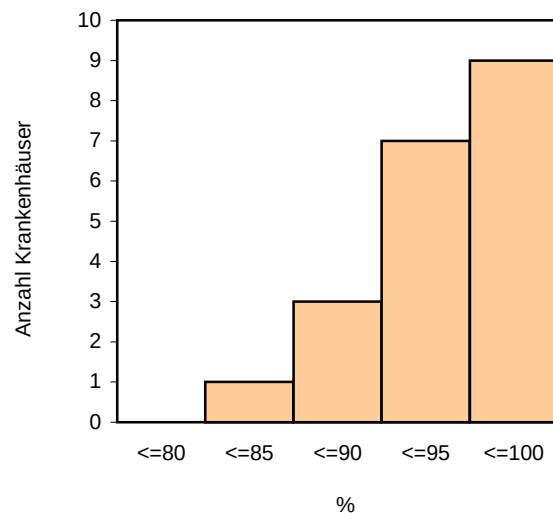
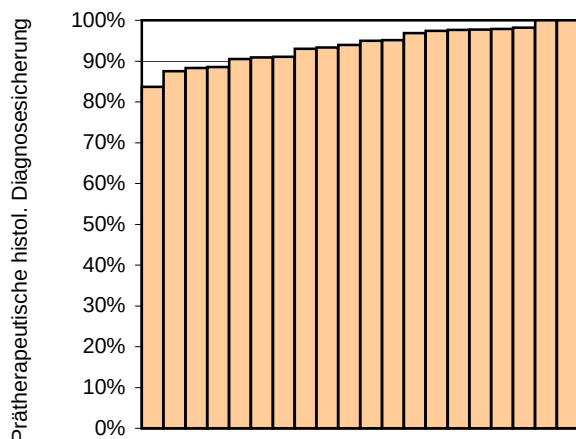
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2012/18n1-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:

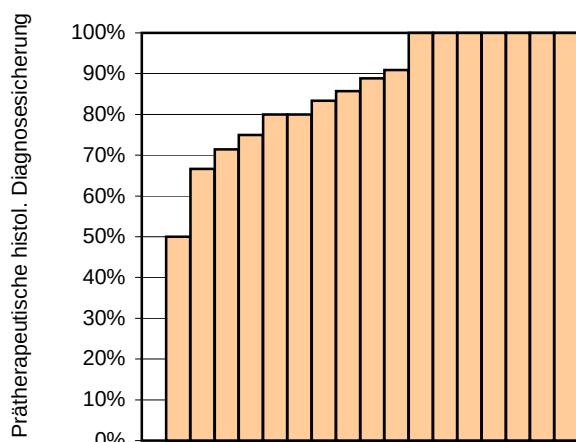
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,7	85,6	87,9	90,7	94,5	97,7	99,1	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

18 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		50,0	75,0	87,3	100,0	100,0		100,0

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 2: Intraoperatives Präparatröntgen und intraoperative Präparatsonographie

Qualitätsziel: Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammographie und möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatsonographie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonographie

Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/303

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.172 / 1.194	98,2%
Vertrauensbereich				97,2% - 98,8%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

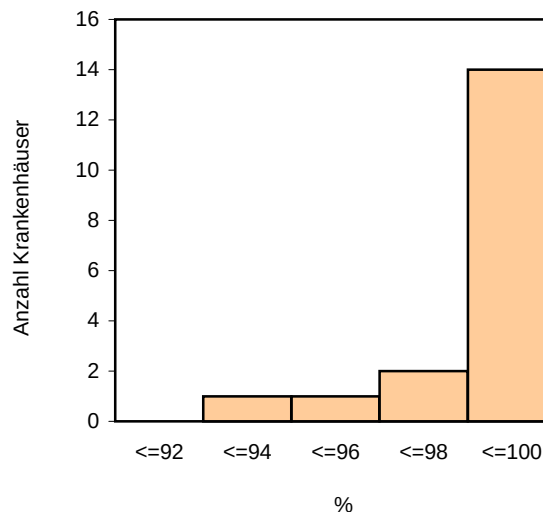
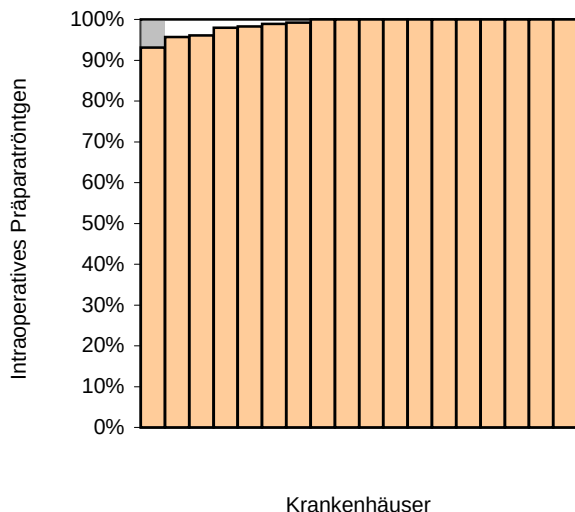
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.124 / 1.147	98,0%
Vertrauensbereich				97,0% - 98,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/303]:

Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

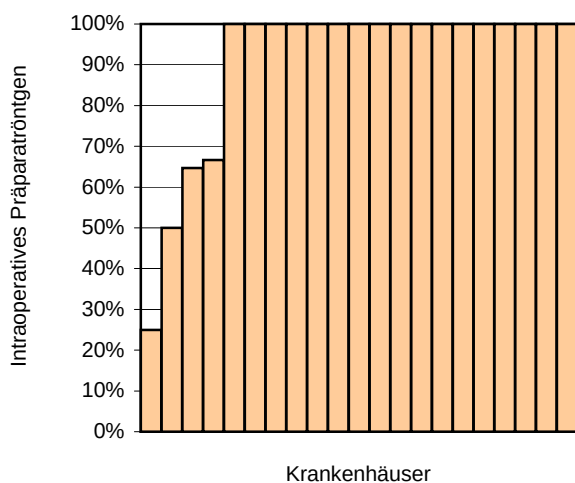
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,1		95,7	98,3	100,0	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0	50,0	64,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonographie

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/51369

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie Vertrauensbereich Referenzbereich		 nicht definiert	823 / 988	 83,3% 80,8% - 85,5% nicht definiert

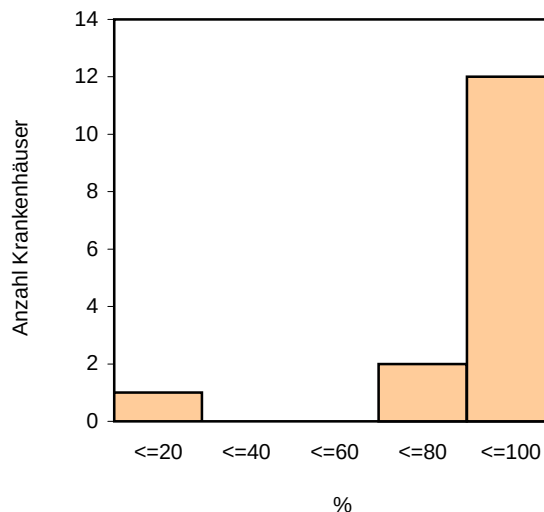
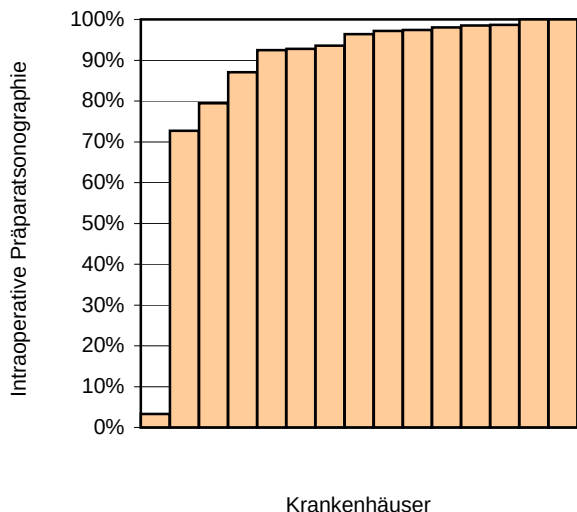
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie Vertrauensbereich		 nicht definiert	794 / 977	 81,3% 78,7% - 83,6% nicht definiert

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51369]:

Anteil von Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonographie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

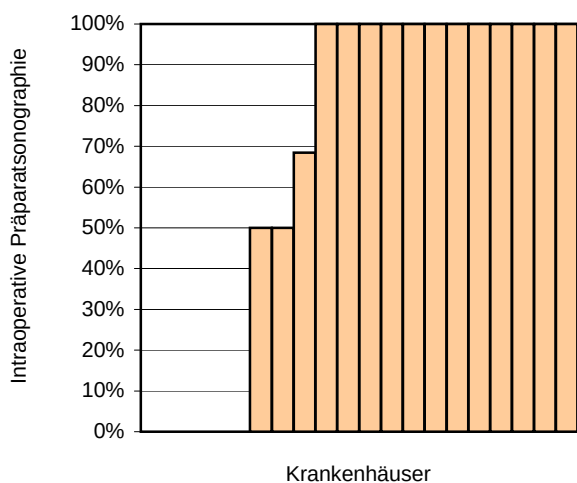
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,3		72,7	87,1	96,4	98,5	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 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	25,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

19 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 3: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes

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	
Indikator-ID:	Gruppe 1:	2012/18n1-MAMMA/2131	
	Gruppe 2:	2012/18n1-MAMMA/2162	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	≥ 95,0% (Zielbereich)	
	Gruppe 2:	≥ 95,0% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			2.403 / 2.446 98,2%	1.116 / 1.149 97,1%
Vertrauensbereich	97,6% - 98,7%	96,0% - 97,9%		
Referenzbereich	≥ 95,0%	≥ 95,0%	≥ 95,0%	≥ 95,0%

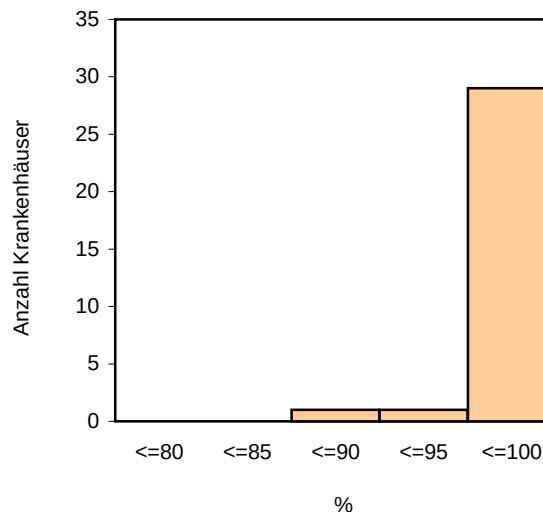
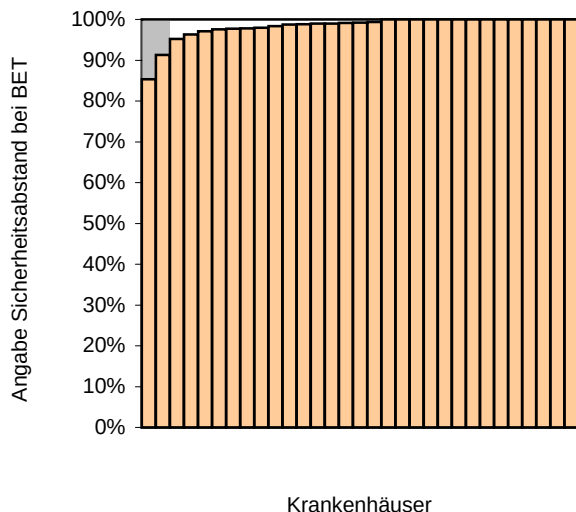
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			2.317 / 2.408 96,2%	1.082 / 1.147 94,3%
Vertrauensbereich	95,4% - 96,9%	92,8% - 95,5%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2012/18n1-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:

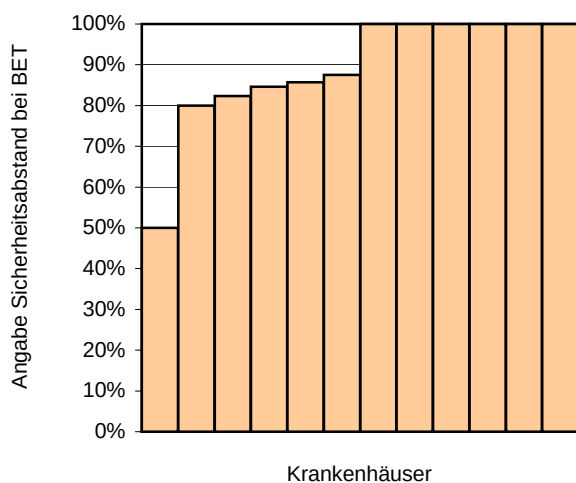
31 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,3	91,3	96,3	97,8	99,2	100,0	100,0	100,0	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
	50,0		80,0	83,5	93,8	100,0	100,0		100,0

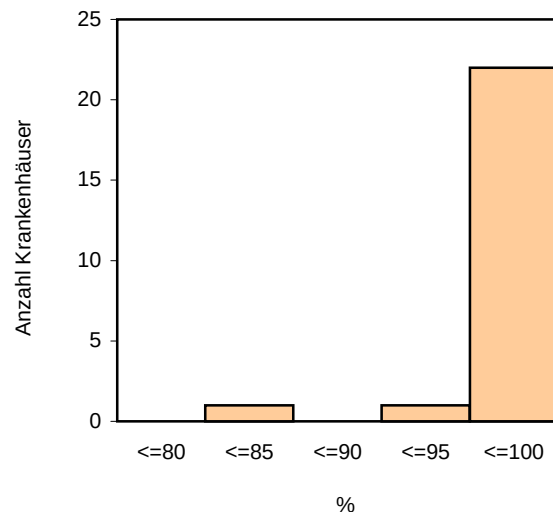
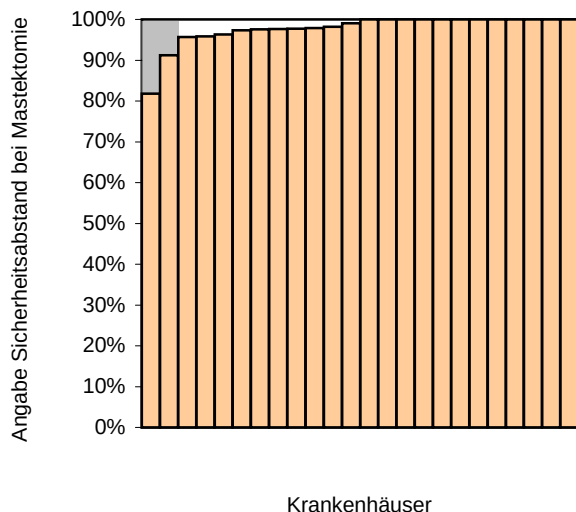
11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2012/18n1-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:

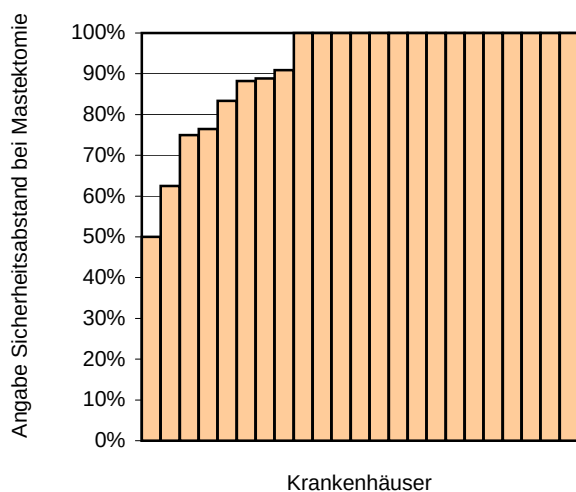
24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,8	91,2	95,7	97,4	99,5	100,0	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
	50,0	62,5	75,0	88,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: 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
Indikator-ID:	2012/18n1-MAMMA/2163
Referenzbereich:	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			9 / 355	2,5%
Vertrauensbereich				1,3% - 4,7%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

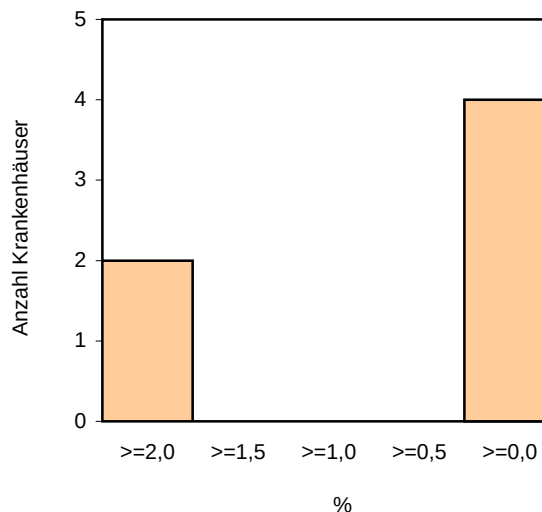
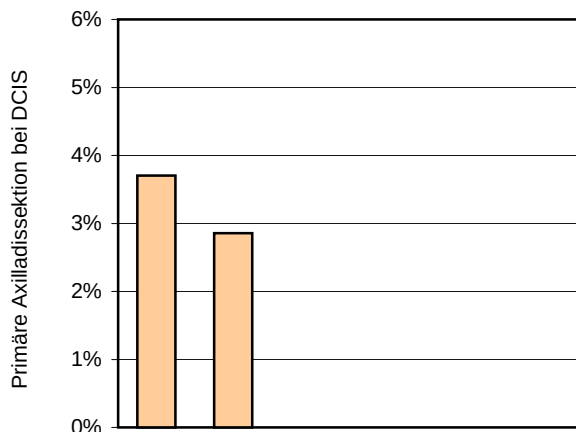
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			6 / 350	1,7%
Vertrauensbereich				0,8% - 3,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/18n1-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:

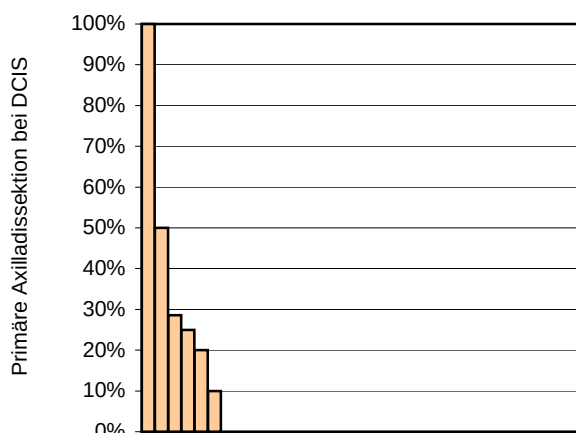
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	2,9			3,7

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

33 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	0,0	25,0	50,0	100,0

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Grundgesamtheit:	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie
Indikator-ID:	2012/18n1-MAMMA/50719
Referenzbereich:	<= 38,4% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			71 / 274	25,9%
Vertrauensbereich				21,1% - 31,4%
Referenzbereich		<= 38,4%		<= 38,4%
Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten			3 / 274	1,1%
Patientinnen mit alleiniger SLNB			63 / 274	23,0%

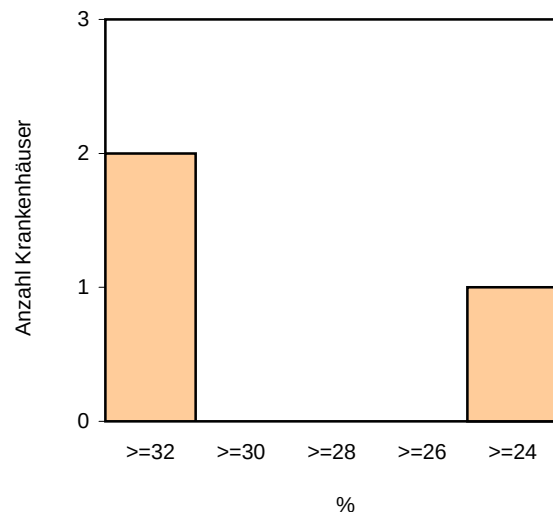
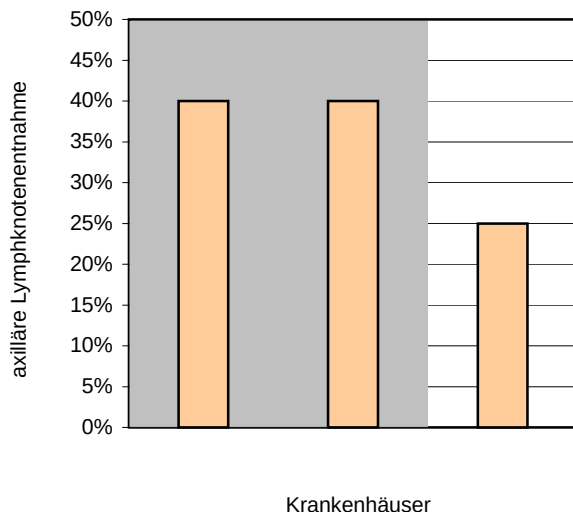
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			46 / 260	17,7%
Vertrauensbereich				13,5% - 22,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/50719]:

Anteil von Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme an allen Patientinnen mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

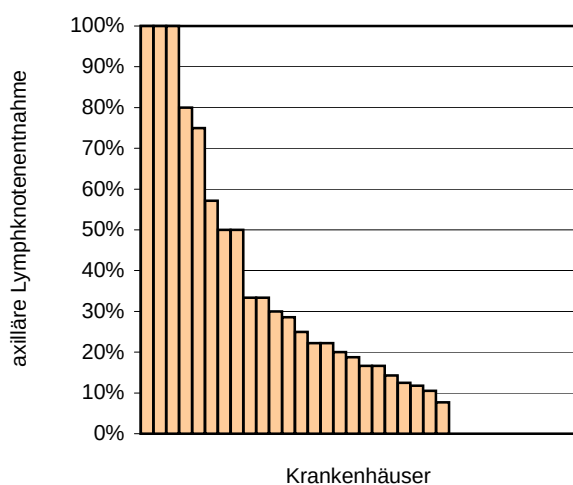
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0				40,0				40,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

34 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	17,7	33,3	80,0	100,0	100,0

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall

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	
Indikator-ID:	Gruppe 2b:	2012/18n1-MAMMA/11989	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	

	Krankenhaus 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				 nicht definiert

	Gesamt 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich	947 / 1.117 84,8%	810 / 959 84,5%	143 / 219 65,3%	665 / 731 91,0% 88,7% - 92,8% nicht definiert

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 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

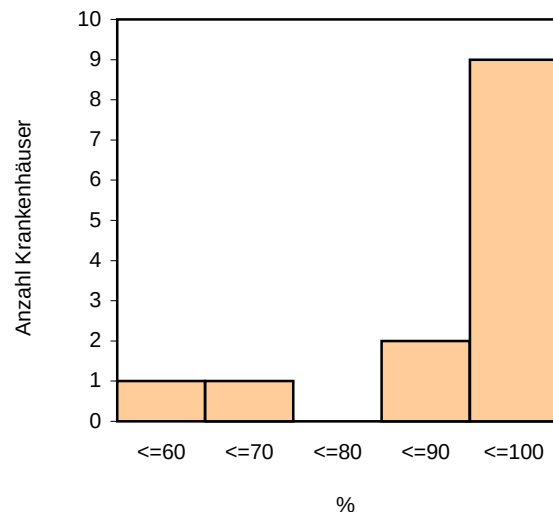
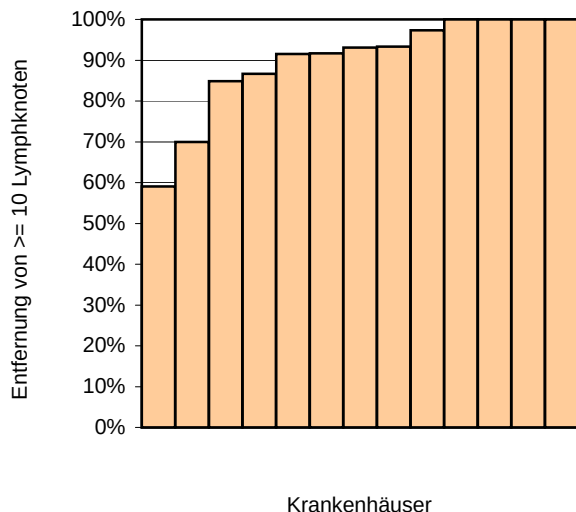
Vorjahresdaten	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich	1.069 / 1.267 84,4%	917 / 1.085 84,5%	205 / 308 66,6%	711 / 768 92,6% 90,5% - 94,2%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/11989]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

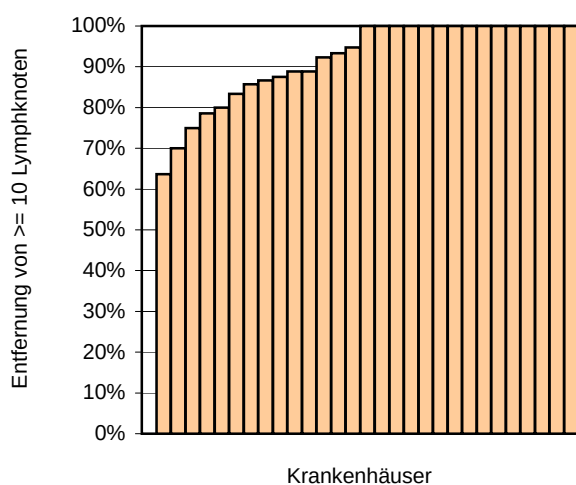
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	59,1		70,0	86,7	93,1	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

30 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	63,6	72,5	85,7	97,4	100,0	100,0	100,0	100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (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)
Indikator-ID:	Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/2262
Referenzbereich:	Gruppe 2: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich		nicht definiert		

	Gesamt 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.706 / 1.944 87,8%	1.221 / 1.328 91,9% 90,4% - 93,3% nicht definiert	413 / 510 81,0%	39 / 66 59,1%

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

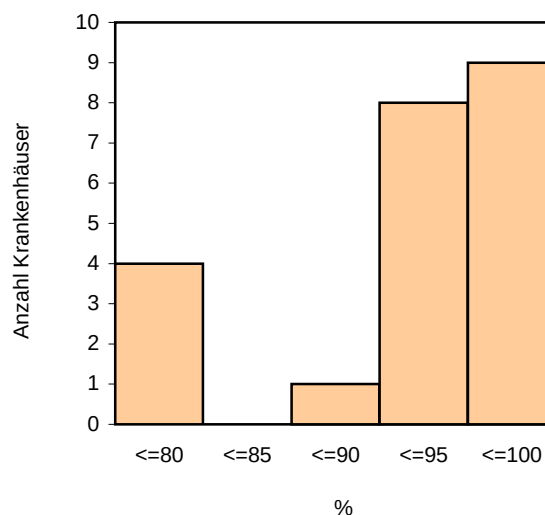
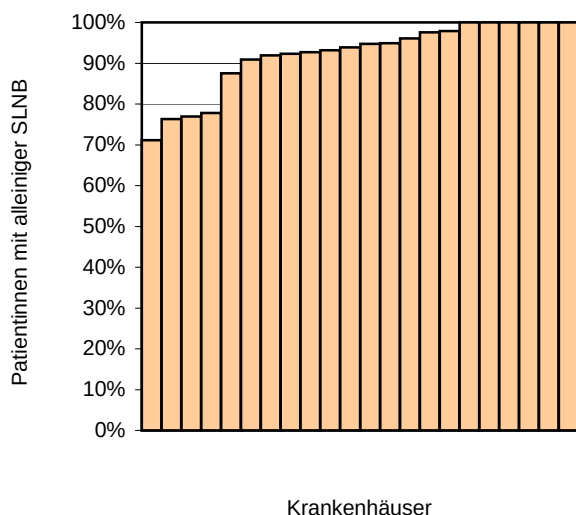
Vorjahresdaten	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich	1.605 / 1.941 82,7%	1.117 / 1.279 87,3% 85,4% - 89,0%	430 / 558 77,1%	28 / 60 46,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2012/18n1-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:

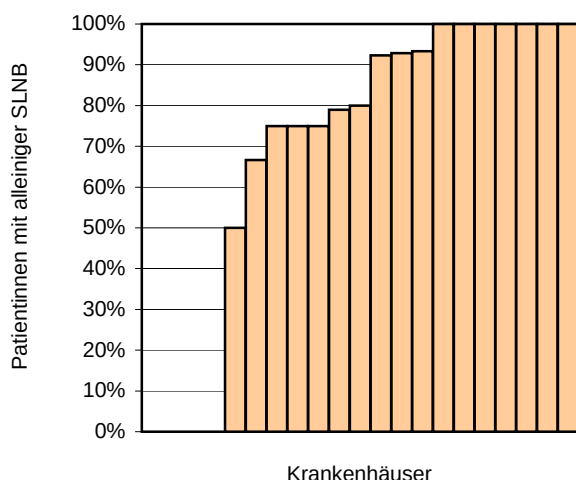
22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,1	76,3	76,9	90,9	94,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 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	66,7	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Brusterhaltende Therapie bei pT1

Qualitätsziel:	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1	
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
Indikator-ID:	Gruppe 1:	2012/18n1-MAMMA/2167
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 71,3% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 95,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 71,3% - <= 95,3%		

	Gesamt 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.479 / 1.784 82,9%	1.413 / 1.686 83,8%	623 / 1.084 57,5%
Vertrauensbereich	81,1% - 84,6%		
Referenzbereich	>= 71,3% - <= 95,3%		

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 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

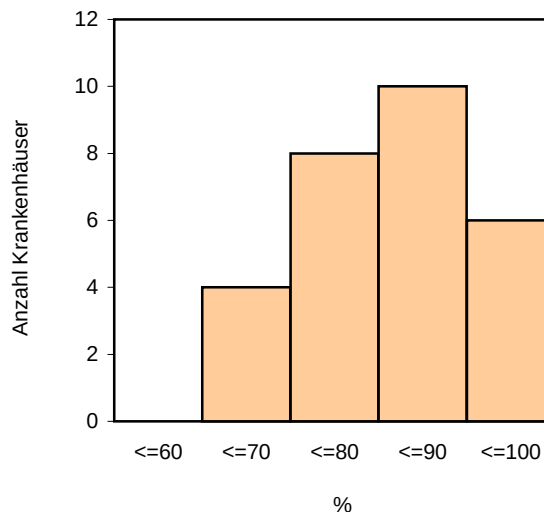
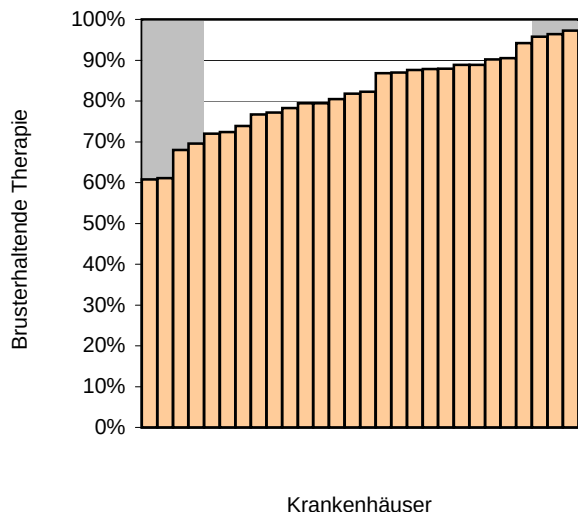
Vorjahresdaten	Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.457 / 1.745 83,5%	1.388 / 1.642 84,5%	609 / 1.069 57,0%
Vertrauensbereich	81,7% - 85,2%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2012/18n1-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:

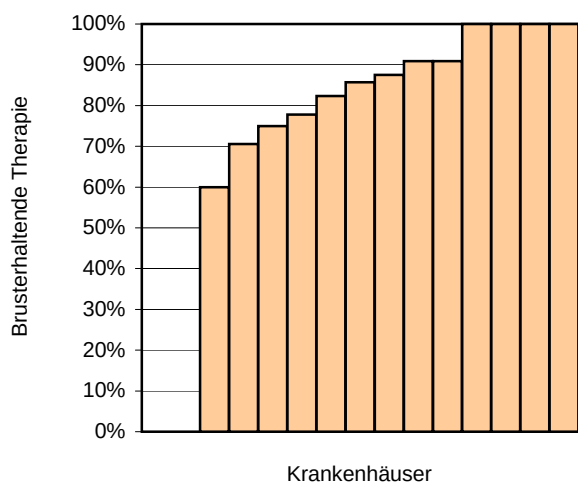
28 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,8	61,1	68,0	75,3	82,0	88,9	95,7	96,4	97,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 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	70,6	85,7	100,0	100,0		100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 9: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation

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

Indikator-ID: Gruppe 1: 2012/18n1-MAMMA/51370
Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/51371

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 46,4% (Toleranzbereich) (97,5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
Gruppe 2: <= 49,1% (Toleranzbereich) (97,5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			397 / 3.250	12,2%
Vertrauensbereich				11,1% - 13,4%
Referenzbereich		<= 46,4%		<= 46,4%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			893 / 3.250	27,5%
Vertrauensbereich				26,0% - 29,0%
Referenzbereich		<= 49,1%		<= 49,1%

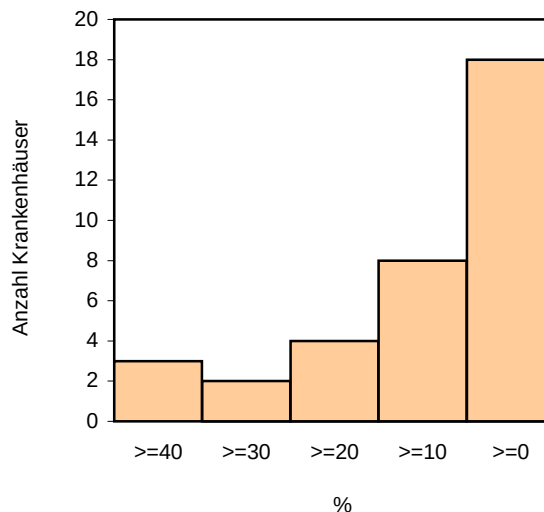
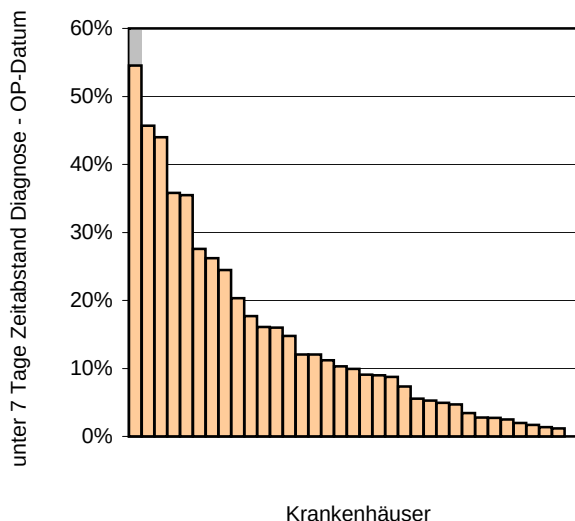
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			489 / 3.088	15,8%
Vertrauensbereich				14,6% - 17,2%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			729 / 3.088	23,6%
Vertrauensbereich				22,1% - 25,1%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51370]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

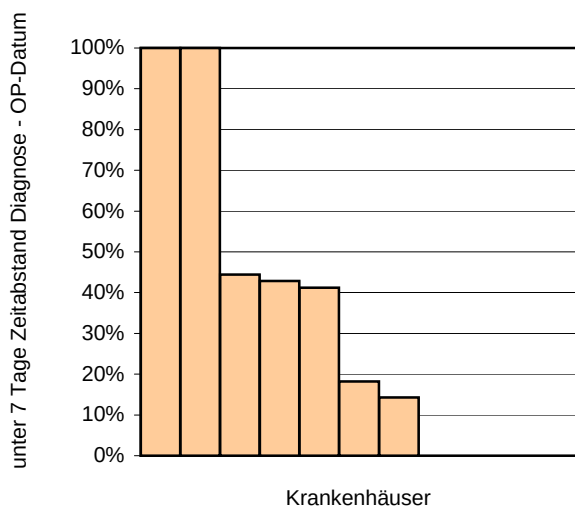
35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	1,2	1,7	3,4	9,9	20,3	35,8	45,7	54,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 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	18,2	44,4	100,0		100,0

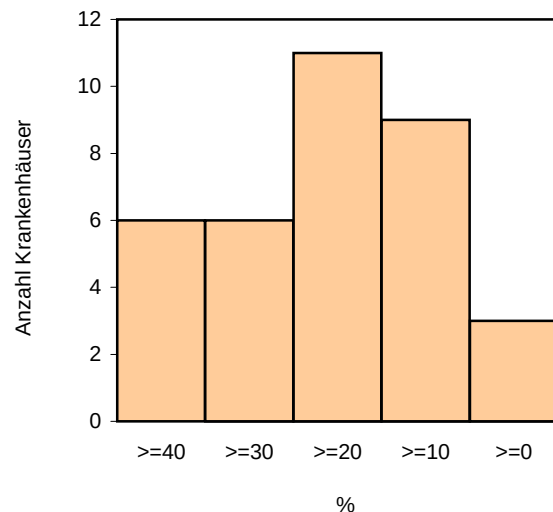
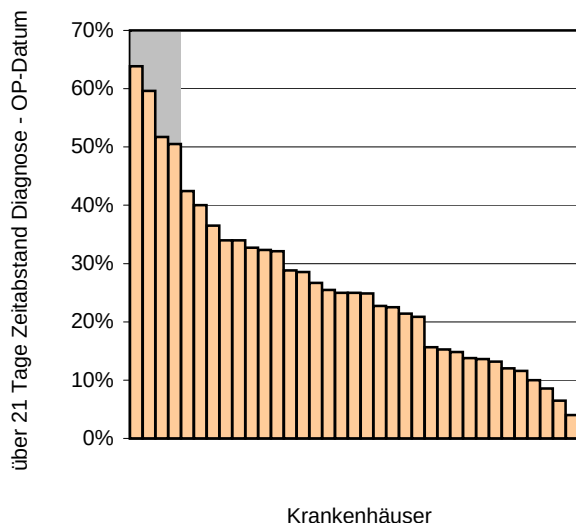
8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51371]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

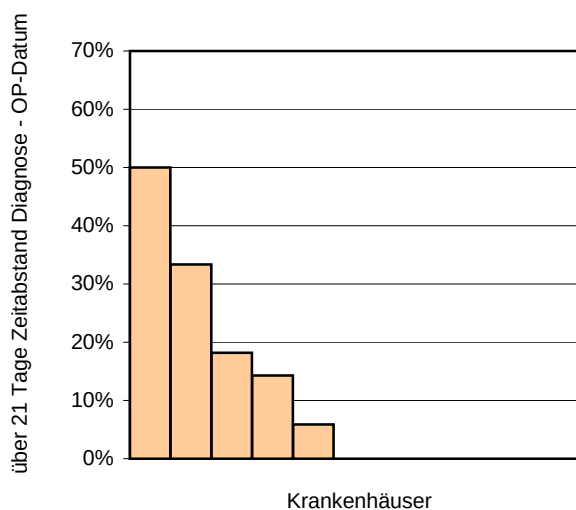
35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,0	6,5	10,0	13,8	25,0	34,0	50,5	59,6	63,8

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 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	18,2	33,3		50,0

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012 Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.976
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12538-L82086-P38985

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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 davon:			5.223 / 6.069	86,1	5.184 / 6.021	86,1
Histologie = ausschließlich Normalgewebe			97 / 5.223	1,9	31 / 5.184	0,6
= benigne/entzündliche Veränderung			1.179 / 5.223	22,6	1.285 / 5.184	24,8
= Risikoläsion			69 / 5.223	1,3	49 / 5.184	0,9
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.878 / 5.223	74,2	3.819 / 5.184	73,7

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			3.692 / 3.878	95,2	3.639 / 3.819	95,3
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			3.322 / 3.692	90,0	3.255 / 3.639	89,4
DCIS			355 / 3.692	9,6	350 / 3.639	9,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie			8 / 3.692	0,2	25 / 3.639	0,7
Lymphom			0 / 3.692	0,0	0 / 3.639	0,0
Sarkom			7 / 3.692	0,2	9 / 3.639	0,2
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidivkrankung			186 / 3.878	4,8	180 / 3.819	4,7
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			174 / 186	93,5	157 / 180	87,2
DCIS			10 / 186	5,4	18 / 180	10,0
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 186	0,0	0 / 180	0,0
Lymphom			0 / 186	0,0	0 / 180	0,0
Sarkom			2 / 186	1,1	5 / 180	2,8

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumore, Präkanzerosen oder Tumorverdachts der Brust durchgeführt werden (operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie)	Maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)		Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Primärer-krankungen	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	3.878						
	Benigne/entzündliche Veränderungen		Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	invasives Karzinom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	1.179						
	Ausschließlich Normalgewebe		Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	DCIS	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	97						
	Risikoläsionen		Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	LCIS/lobuläre Neoplasie	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	69						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Lymphom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	5.223						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Sarkom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	186						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	invasives Karzinom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	174						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	DCIS	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	10						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	LCIS/lobuläre Neoplasie	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	0						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Lymphom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	0						
			Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Sarkom	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
	Krankenhaus 2012						
	Gesamt 2012						
	2						

2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore) Basisdaten

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.629	27,3	1.608	27,3
2. Quartal			1.499	25,1	1.550	26,3
3. Quartal			1.387	23,2	1.378	23,4
4. Quartal			1.461	24,4	1.355	23,0
Gesamt			5.976		5.891	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.647	27,6	C50.4	1.561	26,5
2				C50.8	1.288	21,6	C50.8	1.143	19,4
3				I10.00	864	14,5	I10.00	817	13,9
4				D24	757	12,7	D24	802	13,6
5				D05.1	507	8,5	D05.1	521	8,8

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			36 / 5.976	0,6	34 / 5.891	0,6
20 - 29 Jahre			124 / 5.976	2,1	106 / 5.891	1,8
30 - 39 Jahre			279 / 5.976	4,7	254 / 5.891	4,3
40 - 49 Jahre			959 / 5.976	16,0	968 / 5.891	16,4
50 - 59 Jahre			1.463 / 5.976	24,5	1.418 / 5.891	24,1
60 - 69 Jahre			1.397 / 5.976	23,4	1.410 / 5.891	23,9
70 - 79 Jahre			1.218 / 5.976	20,4	1.181 / 5.891	20,0
>= 80 Jahre			500 / 5.976	8,4	520 / 5.891	8,8
Alter (Jahre)						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			5.976		5.891	
Median				60,0		61,0
Geschlecht						
männlich			60	1,0	46	0,8
weiblich			5.916	99,0	5.845	99,2
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.477	24,7	1.552	26,3
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.375	56,5	3.230	54,8
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.091	18,3	1.082	18,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			32	0,5	25	0,4
5: moribunder Patient			1	0,0	2	0,0

Behandlungszeiten

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom¹ (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			4.121 / 5.976	69,0	3.997 / 5.891	67,8
Postoperative Verweildauer² (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.121	6,0	3.997	6,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			4.121	7,0	3.997	8,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			1.855 / 5.976	31,0	1.894 / 5.891	32,2
Postoperative Verweildauer² (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.855	2,0	1.894	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.855	2,0	1.894	2,0

¹ Patientinnen mit beidseitigen Mamakarzinomen und invasivem Mammakarzinom auf der einen Seite und ohne invasives Mammakarzinom auf der anderen Seite werden als Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom gezählt.

² bezogen auf die Erstoperationen der Patientinnen

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

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			3.020 / 6.069	49,8	2.973 / 6.021	49,4
links			3.049 / 6.069	50,2	3.048 / 6.021	50,6
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			5.793 / 6.069	95,5	5.726 / 6.021	95,1
lokoregionäres Rezidiv nach BET			203 / 6.069	3,3	214 / 6.021	3,6
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			73 / 6.069	1,2	81 / 6.021	1,3
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung						
wenn ja:			5.039 / 5.793	87,0	4.978 / 5.726	86,9
Tastbarer Mammabefund						
			3.120 / 5.039	61,9	3.067 / 4.978	61,6
Anlass der Diagnosestellung bekannt						
(Mehrfachnennungen möglich)			4.819 / 5.039	95,6	4.678 / 4.978	94,0
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.115 / 4.819	43,9	2.049 / 4.678	43,8
Früherkennung			1.899 / 4.819	39,4	1.887 / 4.678	40,3
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			1.348 / 4.819	28,0	1.316 / 4.678	28,1
Tumorsymptomatik			637 / 4.819	13,2	574 / 4.678	12,3
Nachsorge			147 / 4.819	3,1	157 / 4.678	3,4
sonstiges			401 / 4.819	8,3	410 / 4.678	8,8

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.680 / 3.120	85,9	2.595 / 3.067	84,6
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			1.453 / 1.919	75,7	1.342 / 1.911	70,2
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden			4.133 / 5.039	82,0	3.937 / 4.978	79,1
wenn ja:						
Histologie¹						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			85 / 4.133	2,1	-	-
= benigne/entzündliche Veränderung			274 / 4.133	6,6	-	-
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			150 / 4.133	3,6	-	-
= malignitätsverdächtig			50 / 4.133	1,2	-	-
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.574 / 4.133	86,5	-	-

¹ Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2012)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie¹ (einschließlich in-situ-Karzinomen) davon:						
invasives Karzinom			3.574 / 4.133	86,5	-	-
DCIS			3203 / 3.574	89,6	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			357 / 3.574	10,0	-	-
Lymphom			7 / 3.574	0,2	-	-
Sarkom			0 / 3.574	0,0	-	-
			7 / 3.574	0,2	-	-

¹ Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			149 / 276	54,0	137 / 295	46,4
Histologie¹						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			4 / 149	2,7	-	-
= benigne/entzündliche Veränderung			5 / 149	3,4	-	-
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			2 / 149	1,3	-	-
= malignitätsverdächtig			2 / 149	1,3	-	-
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			136 / 149	91,3	-	-

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2012)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidivkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie¹ (einschließlich in-situ-Karzinomen)			136 / 149	91,3	-	-
davon:						
invasives Karzinom			119 / 136	87,5	-	-
DCIS			15 / 136	11,0	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 136	0,0	-	-
Lymphom			0 / 136	0,0	-	-
Sarkom			2 / 136	1,5	-	-

¹ Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			2.366 / 5.039	47,0	2.231 / 4.978	44,8
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			2.214 / 4.133	53,6	2.024 / 3.937	51,4
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			1.984 / 3.560	55,7	1.853 / 3.400	54,5

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			312 / 5.039	6,2	285 / 4.978	5,7
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:			304 / 3.203	9,5	275 / 3.052	9,0
systemische Chemotherapie			296 / 304	97,4	263 / 275	95,6
endokrine Therapie			10 / 304	3,3	17 / 275	6,2
spezifische Antikörpertherapie			42 / 304	13,8	22 / 275	8,0
Strahlentherapie			5 / 304	1,6	6 / 275	2,2
sonstige			10 / 304	3,3	6 / 275	2,2

4. Operation (benigne und maligne Tumore) Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			6.348	1,0	6.322	1,0
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.992 / 6.348	31,4	1.984 / 6.322	31,4
Mammographie wenn ja:			1.194 / 1.992	59,9	1.147 / 1.984	57,8
intraoperatives Präparatröntgen			1.172 / 1.194	98,2	1.124 / 1.147	98,0
Sonographie wenn ja:			988 / 1.992	49,6	977 / 1.984	49,2
intraoperative Präparatsonographie			823 / 988	83,3	794 / 977	81,3
MRT			44 / 1.992	2,2	55 / 1.984	2,8

OPS 2012

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
2	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
3	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
4	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
6	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)

OPS 2012

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-401.11	2.305	36,3	5-401.11	2.127	33,6
2				5-870.a1	1.108	17,5	5-870.0	1.288	20,4
3				5-870.90	927	14,6	5-870.4	1.244	19,7
4				5-870.a0	824	13,0	5-870.3	1.147	18,1
5				5-872.1	799	12,6	5-886.10	464	7,3
6				5-870.a2	633	10,0	5-872.1	446	7,1

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			2.743 / 6.348	43,2	2.530 / 6.322	40,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			5.714 / 6.348	90,0	5.667 / 6.322	89,6

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore) Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			332 / 6.069	5,5	281 / 6.021	4,7
Wundinfektion			56 / 6.069	0,9	43 / 6.021	0,7
Nachblutung/Hämatom			172 / 6.069	2,8	162 / 6.021	2,7
Serom			79 / 6.069	1,3	56 / 6.021	0,9
sonstige			45 / 6.069	0,7	30 / 6.021	0,5

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde						
= ausschließlich Normalgewebe			107	1,8	33	0,5
= benigne/entzündliche Veränderung			1.185	19,5	1.292	21,5
= Risikoläsion			74	1,2	50	0,8
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			4.703	77,5	4.646	77,2
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			5.223	86,1	5.184	86,1
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			315	37,2	347	41,5
Empfehlung zur Mastektomie			154	18,2	139	16,6
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			41	4,8	43	5,1
Empfehlung zur Axilladisektion			39	4,6	63	7,5
Empfehlung zur BET			87	10,3	80	9,6
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			210	24,8	165	19,7

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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)			3.004 / 6.069	49,5	2.955 / 6.021	49,1
davon						
pT0			2 / 3.004	0,1	2 / 2.955	0,1
pTis			9 / 3.004	0,3	31 / 2.955	1,0
pT1 (<= 2cm)			1.694 / 3.004	56,4	1.651 / 2.955	55,9
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			14 / 1.694	0,8	27 / 1.651	1,6
pT1a (<= 5 mm)			133 / 1.694	7,9	115 / 1.651	7,0
pT1b (<= 10 mm)			404 / 1.694	23,8	405 / 1.651	24,5
pT1c (<= 20 mm)			1.143 / 1.694	67,5	1.104 / 1.651	66,9
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.019 / 3.004	33,9	1.002 / 2.955	33,9
pT3 (> 5 cm)			123 / 3.004	4,1	109 / 2.955	3,7
pT4 (Brustwand/Haut)			145 / 3.004	4,8	149 / 2.955	5,0
davon						
pT4a (Brustwand)			4 / 145	2,8	2 / 149	1,3
pT4b (Ödem)			128 / 145	88,3	136 / 149	91,3
pT4c (Brustwand und Ödem)			5 / 145	3,4	2 / 149	1,3
pT4d (inflammatorisch)			8 / 145	5,5	9 / 149	6,0
pTX			12 / 3.004	0,4	11 / 2.955	0,4

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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)			318 / 6.069	5,2	300 / 6.021	5,0
davon						
ypT0			72 / 318	22,6	62 / 300	20,7
ypTis			12 / 318	3,8	5 / 300	1,7
ypT1 (<= 2cm)			99 / 318	31,1	104 / 300	34,7
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			5 / 99	5,1	0 / 104	0,0
ypT1a (<= 5 mm)			14 / 99	14,1	29 / 104	27,9
ypT1b (<= 10 mm)			24 / 99	24,2	22 / 104	21,2
ypT1c (<= 20 mm)			56 / 99	56,6	53 / 104	51,0
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			80 / 318	25,2	77 / 300	25,7
ypT3 (> 5 cm)			20 / 318	6,3	28 / 300	9,3
ypT4 (Brustwand/Haut)			34 / 318	10,7	23 / 300	7,7
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 34	2,9	0 / 23	0,0
ypT4b (Ödem)			26 / 34	76,5	19 / 23	82,6
ypT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 34	2,9	2 / 23	8,7
ypT4d (inflammatorisch)			6 / 34	17,6	2 / 23	8,7
ypTX			1 / 318	0,3	1 / 300	0,3

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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)			3.055 / 6.069	50,3	3.001 / 6.021	49,8
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.944 / 3.055	63,6	1.941 / 3.001	64,7
pN0(sn)			1.757 / 1.944	90,4	1.677 / 1.941	86,4
pN0			187 / 1.944	9,6	264 / 1.941	13,6
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			144 / 1.944	7,4	208 / 1.941	10,7
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			620 / 3.055	20,3	591 / 3.001	19,7
pN1mi			29 / 620	4,7	26 / 591	4,4
pN1mi(sn)			79 / 620	12,7	56 / 591	9,5
pN1a			388 / 620	62,6	435 / 591	73,6
pN1b			1 / 620	0,2	5 / 591	0,8
pN1c			5 / 620	0,8	1 / 591	0,2
pN1(sn)			118 / 620	19,0	68 / 591	11,5
pN2			212 / 3.055	6,9	211 / 3.001	7,0
pN2a			210 / 212	99,1	208 / 211	98,6
pN2b			2 / 212	0,9	3 / 211	1,4
pN3			162 / 3.055	5,3	147 / 3.001	4,9
pN3a			156 / 162	96,3	136 / 147	92,5
pN3b			1 / 162	0,6	4 / 147	2,7
pN3c			5 / 162	3,1	7 / 147	4,8
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			117 / 3.055	3,8	111 / 3.001	3,7
pNX			109 / 117	93,2	107 / 111	96,4
pNX(sn)			8 / 117	6,8	4 / 111	3,6

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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)			267 / 6.069	4,4	254 / 6.021	4,2
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			103 / 267	38,6	110 / 254	43,3
ypN0(sn)			42 / 103	40,8	27 / 110	24,5
ypN0			61 / 103	59,2	83 / 110	75,5
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			50 / 103	48,5	64 / 110	58,2
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			84 / 267	31,5	67 / 254	26,4
ypN1mi			7 / 84	8,3	1 / 67	1,5
ypN1mi(sn)			2 / 84	2,4	2 / 67	3,0
ypN1a			63 / 84	75,0	59 / 67	88,1
ypN1b			0 / 84	0,0	0 / 67	0,0
ypN1c			2 / 84	2,4	0 / 67	0,0
ypN1(sn)			10 / 84	11,9	5 / 67	7,5
ypN2			37 / 267	13,9	36 / 254	14,2
ypN2a			37 / 37	100,0	36 / 36	100,0
ypN2b			0 / 37	0,0	0 / 36	0,0
ypN3			20 / 267	7,5	17 / 254	6,7
ypN3a			20 / 20	100,0	16 / 17	94,1
ypN3b			0 / 20	0,0	0 / 17	0,0
ypN3c			0 / 20	0,0	1 / 17	5,9
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			23 / 267	8,6	24 / 254	9,4
ypNX			21 / 23	91,3	23 / 24	95,8
ypNX(sn)			2 / 23	8,7	1 / 24	4,2

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.164	15,0	1.275	15,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging: Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.965	2,0	1.788	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			81	2,4	82	2,5
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			3.322 / 6.069	54,7	3.255 / 6.021	54,1
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			3.153 / 3.322	94,9	3.083 / 3.255	94,7
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			169 / 3.322	5,1	172 / 3.255	5,3

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.

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund Primärtumor			3.291		3.229	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			595	18,1	564	17,5
mäßig differenziert			1.730	52,6	1.662	51,5
schlecht differenziert			940	28,6	969	30,0
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			26	0,8	34	1,1
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			541	16,4	602	18,6
positiv			2.672	81,2	2.610	80,8
schwach positiv ¹			67	2,0	-	-
unbekannt			11	0,3	17	0,5
HER-2/neu-Status						
negativ			2.709	82,3	2.666	82,6
positiv			535	16,3	504	15,6
unbekannt			47	1,4	59	1,8
histologisch gesicherte Multizentrität			373 / 3.291	11,3	347 / 3.229	10,7
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			67 / 3.291	2,0	135 / 3.229	4,2
ja			3.173 / 3.291	96,4	3.070 / 3.229	95,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			51 / 3.291	1,5	24 / 3.229	0,7
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			2.135		2.070	
Median (mm)				5,0		5,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			47 / 3.291	1,4	46 / 3.229	1,4

¹ Neuer Schlüssel für das Datenfeld 2012. Die Vorjahresergebnisse entfallen daher.

Art der erfolgten Therapie
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.011	30,4	1.027	31,6
ja			2.208	66,5	2.171	66,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			90	2,7	51	1,6
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			13	0,4	6	0,2
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.229	37,0	1.371	42,1
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.458	74,0	2.300	70,7
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.988 / 2.458	80,9	1.923 / 2.300	83,6
Farbmarkierung			161 / 2.458	6,6	200 / 2.300	8,7
beides			309 / 2.458	12,6	177 / 2.300	7,7
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			517	15,6	570	17,5
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			3.042 / 3.153	96,5	2.966 / 3.083	96,2

**Weiterer Behandlungsverlauf
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz			3.253 / 3.293	98,8	3.145 / 3.213	97,9
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			3.259 / 3.293	99,0	3.156 / 3.213	98,2
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.235 / 3.293	98,2	3.184 / 3.213	99,1

Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.333	70,8	2.370	73,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			901	27,4	767	23,9
03: aus sonstigen Gründen			1	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,1	3	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			10	0,3	5	0,2
07: Tod			4	0,1	7	0,2
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			5	0,2	2	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			11	0,3	8	0,2
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			5	0,2	2	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			6	0,2	28	0,9
15: gegen ärztlichen Rat			10	0,3	13	0,4
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,1	3	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,1	1	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	3	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	2	28,6

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging

6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			174 / 6.069	2,9	157 / 6.021	2,6
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			141 / 174	81,0	122 / 157	77,7
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			33 / 174	19,0	35 / 157	22,3

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			152		141	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			14	9,2	9	6,4
mäßig differenziert			76	50,0	69	48,9
schlecht differenziert			57	37,5	56	39,7
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			5	3,3	7	5,0
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			47	30,9	45	31,9
positiv			95	62,5	88	62,4
schwach positiv ²			4	2,6	-	-
unbekannt			4	2,6	8	5,7
HER-2/neu-Status						
negativ			108	71,1	94	66,7
positiv			38	25,0	34	24,1
unbekannt			6	3,9	13	9,2
histologisch gesicherte Multizentrität			26 / 152	17,1	16 / 141	11,3
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			20 / 152	13,2	26 / 141	18,4
ja			132 / 152	86,8	115 / 141	81,6
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 152	0,0	0 / 141	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			132	6,0	115	6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			9 / 152	5,9	7 / 141	5,0

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

² Neuer Schlüssel für das Datenfeld 2012. Die Vorjahresergebnisse entfallen daher.

Art der erfolgten Therapie Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			118		103	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			81	68,6	68	66,0
ja			30	25,4	35	34,0
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			1	0,8	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			6	5,1	0	0,0

Weiterer Behandlungsverlauf Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			168 / 173	97,1	144 / 157	91,7
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			170 / 173	98,3	153 / 157	97,5
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			163 / 173	94,2	157 / 157	100,0

Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			119	68,8	103	65,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			52	30,1	45	28,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,6	0	0,0
07: Tod			0	0,0	1	0,6
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	4	2,5
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			1	0,6	1	0,6
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	3	1,9
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			355	100,0	350	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			213 / 355	60,0	234 / 350	66,9
pNX			204 / 213	95,8	222 / 234	94,9
pNX(sn)			9 / 213	4,2	12 / 234	5,1
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			133 / 355	37,5	110 / 350	31,4
pN0(sn)			112 / 133	84,2	79 / 110	71,8
pN0			21 / 133	15,8	31 / 110	28,2
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			2 / 133	1,5	2 / 110	1,8
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			2 / 355	0,6	4 / 350	1,1
pN1mi			0 / 2	0,0	1 / 4	25,0
pN1mi(sn)			0 / 2	0,0	2 / 4	50,0
pN1a			2 / 2	100,0	1 / 4	25,0
pN1b			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN1c			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN1(sn)			0 / 2	0,0	0 / 4	0,0
pN2			2 / 355	0,6	1 / 350	0,3
pN2a			2 / 2	100,0	1 / 1	100,0
pN2b			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pN3			0 / 355	0,0	0 / 350	0,0
pN3a			0 / 0		0 / 0	
pN3b			0 / 0		0 / 0	
pN3c			0 / 0		0 / 0	

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			0 / 355	0,0	1 / 350	0,3
ypNX			0 / 0		1 / 1	100,0
ypNX(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			5 / 355	1,4	0 / 350	0,0
ypN0(sn)			2 / 5	40,0	0 / 0	
ypN0			3 / 5	60,0	0 / 0	
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			3 / 5	60,0	0 / 0	
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 355	0,0	0 / 350	0,0
ypN1mi			0 / 0		0 / 0	
ypN1mi(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN1a			0 / 0		0 / 0	
ypN1b			0 / 0		0 / 0	
ypN1c			0 / 0		0 / 0	
ypN1(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN2			0 / 355	0,0	0 / 350	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 355	0,0	0 / 350	0,0
ypN3a			0 / 0		0 / 0	
ypN3b			0 / 0		0 / 0	
ypN3c			0 / 0		0 / 0	

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			25	0,0	29	0,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			110	2,0	77	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			30	8,5	28	8,0
Grading						
G1			81	22,8	78	22,3
G2			148	41,7	137	39,1
G3			79	22,3	68	19,4
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			47	13,2	67	19,1
Gesamttumorgröße						
Anzahl der gültigen Angaben Median			355	20,0	350	15,0
Anteil <= 10 mm (%)			102 / 355	28,7	126 / 350	36,0
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			79 / 355	22,3	94 / 350	26,9
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			63 / 355	17,7	38 / 350	10,9
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			31 / 355	8,7	32 / 350	9,1
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			30 / 355	8,5	20 / 350	5,7
Anteil > 50 mm (%)			50 / 355	14,1	40 / 350	11,4

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.

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			18 / 355	5,1	19 / 350	5,4
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			9 / 355	2,5	21 / 350	6,0
ja			346 / 355	97,5	329 / 350	94,0
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 355	0,0	0 / 350	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			268		247	
Median (mm)				5,0		6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			6 / 355	1,7	7 / 350	2,0

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			78	22,0	86	24,6
ja			274	77,2	257	73,4
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	0,8	4	1,1
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	3	0,9
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			16	4,5	14	4,0
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			118	33,2	87	24,9
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			94 / 118	79,7	79 / 87	90,8
Farbmarkierung			13 / 118	11,0	4 / 87	4,6
beides			11 / 118	9,3	4 / 87	4,6
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			7	2,0	8	2,3

**Weiterer Behandlungsverlauf
DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			347 / 355	97,7	341 / 348	98,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			351 / 355	98,9	341 / 348	98,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			341 / 355	96,1	340 / 348	97,7

Entlassung DCIS (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			248	69,9	236	67,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			104	29,3	106	30,5
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			1	0,3	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	2	0,6
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	3	0,9
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,3	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	0,3
22: Fallabschluss			1	0,3	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			0 / 10	0,0	2 / 18	11,1
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			1 / 10	10,0	4 / 18	22,2
ja			9 / 10	90,0	14 / 18	77,8
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 10	0,0	0 / 18	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			9		14	
Median				5,0		8,5
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 10	0,0	0 / 18	0,0

Art der erfolgten Therapie DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			10		17	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			4	40,0	9	52,9
ja			5	50,0	6	35,3
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	1	5,9
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	10,0	1	5,9

Weiterer Behandlungsverlauf DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			9 / 10	90,0	15 / 18	83,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			10 / 10	100,0	17 / 18	94,4
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			10 / 10	100,0	17 / 18	94,4

Entlassung DCIS (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			6	60,0	13	72,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			4	40,0	5	27,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			4 / 8	50,0	18 / 23	78,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			5 / 8	62,5	17 / 23	73,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			4 / 8	50,0	20 / 23	87,0

Entlassung LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	62,5	14	60,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			3	37,5	8	34,8
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	1	4,3
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.7 Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT¹						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			7	100,0	9	100,0
davon						
pT0			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
pTis			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
pT1 (<= 2 cm)			2 / 7	28,6	2 / 9	22,2
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 2	0,0	0 / 2	0,0
pT1a (<= 5 mm)			1 / 2	50,0	1 / 2	50,0
pT1b (<= 10 mm)			1 / 2	50,0	0 / 2	0,0
pT1c (<= 20 mm)			0 / 2	0,0	1 / 2	50,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			2 / 7	28,6	3 / 9	33,3
pT3 (> 5 cm)			1 / 7	14,3	2 / 9	22,2
pT4 (Brustwand/Haut)			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
pT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
pT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
pTX			2 / 7	28,6	2 / 9	22,2
ypT0			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
ypTis			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 7	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 / 7	0,0	0 / 9	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 7	0,0	0 / 9	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 7	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 / 7	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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			9 / 6.069	0,1	14 / 6.021	0,2
davon Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			9 / 9	100,0	14 / 14	100,0
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 9	0,0	0 / 14	0,0

Weiterer Behandlungsverlauf Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			8 / 9	88,9	12 / 14	85,7
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			9 / 9	100,0	14 / 14	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			9 / 9	100,0	14 / 14	100,0

Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			7	77,8	9	64,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	22,2	5	35,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Weiterer Behandlungsverlauf

6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 0		0 / 0	
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		0 / 0	
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		0 / 0	

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			0		0	
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0		0	
03: aus sonstigen Gründen			0		0	
04: gegen ärztlichen Rat			0		0	
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0		0	
06: Verlegung			0		0	
07: Tod			0		0	
08: Verlegung nach § 14			0		0	
09: in Rehabilitationseinrichtung			0		0	
10: in Pflegeeinrichtung			0		0	
11: in Hospiz			0		0	
12: interne Verlegung			0		0	
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0		0	
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0		0	
15: gegen ärztlichen Rat			0		0	
16: externe Verlegung			0		0	
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0		0	
18: Rückverlegung			0		0	
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0		0	
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0		0	
21: Wiederaufnahme			0		0	
22: Fallabschluss			0		0	
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Entlassung

6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.092	82,6	1.125	84,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			217	16,4	186	13,9
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	2	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			4	0,3	10	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	1	0,1
07: Tod			0	0,0	3	0,2
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,2	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,1	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			3	0,2	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	9	0,7
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,1	4	0,3
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,1	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,1	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Jahresauswertung 2012 Mammachirurgie

18/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.976
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12538-L82086-P38985

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
2012/18n1-MAMMA/813068					
AK 3¹: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie			35,0 Fälle	<= 4,0 Fälle	AK.1
2012/18n1-MAMMA/813069					
AK 4¹: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie			16,1%	<= 28,1%	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 Mammakarzinom (Primärtumor)“

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/813068

Referenzbereich: <= 4,0 Fälle

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Referenzbereich		 <= 4,0 Fälle	35 / 3.294	35,0 Fälle <= 4,0 Fälle

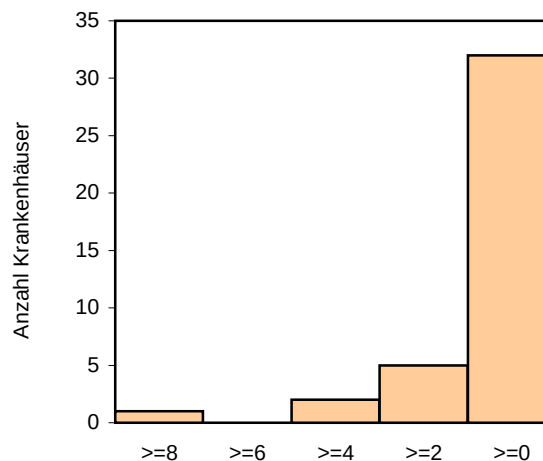
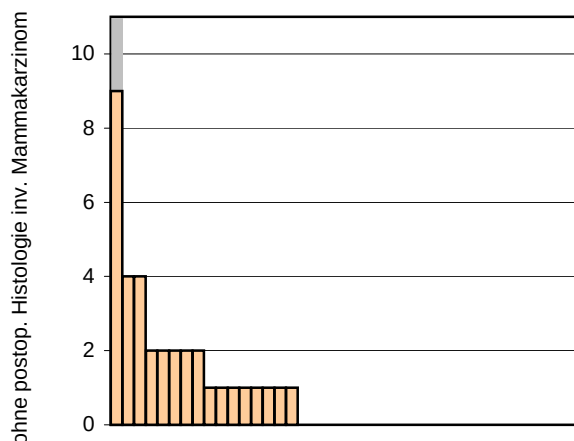
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“			28 / 3.136	28,0 Fälle

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK3, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/813068]:

Anzahl Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ und mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

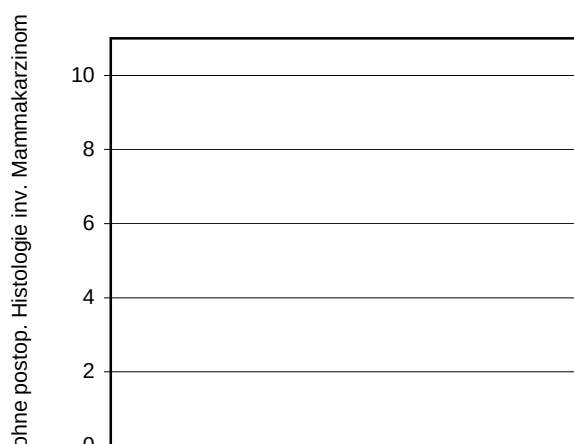
40 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	4,0	9,0

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 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“

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/813069

Referenzbereich: <= 28,1% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich Referenzbereich		 <= 28,1%	636 / 3.958 15,0% - 17,2% <= 28,1%	16,1%

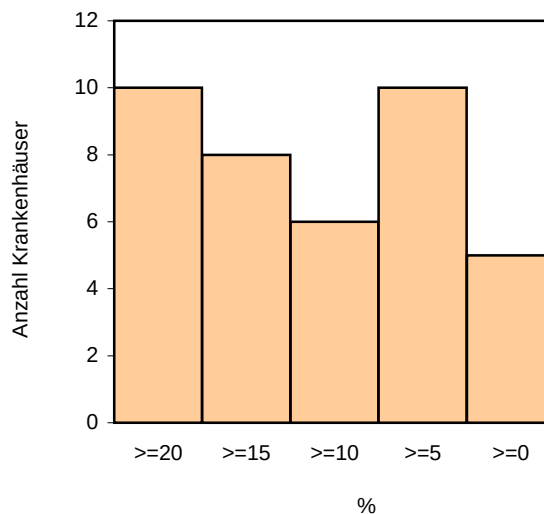
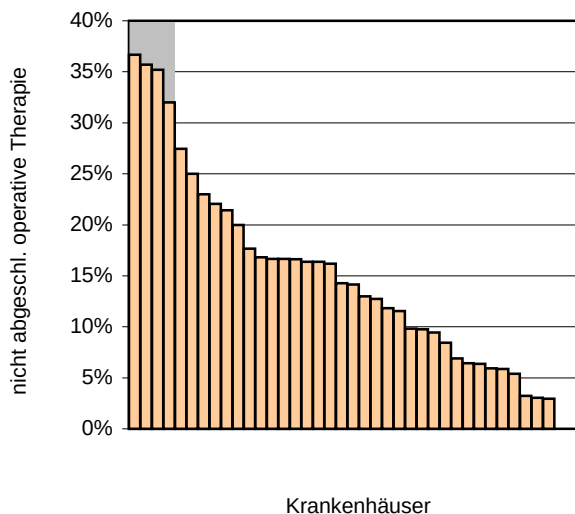
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich		 14,5% - 16,8%	604 / 3.859 14,5% - 16,8%	15,7%

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK4, Indikator-ID 2012/18n1-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:

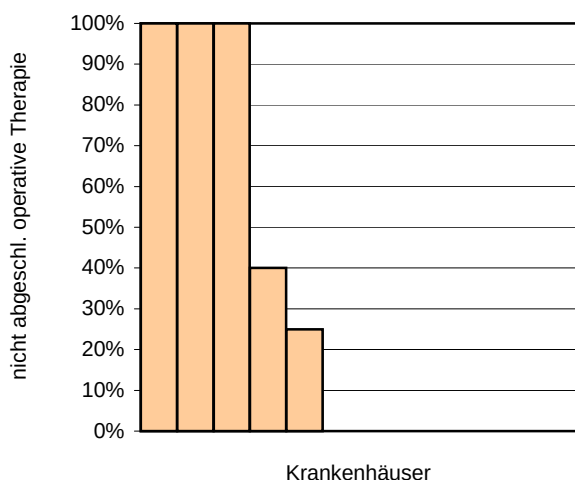
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	3,0	6,4	14,1	20,0	32,0	35,7	36,7

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	70,0	100,0		100,0

3 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 Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für ein Qualitätsindikator 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.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2012 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

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. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

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 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (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 Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator 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 2012.

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 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 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 © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die 2012 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 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 unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

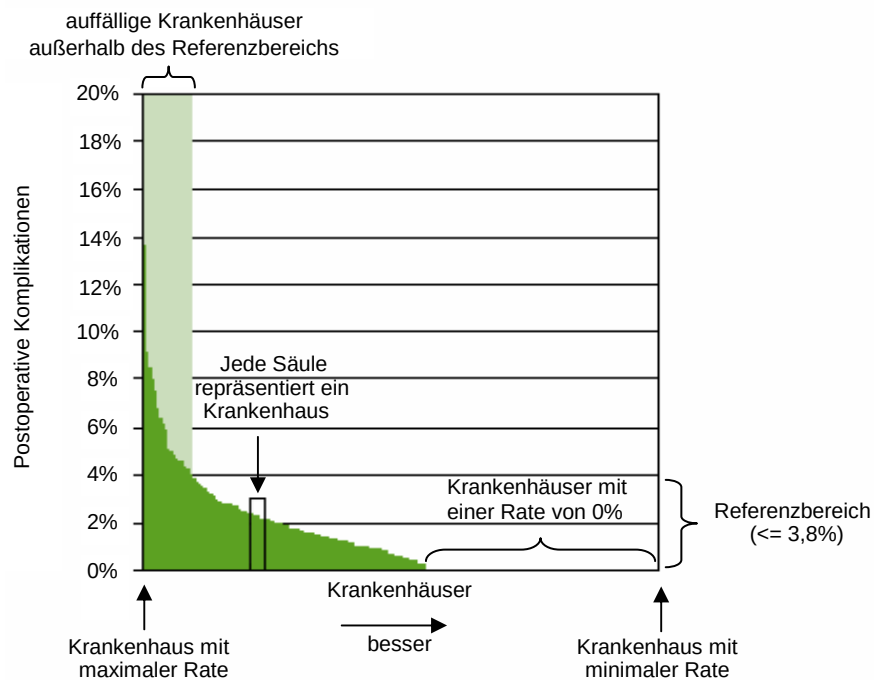
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

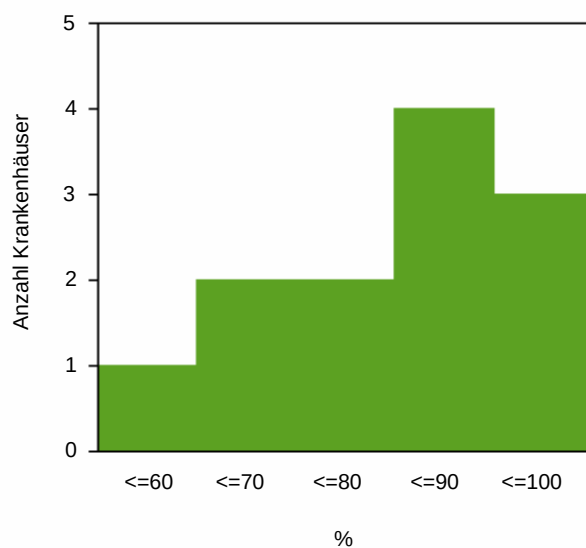
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:	1. Klasse: $\leq 60\%$ 2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$ 3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$ 4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$ 5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2012/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2012.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankenhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

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 sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.