

Jahresauswertung 2011 Mammachirurgie

18/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.891
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0
Datenbankstand: 29. Februar 2012
2011 - D11479-L76634-P36091

Jahresauswertung 2011 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.891
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0
Datenbankstand: 29. Februar 2012
2011 - D11479-L76634-P36091

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Prätherapeutische Diagnosesicherung					
1a: 2011/18n1-MAMMA/50080 bei tastbarer maligner Neoplasie			95,0%	>= 90,0%	1.1
1b: 2011/18n1-MAMMA/50047 bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie			90,1%	>= 70,0%	1.1
2011/18n1-MAMMA/303					
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung			98,0%	>= 95,0%	1.5
QI 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
3a: 2011/18n1-MAMMA/2261 HER-2/neu-Analyse			98,2%	>= 95,0%	1.7
3b: 2011/18n1-MAMMA/2135 Hormonrezeptoranalyse			99,3%	>= 95,0%	1.7
QI 4: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes					
4a: 2011/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			96,2%	>= 95,0%	1.10
4b: 2011/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			94,3%	>= 95,0%	1.10
2011/18n1-MAMMA/2163					
QI 5: Primäre Axilladissektion bei DCIS			1,7%	<= 5,0%	1.14
2011/18n1-MAMMA/50719					
QI 6: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie			17,7%	nicht definiert	1.16
2011/18n1-MAMMA/11989					
QI 7: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall			92,6%	nicht definiert	1.18
2011/18n1-MAMMA/2262					
QI 8: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall			87,3%	>= 76,9%	1.21

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2011/18n1-MAMMA/2167				>= 70,1%	
QI 9¹: Brusterhaltende Therapie bei pT1			83,5%	<= 94,7%	1.24
2011/18n1-MAMMA/11992					
QI 10: Meldung an Krebsregister			98,9%	>= 95,0%	1.27
2011/18n1-MAMMA/50175					
QI 11: Zeitlicher Abstand von 7 bis 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation			60,6%	>= 42,0%	1.30

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

Qualitätsindikator 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
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/50080
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/50047
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 90,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 90,0%	>= 70,0%	

	Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	2.371 / 2.495 95,0%	1.129 / 1.253 90,1%	437 / 1.230 35,5%
Vertrauensbereich	94,1% - 95,8%	88,3% - 91,7%	
Referenzbereich	>= 90,0%	>= 70,0%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

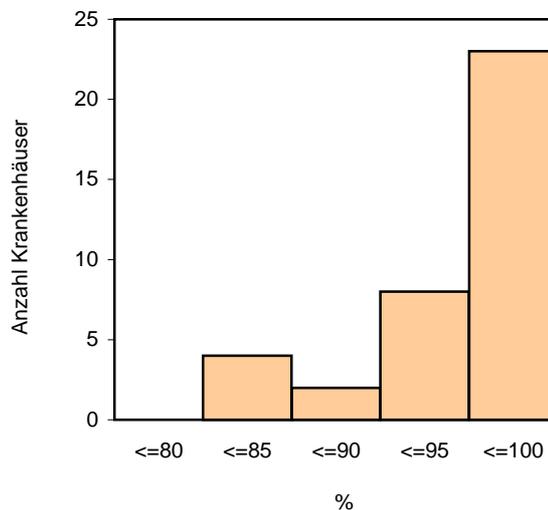
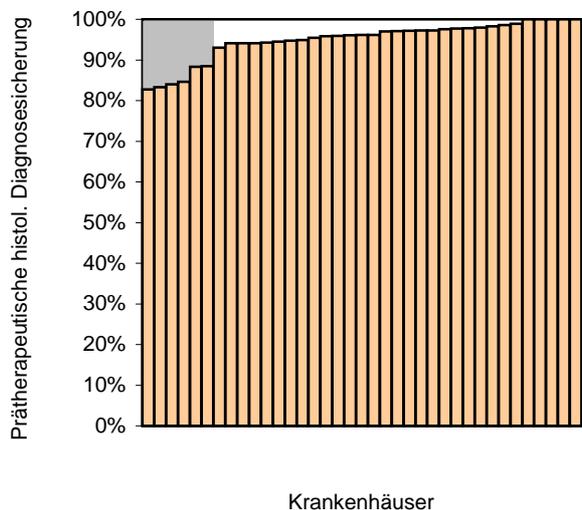
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	2.461 / 2.593 94,9% 94,0% - 95,7%	1.327 / 1.487 89,2% 87,6% - 90,8%	478 / 1.415 33,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

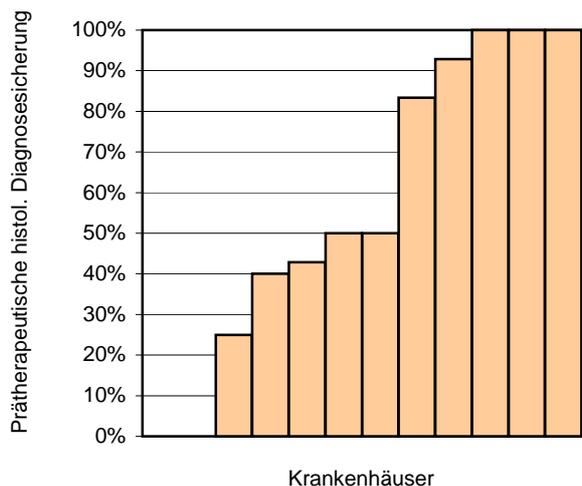
37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,8	83,3	84,6	94,1	96,2	97,8	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
	0,0		0,0	32,5	50,0	96,4	100,0		100,0

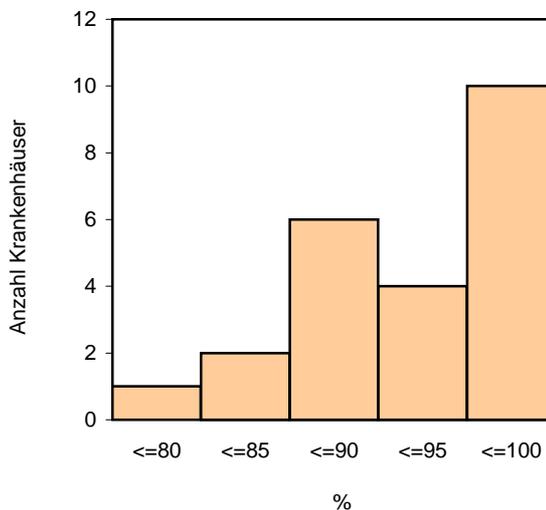
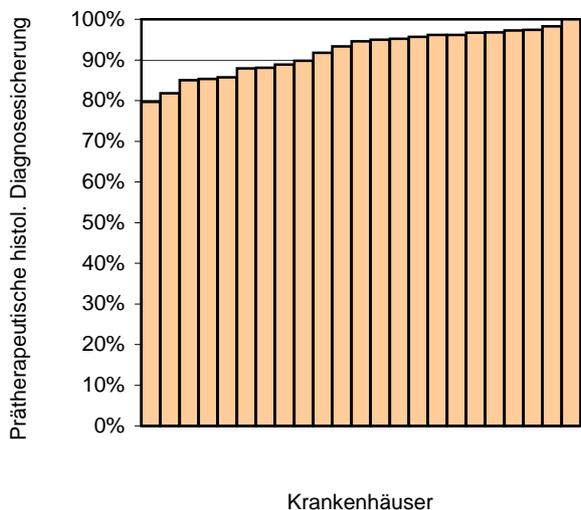
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

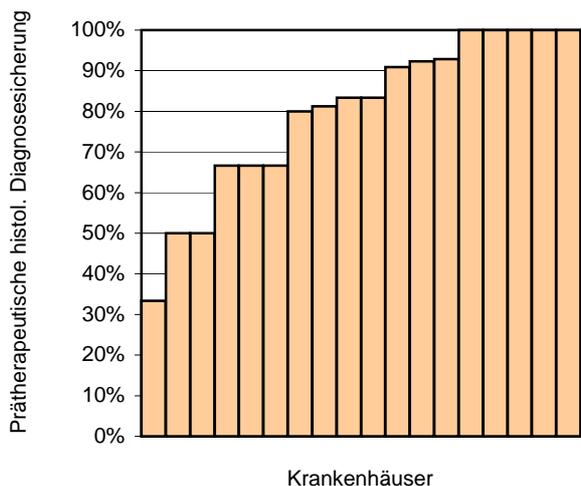
23 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	79,7	81,8	85,0	87,9	94,6	96,7	97,4	98,3	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
	33,3		50,0	66,7	83,3	100,0	100,0		100,0

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung

Qualitätsziel: Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammographie

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/303

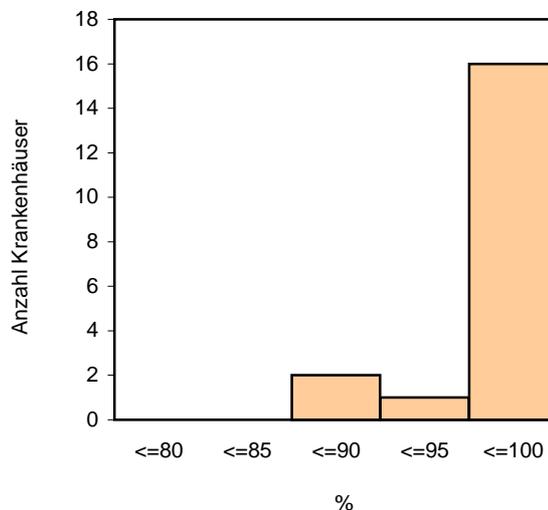
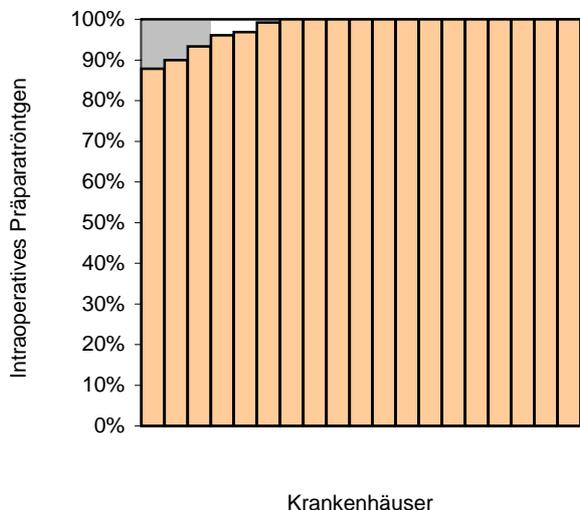
Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.124 / 1.147	 98,0%
Vertrauensbereich				97,0% - 98,7%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			1.380 / 1.409	 97,9%
Vertrauensbereich				97,1% - 98,6%

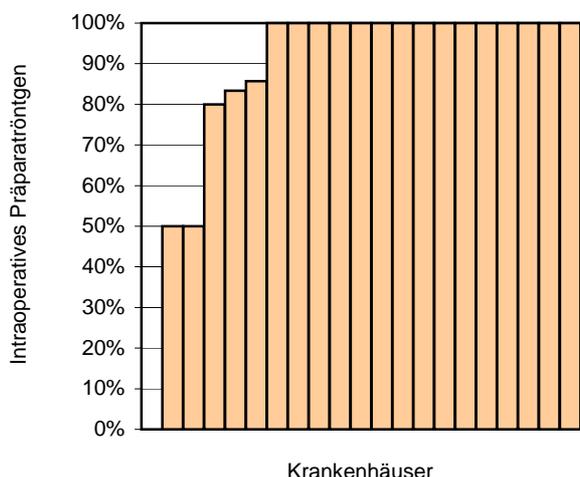
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/303]:
 Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch
 Mammographie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,9		90,0	96,9	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	50,0	50,0	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit immunohistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2261
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/2135
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich			3.170 / 3.229	98,2% 97,6% - 98,6% >= 95,0%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich			3.345 / 3.370	99,3% 98,9% - 99,5% >= 95,0%

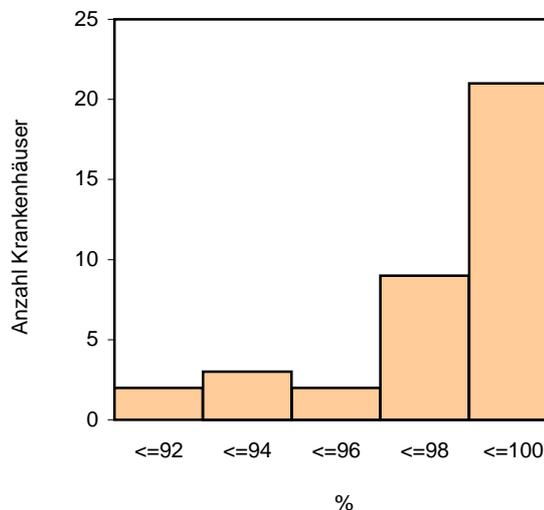
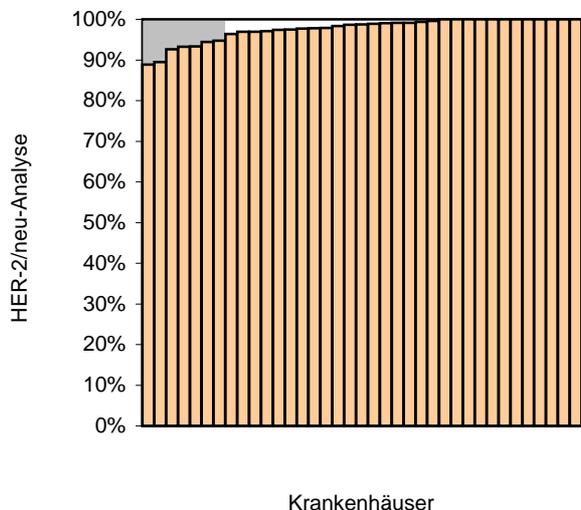
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich			3.489 / 3.544	98,4% 98,0% - 98,8%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/2261]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

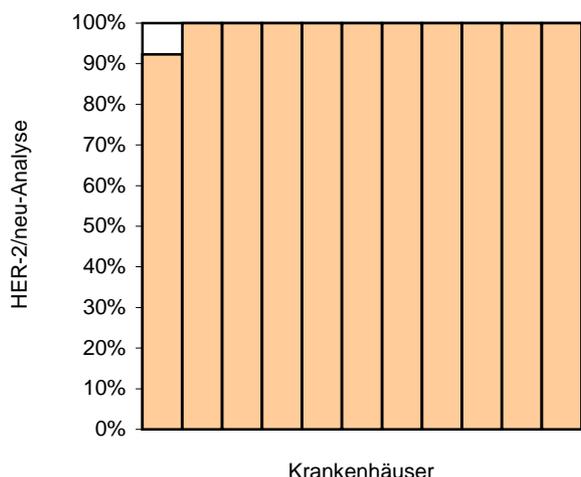
37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9	89,5	93,3	97,0	98,8	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

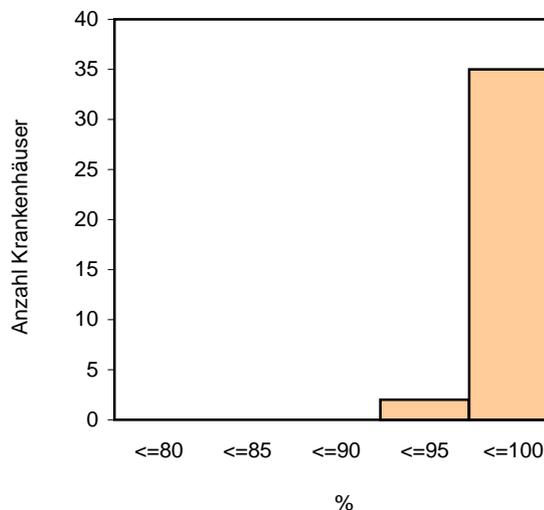
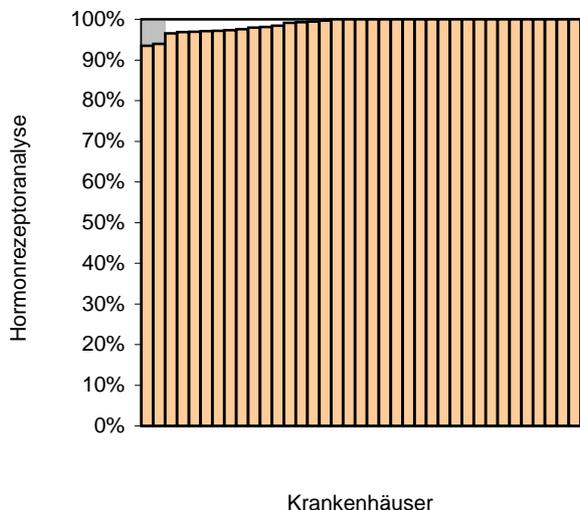


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,3		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

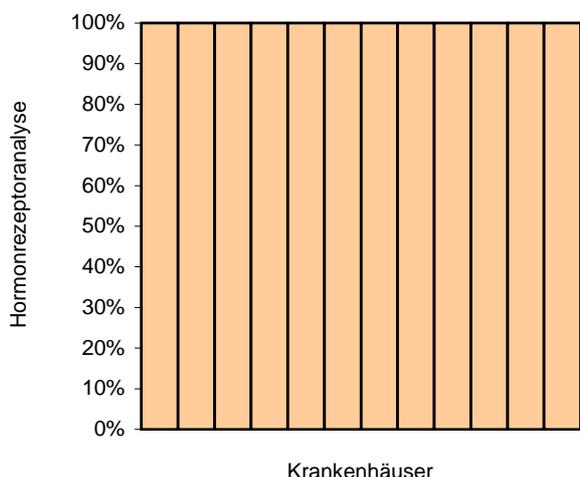
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/2135]:
 Anteil von Patientinnen mit immunohistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem
 Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,5	93,9	96,8	97,9	100,0	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
	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: 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
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2131
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/2162
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand		
Vertrauensbereich	>= 95,0%	>= 95,0%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 95,0%

	Gesamt 2011	
	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% - 95,6%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich		

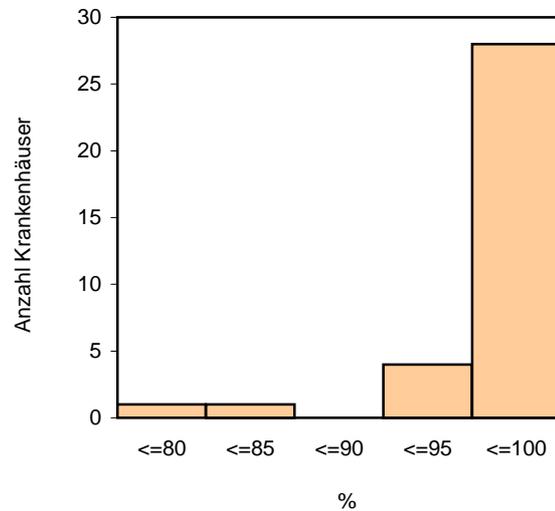
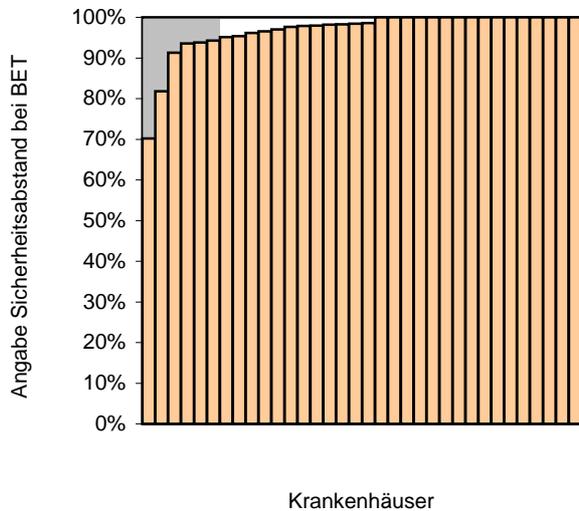
Vorjahresdaten	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich	2.619 / 2.696 97,1%	1.147 / 1.218 94,2%
	96,4% - 97,7%	92,7% - 95,4%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

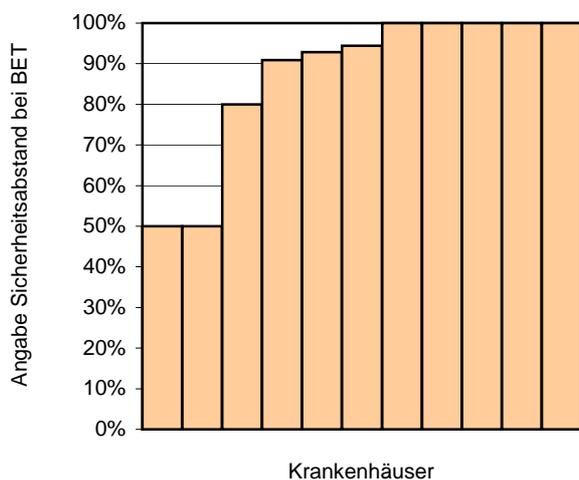
34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	70,2	81,8	93,5	96,2	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0

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
	50,0		50,0	80,0	94,4	100,0	100,0		100,0

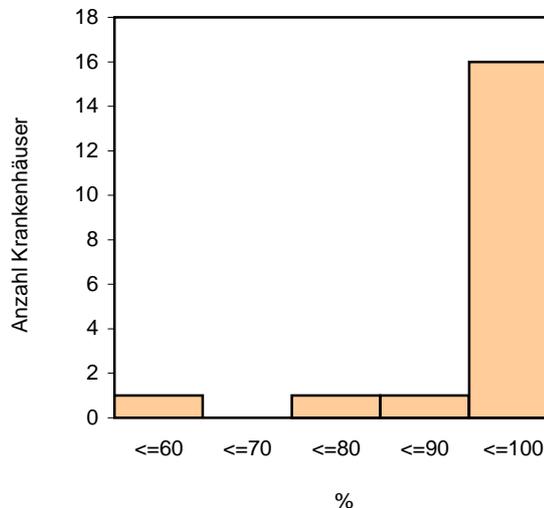
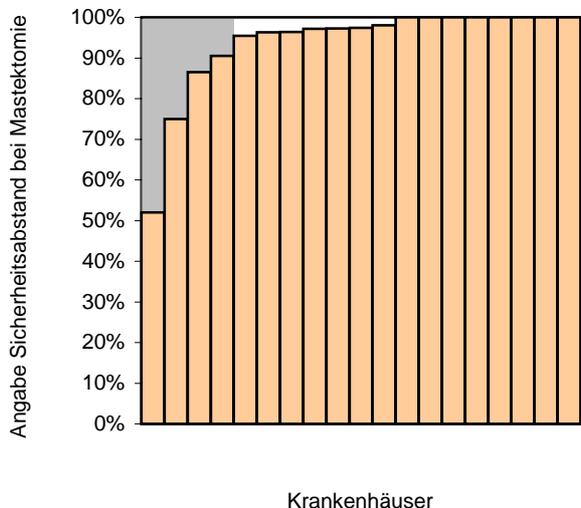
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

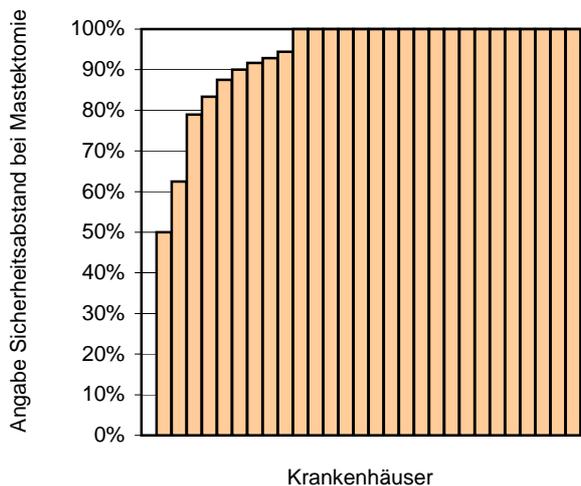
19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	52,0		75,0	95,5	97,4	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

29 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	62,5	91,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladisektion bei DCIS

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

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/2163

Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			6 / 350	1,7%
Vertrauensbereich				0,6% - 3,7%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

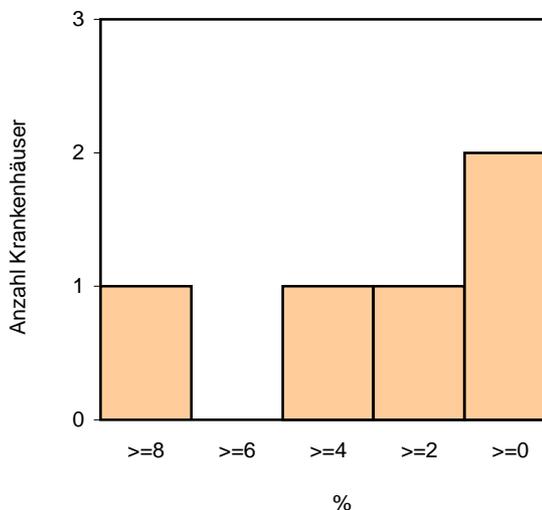
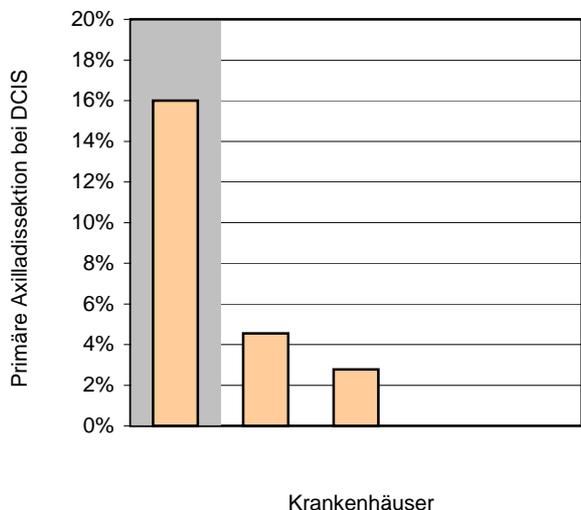
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			34 / 401	8,5%
Vertrauensbereich				5,9% - 11,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

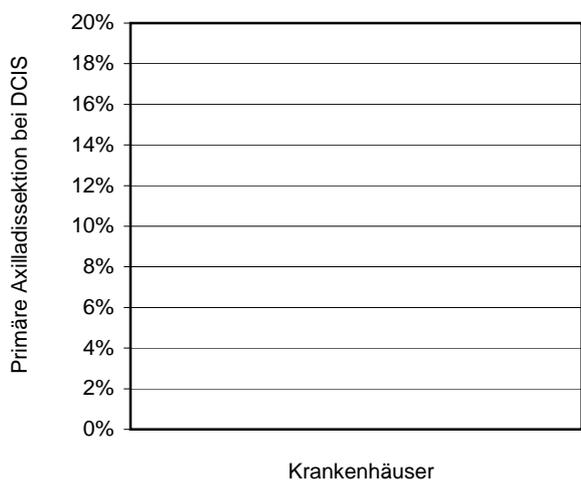
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	2,8	4,5			16,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

31 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	0,0	0,0	0,0

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: 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

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/50719

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

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme Vertrauensbereich Referenzbereich			46 / 260	17,7%
		nicht definiert		13,2% - 22,9% nicht definiert

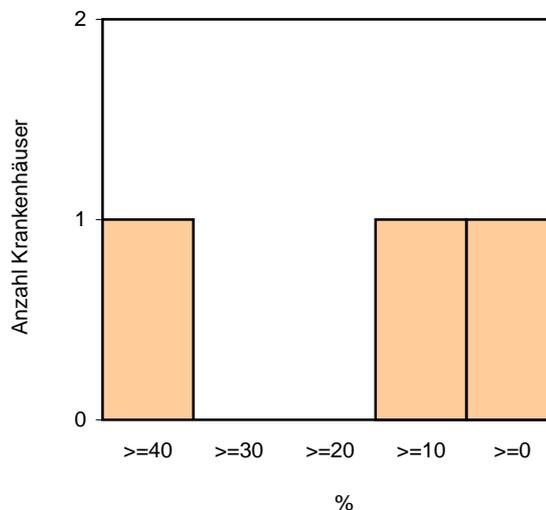
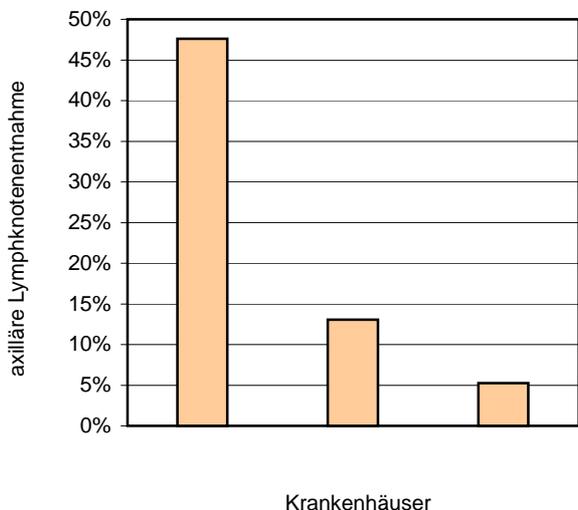
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme Vertrauensbereich			70 / 315	22,2%
				17,7% - 27,2%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

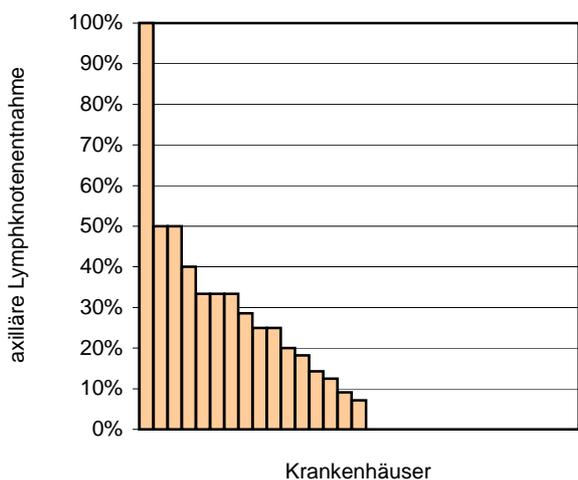
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	5,3				13,0				47,6

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

31 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	7,1	28,6	40,0	50,0	100,0

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: 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	
Kennzahl-ID:	Gruppe 2b:	2011/18n1-MAMMA/11989	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	

	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				nicht definiert

	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich	1.069 / 1.267 84,4%	917 / 1.085 84,5%	205 / 308 66,6%	711 / 768 92,6% 90,5% - 94,3% 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 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

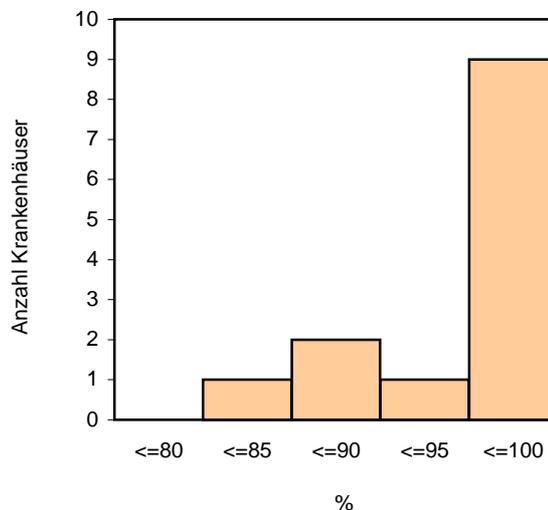
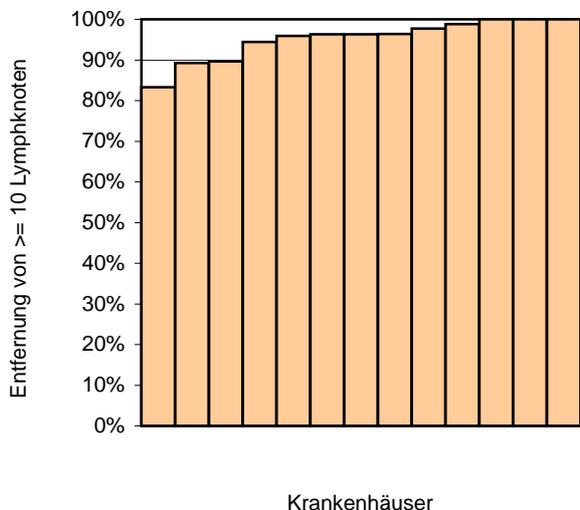
Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich	1.289 / 1.512 85,3%	1.099 / 1.294 84,9%	256 / 379 67,5%	841 / 899 93,5% 91,7% - 95,1%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

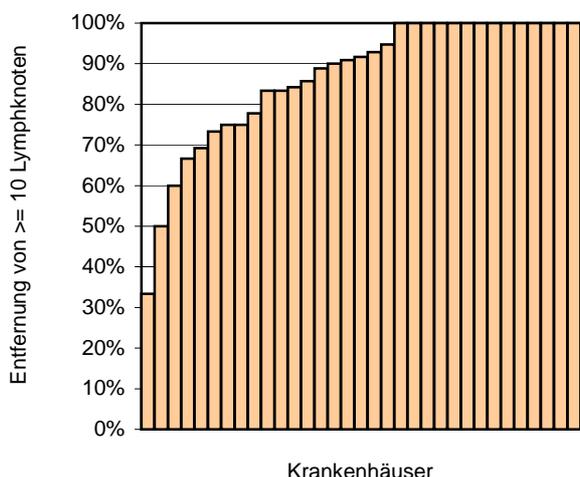
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,3		89,3	94,4	96,3	98,9	100,0		100,0

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
	33,3	50,0	66,7	77,8	91,7	100,0	100,0	100,0	100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: 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 Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen) Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen) Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (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 Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)
Kennzahl-ID:	Gruppe 2: 2011/18n1-MAMMA/2262
Referenzbereich:	Gruppe 2: >= 76,9% (Toleranzbereich) (10%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich		87,3%		

	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.605 / 1.941 82,7%	1.117 / 1.279 87,3% 85,4% - 89,1% >= 76,9%	430 / 558 77,1%	28 / 60 46,7%

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 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleinigem SLNB Vertrauensbereich				

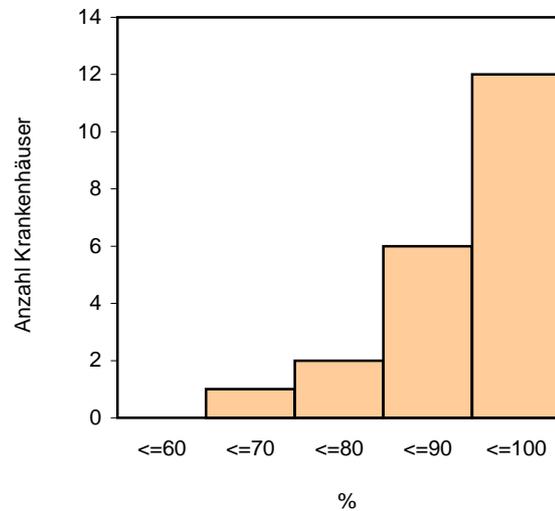
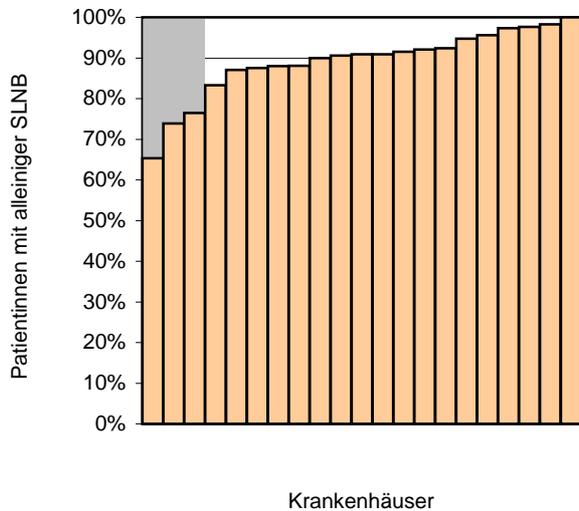
Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleinigem SLNB Vertrauensbereich	1.739 / 2.145 81,1%	1.259 / 1.461 86,2% 84,3% - 87,9%	418 / 581 71,9%	24 / 48 50,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

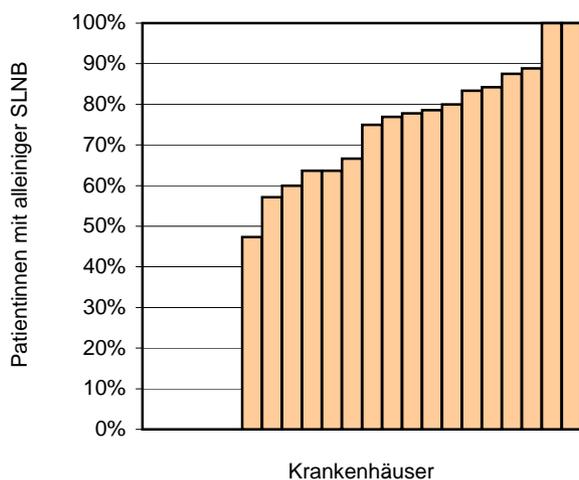
21 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,3	73,9	76,5	87,5	90,9	94,7	97,6	98,2	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	47,4	70,8	83,3	88,9	100,0	100,0

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: 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
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2167
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 70,1% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 94,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich	>= 70,1% - <= 94,7%		
Referenzbereich			

	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%		
Referenzbereich	>= 70,1% - <= 94,7%		

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

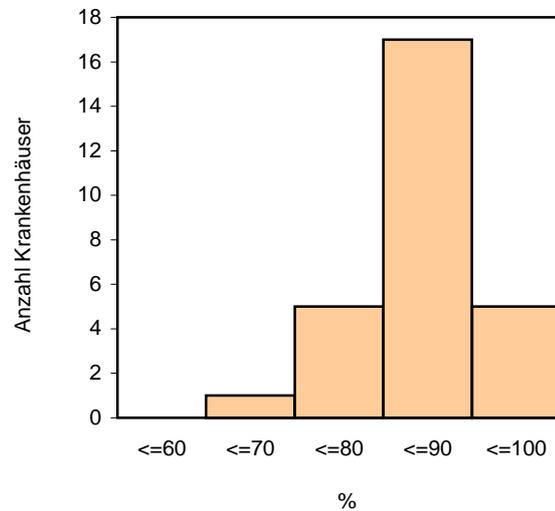
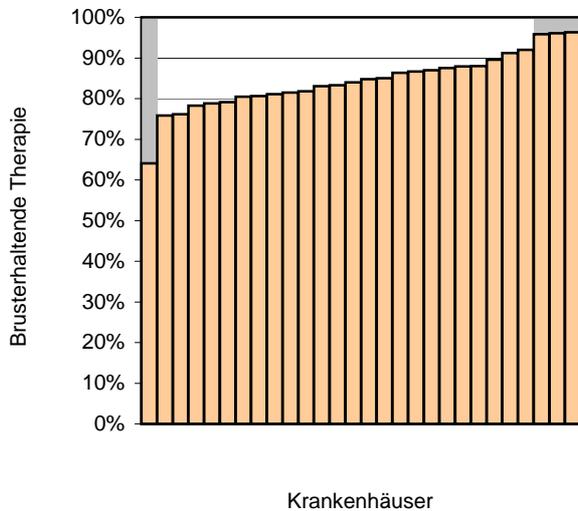
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.623 / 1.943 83,5%	1.539 / 1.829 84,1%	668 / 1.164 57,4%
Vertrauensbereich	81,8% - 85,2%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2011/18n1-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:

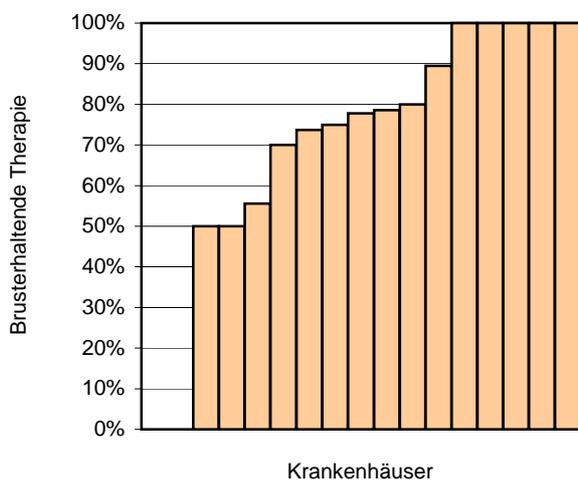
28 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	64,1	75,9	76,2	80,5	84,4	88,0	95,8	96,1	96,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	55,6	77,8	100,0	100,0		100,0

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Meldung an Krebsregister

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister
Grundgesamtheit:	Gruppe 1: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹ Gruppe 2: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidivkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) ¹
Kennzahl-ID:	Gruppe 1: 2011/18n1-MAMMA/11992
Referenzbereich:	Gruppe 1: >= 95,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	■ >= 95,0%	

	Gesamt 2011	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich Referenzbereich	3.547 / 3.586 98,9% 98,5% - 99,2% >= 95,0%	177 / 178 99,4%

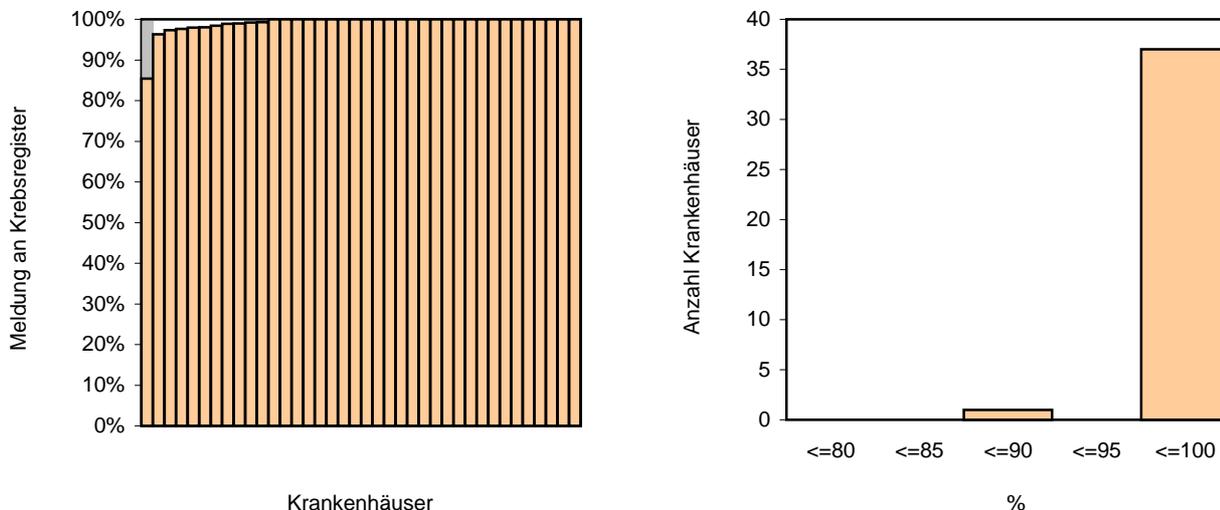
¹ Patientinnen mit beidseitigen Mammakarzinomen und Rezidivkrankung auf der einen Seite und Primärerkrankung auf der anderen Seite werden in der Gruppe 1 erfasst.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich	■	

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

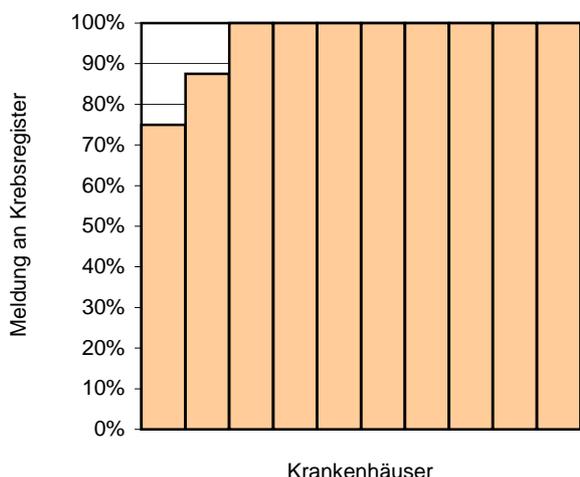
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/11992]:
 Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen
 Patientinnen mit Primärerkrankung maligne Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,4	96,3	97,6	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,0		81,3	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Zeitlicher Abstand von 7 bis 21 Tagen 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

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/50175

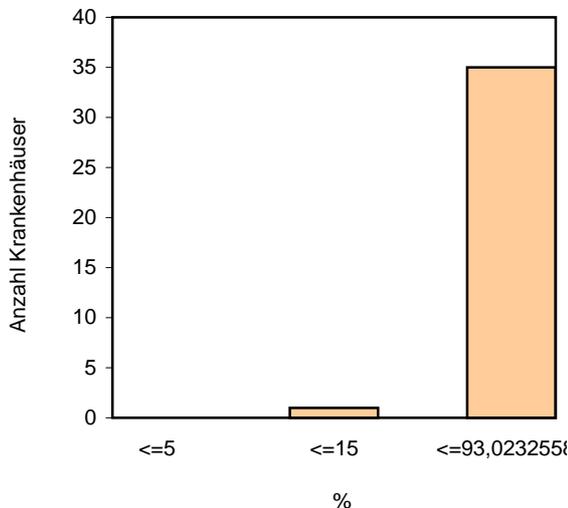
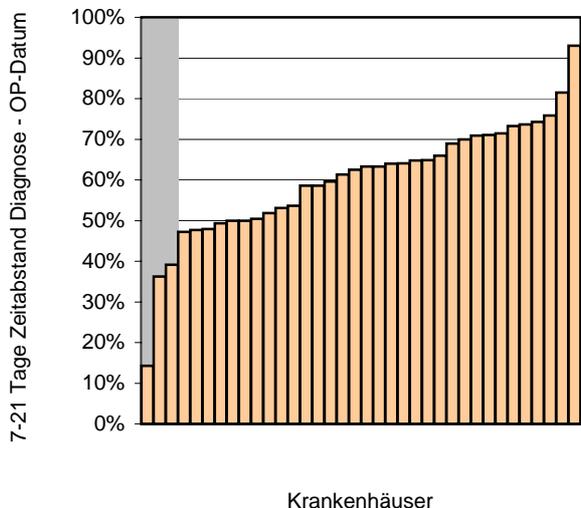
Referenzbereich: >= 42,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.870 / 3.088	60,6%
Vertrauensbereich				58,8% - 62,3%
Referenzbereich		>= 42,0%		>= 42,0%

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

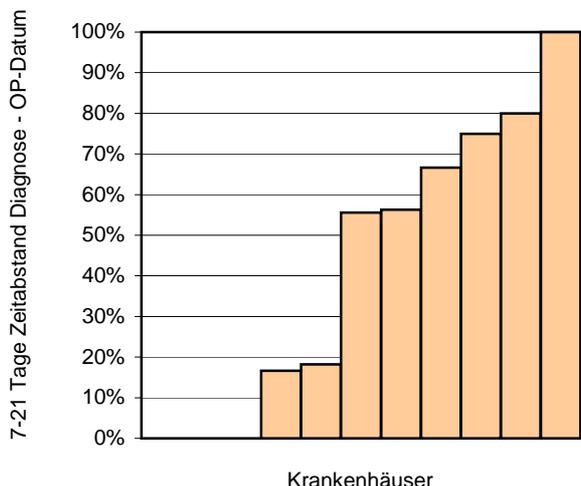
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/50175]:
Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von 7 - 21 Tagen

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	14,3	36,2	47,2	50,2	62,9	70,5	74,3	81,5	93,0

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	55,6	75,0	80,0		100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2011
Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.891
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0
Datenbankstand: 29. Februar 2012
2011 - D11479-L76634-P36091

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

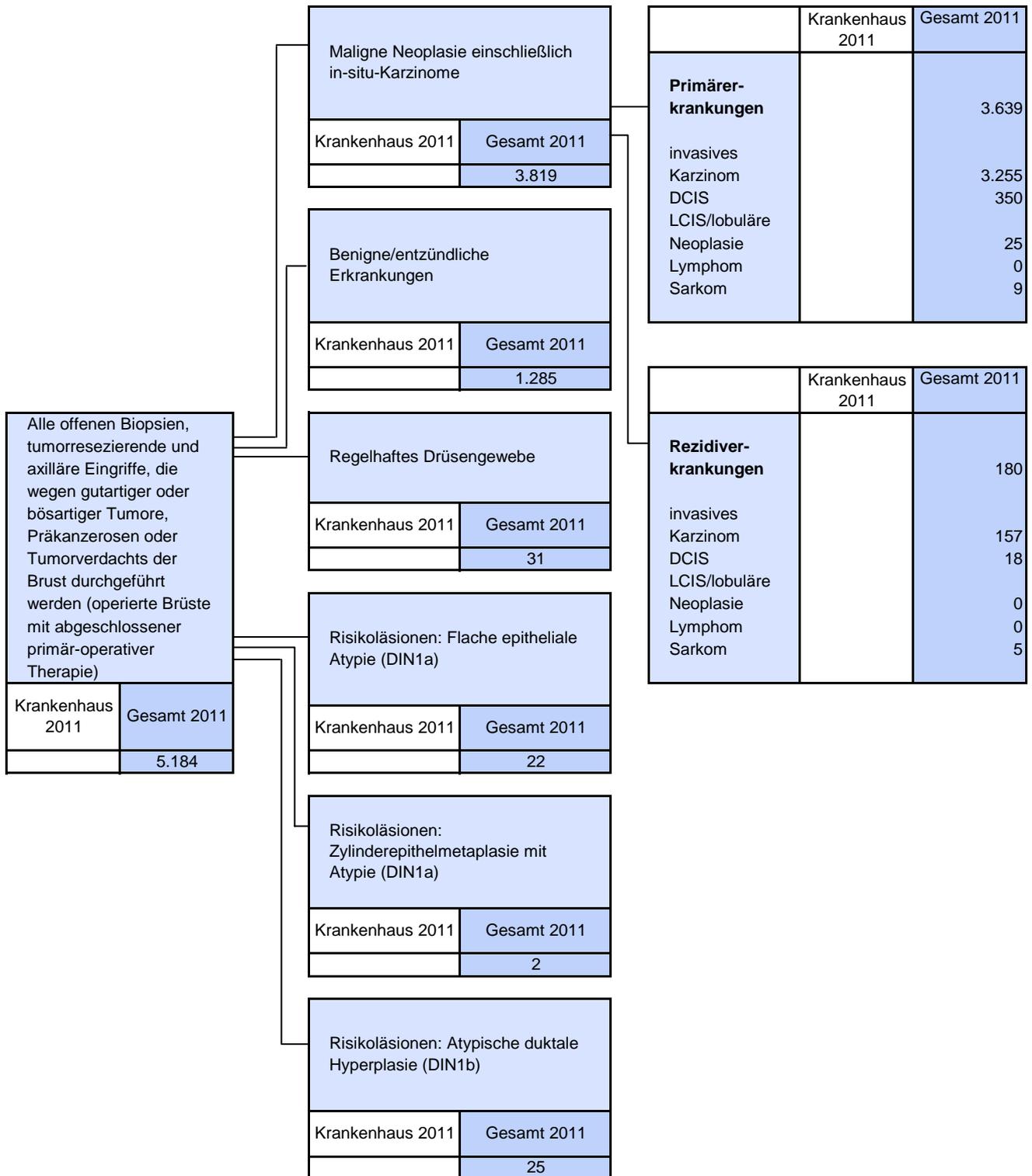
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie			5.184 / 6.021	86,1	5.764 / 6.569	87,7
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.819 / 5.184	73,7	4.168 / 5.764	72,3
= benigne/entzündliche Erkrankung			1.285 / 5.184	24,8	1.493 / 5.764	25,9
= regelhaftes Drüsengewebe			31 / 5.184	0,6	50 / 5.764	0,9
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			22 / 5.184	0,4	25 / 5.764	0,4
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			2 / 5.184	0,0	3 / 5.764	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			25 / 5.184	0,5	25 / 5.764	0,4

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Primärerkrankung			3.639 / 3.819	95,3	3.986 / 4.168	95,6
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			3.255 / 3.639	89,4	3.562 / 3.986	89,4
DCIS			350 / 3.639	9,6	401 / 3.986	10,1
LCIS/Lobuläre Neoplasie			25 / 3.639	0,7	13 / 3.986	0,3
Lymphom			0 / 3.639	0,0	1 / 3.986	0,0
Sarkom			9 / 3.639	0,2	9 / 3.986	0,2
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):						
Rezidivkrankung			180 / 3.819	4,7	182 / 4.168	4,4
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			157 / 180	87,2	167 / 182	91,8
DCIS			18 / 180	10,0	13 / 182	7,1
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 180	0,0	0 / 182	0,0
Lymphom			0 / 180	0,0	0 / 182	0,0
Sarkom			5 / 180	2,8	2 / 182	1,1

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)
Basisdaten

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.608	27,3	1.696	26,6
2. Quartal			1.550	26,3	1.697	26,6
3. Quartal			1.378	23,4	1.511	23,7
4. Quartal			1.355	23,0	1.481	23,2
Gesamt			5.891		6.385	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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 2011

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.561	26,5	C50.4	1.725	27,0
2				C50.8	1.143	19,4	C50.8	1.136	17,8
3				I10.00	817	13,9	D24	792	12,4
4				D24	802	13,6	I10.00	632	9,9
5				D05.1	521	8,8	D05.1	549	8,6

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			34 / 5.891	0,6	24 / 6.385	0,4
20 - 29 Jahre			106 / 5.891	1,8	146 / 6.385	2,3
30 - 39 Jahre			254 / 5.891	4,3	242 / 6.385	3,8
40 - 49 Jahre			968 / 5.891	16,4	991 / 6.385	15,5
50 - 59 Jahre			1.418 / 5.891	24,1	1.591 / 6.385	24,9
60 - 69 Jahre			1.410 / 5.891	23,9	1.676 / 6.385	26,2
70 - 79 Jahre			1.181 / 5.891	20,0	1.186 / 6.385	18,6
>= 80 Jahre			520 / 5.891	8,8	529 / 6.385	8,3
Alter (Jahre)¹						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			5.891		6.385	
Median				61,0		61,0
Geschlecht						
männlich			46	0,8	72	1,1
weiblich			5.845	99,2	6.313	98,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.552	26,3	1.619	25,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.230	54,8	3.549	55,6
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.082	18,4	1.178	18,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			25	0,4	39	0,6
5: moribunder Patient			2	0,0	0	0,0

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			3.997 / 5.891	67,8	4.277 / 6.385	67,0
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			3.997	6,0	4.277	7,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			3.997	8,0	4.277	8,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			1.894 / 5.891	32,2	2.108 / 6.385	33,0
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.894	2,0	2.108	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.894	2,0	2.108	3,0

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

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

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			2.973 / 6.021	49,4	3.206 / 6.569	48,8
links			3.048 / 6.021	50,6	3.363 / 6.569	51,2
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			5.726 / 6.021	95,1	6.281 / 6.569	95,6
lokoregionäres Rezidiv nach BET			214 / 6.021	3,6	213 / 6.569	3,2
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			81 / 6.021	1,3	75 / 6.569	1,1
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung			4.978 / 5.726	86,9	5.495 / 6.281	87,5
wenn ja:						
Tastbarer Mammabefund			3.067 / 4.978	61,6	3.255 / 5.495	59,2
Anlass der Diagnosestellung bekannt						
(Mehrfachnennungen möglich)			4.678 / 4.978	94,0	5.283 / 5.495	96,1
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			2.049 / 4.678	43,8	2.106 / 5.283	39,9
Früherkennung			1.887 / 4.678	40,3	2.527 / 5.283	47,8
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			1.316 / 4.678	28,1	1.720 / 5.283	32,6
Tumorsymptomatik			574 / 4.678	12,3	671 / 5.283	12,7
Nachsorge			157 / 4.678	3,4	147 / 5.283	2,8
sonstiges			410 / 4.678	8,8	342 / 5.283	6,5

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			2.595 / 3.067	84,6	2.690 / 3.255	82,6
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			1.342 / 1.911	70,2	1.576 / 2.240	70,4
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden			3.937 / 4.978	79,1	4.266 / 5.495	77,6
wenn ja:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.418 / 3.937	86,8	3.710 / 4.266	87,0
= benigne/entzündliche Erkrankung			421 / 3.937	10,7	456 / 4.266	10,7
= regelhaftes Drüsengewebe			20 / 3.937	0,5	13 / 4.266	0,3
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			26 / 3.937	0,7	31 / 4.266	0,7
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			6 / 3.937	0,2	2 / 4.266	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			46 / 3.937	1,2	54 / 4.266	1,3

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2011)
 bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			3.418 / 3.937	86,8	3.710 / 4.266	87,0
davon:						
invasives Karzinom			3.052 / 3.418	89,3	3.339 / 3.710	90,0
DCIS			348 / 3.418	10,2	362 / 3.710	9,8
LCIS/Lobuläre Neoplasie			12 / 3.418	0,4	6 / 3.710	0,2
Lymphom			0 / 3.418	0,0	0 / 3.710	0,0
Sarkom			6 / 3.418	0,2	3 / 3.710	0,1

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			137 / 295	46,4	132 / 288	45,8
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			124 / 137	90,5	119 / 132	90,2
= benigne/entzündliche Erkrankung			11 / 137	8,0	9 / 132	6,8
= regelhaftes Drüsengewebe			1 / 137	0,7	1 / 132	0,8
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			0 / 137	0,0	1 / 132	0,8
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 137	0,0	0 / 132	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			1 / 137	0,7	2 / 132	1,5

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2011)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			124 / 137	90,5	119 / 132	90,2
davon:						
invasives Karzinom			101 / 124	81,5	101 / 119	84,9
DCIS			19 / 124	15,3	15 / 119	12,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 124	0,8	0 / 119	0,0
Lymphom			0 / 124	0,0	0 / 119	0,0
Sarkom			3 / 124	2,4	3 / 119	2,5

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			2.231 / 4.978	44,8	2.542 / 5.495	46,3
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			2.024 / 3.937	51,4	2.309 / 4.266	54,1
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			1.853 / 3.400	54,5	2.103 / 3.701	56,8

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			285 / 4.978	5,7	320 / 5.495	5,8
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			275 / 3.052	9,0	313 / 3.339	9,4
systemische Chemotherapie			263 / 275	95,6	306 / 313	97,8
endokrine Therapie			17 / 275	6,2	8 / 313	2,6
spezifische Antikörpertherapie			22 / 275	8,0	20 / 313	6,4
Strahlentherapie			6 / 275	2,2	4 / 313	1,3
sonstige			6 / 275	2,2	8 / 313	2,6

4. Operation (benigne und maligne Tumore) Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			6.322	1,0	6.951	1,0
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.984 / 6.322	31,4	2.240 / 6.951	32,2
Mammographie wenn ja:			1.147 / 1.984	57,8	1.409 / 2.240	62,9
intraoperatives Präparatröntgen			1.124 / 1.147	98,0	1.380 / 1.409	97,9
Sonographie wenn ja:			977 / 1.984	49,2	952 / 2.240	42,5
intraoperative Präparatsonographie			794 / 977	81,3	778 / 952	81,7
MRT			55 / 1.984	2,8	50 / 2.240	2,2

OPS 2011

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2011

1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
2	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision
3	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
4	5-870.3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)
5	5-886.10	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Plastische Rekonstruktion: Ohne gewebeverstärkendes Material
6	5-872.1	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie

OPS 2011

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-401.11	2.127	33,6	5-401.11	2.319	33,4
2				5-870.0	1.288	20,4	5-870.0	1.537	22,1
3				5-870.4	1.244	19,7	5-870.4	1.267	18,2
4				5-870.3	1.147	18,1	5-870.3	1.203	17,3
5				5-886.10	464	7,3	5-871.1	605	8,7
6				5-872.1	446	7,1	5-872.1	413	5,9

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			2.530 / 6.322	40,0	2.676 / 6.951	38,5
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			5.667 / 6.322	89,6	6.006 / 6.951	86,4

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			281 / 6.021	4,7	333 / 6.569	5,1
Wundinfektion			43 / 6.021	0,7	70 / 6.569	1,1
Nachblutung/Hämatom			162 / 6.021	2,7	166 / 6.569	2,5
Serom			56 / 6.021	0,9	88 / 6.569	1,3
sonstige			30 / 6.021	0,5	45 / 6.569	0,7

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			4.646	77,2	4.960	75,5
benigne/entzündliche Veränderung			1.292	21,5	1.502	22,9
regelmäßiges Drüsengewebe			33	0,5	52	0,8
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			22	0,4	25	0,4
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3	0,0	3	0,0
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			25	0,4	27	0,4
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			5.184	86,1	5.764	87,7
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			347	41,5	352	43,7
Empfehlung zur Mastektomie			139	16,6	102	12,7
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			43	5,1	58	7,2
Empfehlung zur Axilladisektion			63	7,5	54	6,7
Empfehlung zur BET			80	9,6	59	7,3
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			165	19,7	180	22,4

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.955 / 6.021	49,1	3.230 / 6.569	49,2
davon						
pT0			2 / 2.955	0,1	4 / 3.230	0,1
pTis			31 / 2.955	1,0	22 / 3.230	0,7
pT1 (<= 2cm)			1.651 / 2.955	55,9	1.842 / 3.230	57,0
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			27 / 1.651	1,6	38 / 1.842	2,1
pT1a (<= 5 mm)			115 / 1.651	7,0	134 / 1.842	7,3
pT1b (<= 10 mm)			405 / 1.651	24,5	443 / 1.842	24,0
pT1c (<= 20 mm)			1.104 / 1.651	66,9	1.227 / 1.842	66,6
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1.002 / 2.955	33,9	1.091 / 3.230	33,8
pT3 (> 5 cm)			109 / 2.955	3,7	136 / 3.230	4,2
pT4 (Brustwand/Haut)			149 / 2.955	5,0	127 / 3.230	3,9
davon						
pT4a (Brustwand)			2 / 149	1,3	7 / 127	5,5
pT4b (Ödem)			136 / 149	91,3	111 / 127	87,4
pT4c (Brustwand und Ödem)			2 / 149	1,3	4 / 127	3,1
pT4d (inflammatorisch)			9 / 149	6,0	5 / 127	3,9
pTX			11 / 2.955	0,4	8 / 3.230	0,2

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	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)			300 / 6.021	5,0	332 / 6.569	5,1
davon						
ypT0			62 / 300	20,7	70 / 332	21,1
ypTis			5 / 300	1,7	8 / 332	2,4
ypT1 (<= 2cm)			104 / 300	34,7	114 / 332	34,3
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 104	0,0	6 / 114	5,3
ypT1a (<= 5 mm)			29 / 104	27,9	22 / 114	19,3
ypT1b (<= 10 mm)			22 / 104	21,2	21 / 114	18,4
ypT1c (<= 20 mm)			53 / 104	51,0	65 / 114	57,0
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			77 / 300	25,7	85 / 332	25,6
ypT3 (> 5 cm)			28 / 300	9,3	27 / 332	8,1
ypT4 (Brustwand/Haut)			23 / 300	7,7	27 / 332	8,1
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 23	0,0	1 / 27	3,7
ypT4b (Ödem)			19 / 23	82,6	21 / 27	77,8
ypT4c (Brustwand und Ödem)			2 / 23	8,7	1 / 27	3,7
ypT4d (inflammatorisch)			2 / 23	8,7	4 / 27	14,8
ypTX			1 / 300	0,3	1 / 332	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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	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)			3.001 / 6.021	49,8	3.281 / 6.569	49,9
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.941 / 3.001	64,7	2.145 / 3.281	65,4
pN0(sn)			1.677 / 1.941	86,4	1.825 / 2.145	85,1
pN0			264 / 1.941	13,6	320 / 2.145	14,9
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			208 / 1.941	10,7	258 / 2.145	12,0
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			591 / 3.001	19,7	660 / 3.281	20,1
pN1mi			26 / 591	4,4	53 / 660	8,0
pN1mi(sn)			56 / 591	9,5	36 / 660	5,5
pN1a			435 / 591	73,6	494 / 660	74,8
pN1b			5 / 591	0,8	4 / 660	0,6
pN1c			1 / 591	0,2	3 / 660	0,5
pN1(sn)			68 / 591	11,5	70 / 660	10,6
pN2			211 / 3.001	7,0	197 / 3.281	6,0
pN2a			208 / 211	98,6	195 / 197	99,0
pN2b			3 / 211	1,4	2 / 197	1,0
pN3			147 / 3.001	4,9	172 / 3.281	5,2
pN3a			136 / 147	92,5	168 / 172	97,7
pN3b			4 / 147	2,7	2 / 172	1,2
pN3c			7 / 147	4,8	2 / 172	1,2
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			111 / 3.001	3,7	107 / 3.281	3,3
pNX			107 / 111	96,4	100 / 107	93,5
pNX(sn)			4 / 111	3,6	7 / 107	6,5

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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	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)			254 / 6.021	4,2	281 / 6.569	4,3
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			110 / 254	43,3	141 / 281	50,2
ypN0(sn)			27 / 110	24,5	21 / 141	14,9
ypN0			83 / 110	75,5	120 / 141	85,1
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			64 / 110	58,2	98 / 141	69,5
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			67 / 254	26,4	70 / 281	24,9
ypN1mi			1 / 67	1,5	3 / 70	4,3
ypN1mi(sn)			2 / 67	3,0	0 / 70	0,0
ypN1a			59 / 67	88,1	62 / 70	88,6
ypN1b			0 / 67	0,0	3 / 70	4,3
ypN1c			0 / 67	0,0	1 / 70	1,4
ypN1(sn)			5 / 67	7,5	1 / 70	1,4
ypN2			36 / 254	14,2	41 / 281	14,6
ypN2a			36 / 36	100,0	39 / 41	95,1
ypN2b			0 / 36	0,0	2 / 41	4,9
ypN3			17 / 254	6,7	22 / 281	7,8
ypN3a			16 / 17	94,1	22 / 22	100,0
ypN3b			0 / 17	0,0	0 / 22	0,0
ypN3c			1 / 17	5,9	0 / 22	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			24 / 254	9,4	7 / 281	2,5
ypNX			23 / 24	95,8	7 / 7	100,0
ypNX(sn)			1 / 24	4,2	0 / 7	0,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.275	15,0	1.484	15,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging: Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.788	2,0	1.877	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			82	2,5	114	3,2
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			3.255 / 6.021	54,1	3.562 / 6.569	54,2
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			3.083 / 3.255	94,7	3.166 / 3.562	88,9
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			172 / 3.255	5,3	147 / 3.562	4,1

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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			3.229		3.544	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			564	17,5	722	20,4
mäßig differenziert			1.662	51,5	1.859	52,5
schlecht differenziert			969	30,0	916	25,8
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			34	1,1	47	1,3
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			602	18,6	661	18,7
positiv			2.610	80,8	2.864	80,8
unbekannt			17	0,5	19	0,5
HER-2/neu-Status						
negativ			2.666	82,6	2.941	83,0
positiv			504	15,6	548	15,5
unbekannt			59	1,8	55	1,6
histologisch gesicherte Multizentrität			347 / 3.229	10,7	447 / 3.544	12,6
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			135 / 3.229	4,2	126 / 3.544	3,6
ja			3.070 / 3.229	95,1	3.387 / 3.544	95,6
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			24 / 3.229	0,7	31 / 3.544	0,9
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			2.070		2.318	
Median (mm)				5,0		6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			46 / 3.229	1,4	47 / 3.544	1,3

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			1.027	31,6	1.084	30,4
ja			2.171	66,7	2.401	67,4
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			51	1,6	65	1,8
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			6	0,2	12	0,3
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.371	42,1	1.631	45,8
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.300	70,7	2.461	69,1
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.923 / 2.300	83,6	1.904 / 2.461	77,4
Farbmarkierung			200 / 2.300	8,7	150 / 2.461	6,1
beides			177 / 2.300	7,7	407 / 2.461	16,5
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			570	17,5	648	18,2
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.966 / 3.083	96,2	3.317 / 3.415	97,1

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapie- planung in interdiszipli- närer Tumorkonferenz			3.145 / 3.213	97,9	3.455 / 3.499	98,7
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			3.156 / 3.213	98,2	3.460 / 3.499	98,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			3.184 / 3.213	99,1	3.420 / 3.499	97,7

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.370	73,8	2.706	77,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			767	23,9	752	21,5
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			3	0,1	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	1	0,0
06: Verlegung			5	0,2	4	0,1
07: Tod			7	0,2	4	0,1
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	1	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,1	3	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,2	6	0,2
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			2	0,1	6	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			28	0,9	10	0,3
15: gegen ärztlichen Rat			13	0,4	1	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			3	0,1	1	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			3	0,1	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			2	28,6	1	25,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging
6.3 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			157 / 6.021	2,6	167 / 6.569	2,5
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			122 / 157	77,7	125 / 167	74,9
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			35 / 157	22,3	32 / 167	19,2

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			141		146	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			9	6,4	9	6,2
mäßig differenziert			69	48,9	75	51,4
schlecht differenziert			56	39,7	57	39,0
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			7	5,0	5	3,4
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			45	31,9	50	34,2
positiv			88	62,4	90	61,6
unbekannt			8	5,7	6	4,1
HER-2/neu-Status						
negativ			94	66,7	97	66,4
positiv			34	24,1	42	28,8
unbekannt			13	9,2	7	4,8
histologisch gesicherte Multizentrität			16 / 141	11,3	16 / 146	11,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			26 / 141	18,4	25 / 146	17,1
ja			115 / 141	81,6	121 / 146	82,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 141	0,0	0 / 146	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			115	6,0	121	6,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			7 / 141	5,0	8 / 146	5,5

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			103		117	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			68	66,0	70	59,8
ja			35	34,0	42	35,9
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	2	1,7
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	3	2,6

**Weiterer Behandlungsverlauf
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz			144 / 157	91,7	157 / 166	94,6
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			153 / 157	97,5	157 / 166	94,6
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			157 / 157	100,0	161 / 166	97,0

**Entlassung
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			103	65,6	112	67,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			45	28,7	51	30,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	1	0,6
07: Tod			1	0,6	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			4	2,5	1	0,6
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,6	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	1,9	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			350	100,0	401	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			234 / 350	66,9	251 / 401	62,6
pNX			222 / 234	94,9	240 / 251	95,6
pNX(sn)			12 / 234	5,1	11 / 251	4,4
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			110 / 350	31,4	136 / 401	33,9
pN0(sn)			79 / 110	71,8	101 / 136	74,3
pN0			31 / 110	28,2	35 / 136	25,7
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			2 / 110	1,8	10 / 136	7,4
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			4 / 350	1,1	5 / 401	1,2
pN1mi			1 / 4	25,0	2 / 5	40,0
pN1mi(sn)			2 / 4	50,0	0 / 5	0,0
pN1a			1 / 4	25,0	2 / 5	40,0
pN1b			0 / 4	0,0	0 / 5	0,0
pN1c			0 / 4	0,0	0 / 5	0,0
pN1(sn)			0 / 4	0,0	1 / 5	20,0
pN2			1 / 350	0,3	2 / 401	0,5
pN2a			1 / 1	100,0	2 / 2	100,0
pN2b			0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
pN3			0 / 350	0,0	0 / 401	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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			1 / 350	0,3	1 / 401	0,2
ypNX			1 / 1	100,0	0 / 1	0,0
ypNX(sn)			0 / 1	0,0	1 / 1	100,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 350	0,0	6 / 401	1,5
ypN0(sn)			0 / 0		1 / 6	16,7
ypN0			0 / 0		5 / 6	83,3
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			0 / 0		3 / 6	50,0
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 350	0,0	0 / 401	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 / 350	0,0	0 / 401	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 350	0,0	0 / 401	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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			29	0,0	44	5,5
wenn Angabe pN(sn)-Staging Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			77	2,0	101	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			28	8,0	24	6,0
Grading						
G1			78	22,3	80	20,0
G2			137	39,1	169	42,1
G3			68	19,4	69	17,2
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			67	19,1	83	20,7
Gesamttumorgröße						
Anzahl der gültigen Angaben Median			350	15,0	401	17,0
Anteil <= 10 mm (%)			126 / 350	36,0	138 / 401	34,4
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			94 / 350	26,9	107 / 401	26,7
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			38 / 350	10,9	62 / 401	15,5
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			32 / 350	9,1	37 / 401	9,2
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			20 / 350	5,7	25 / 401	6,2
Anteil > 50 mm (%)			40 / 350	11,4	32 / 401	8,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			19 / 350	5,4	13 / 401	3,2
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			21 / 350	6,0	22 / 401	5,5
ja			329 / 350	94,0	379 / 401	94,5
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 350	0,0	0 / 401	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			247		301	
Median (mm)				6,0		7,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			7 / 350	2,0	12 / 401	3,0

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			86	24,6	83	20,7
ja			257	73,4	313	78,1
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			4	1,1	3	0,7
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			3	0,9	2	0,5
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			14	4,0	45	11,2
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			87	24,9	104	25,9
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			79 / 87	90,8	82 / 104	78,8
Farbmarkierung			4 / 87	4,6	8 / 104	7,7
beides			4 / 87	4,6	14 / 104	13,5
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			8	2,3	11	2,7

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			341 / 348	98,0	393 / 400	98,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			341 / 348	98,0	396 / 400	99,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			340 / 348	97,7	375 / 400	93,8

**Entlassung
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			236	67,8	318	79,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			106	30,5	81	20,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	1	0,3
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,6	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,9	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,3	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.5 DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			2 / 18	11,1	0 / 13	0,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			4 / 18	22,2	2 / 13	15,4
ja			14 / 18	77,8	11 / 13	84,6
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 18	0,0	0 / 13	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			14		11	
Median				8,5		10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 18	0,0	0 / 13	0,0

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidivkrankung, Zustand nach BET			17		13	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			9	52,9	8	61,5
ja			6	35,3	5	38,5
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			1	5,9	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	5,9	0	0,0

**Weiterer Behandlungsverlauf
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			15 / 18	83,3	12 / 13	92,3
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			17 / 18	94,4	13 / 13	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			17 / 18	94,4	13 / 13	100,0

**Entlassung
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			13	72,2	9	69,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			5	27,8	4	30,8
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 BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			18 / 23	78,3	8 / 13	61,5
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			17 / 23	73,9	10 / 13	76,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			20 / 23	87,0	9 / 13	69,2

Entlassung
LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			14	60,9	9	69,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			8	34,8	4	30,8
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			1	4,3	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT¹						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			9	100,0	9	100,0
davon						
pT0			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
pTis			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
pT1 (<= 2 cm)			2 / 9	22,2	2 / 9	22,2
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 2	0,0	0 / 2	0,0
pT1a (<= 5 mm)			1 / 2	50,0	2 / 2	100,0
pT1b (<= 10 mm)			0 / 2	0,0	0 / 2	0,0
pT1c (<= 20 mm)			1 / 2	50,0	0 / 2	0,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			3 / 9	33,3	4 / 9	44,4
pT3 (> 5 cm)			2 / 9	22,2	0 / 9	0,0
pT4 (Brustwand/Haut)			0 / 9	0,0	1 / 9	11,1
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 1	0,0
pT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 1	0,0
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		1 / 1	100,0
pT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 1	0,0
pTX			2 / 9	22,2	2 / 9	22,2
ypT0			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypTis			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
ypTX			0 / 9	0,0	0 / 9	0,0

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			14 / 6.021	0,2	11 / 6.569	0,2
davon						
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			14 / 14	100,0	11 / 11	100,0
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 14	0,0	0 / 11	0,0

Weiterer Behandlungsverlauf
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			12 / 14	85,7	10 / 11	90,9
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			14 / 14	100,0	11 / 11	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			14 / 14	100,0	11 / 11	100,0

Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			9	64,3	8	72,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			5	35,7	3	27,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Weiterer Behandlungsverlauf
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 0		0 / 1	0,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		0 / 1	0,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		0 / 1	0,0

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			0		1	100,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0		0	0,0
03: aus sonstigen Gründen			0		0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0		0	0,0
06: Verlegung			0		0	0,0
07: Tod			0		0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0		0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0		0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0		0	0,0
11: in Hospiz			0		0	0,0
12: interne Verlegung			0		0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0		0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0		0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,0
16: externe Verlegung			0		0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0		0	0,0
18: Rückverlegung			0		0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0		0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0		0	0,0
21: Wiederaufnahme			0		0	0,0
22: Fallabschluss			0		0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung 6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.125	84,0	1.361	87,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			186	13,9	179	11,6
03: aus sonstigen Gründen			2	0,1	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			10	0,7	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,1	2	0,1
07: Tod			3	0,2	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	1	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			9	0,7	3	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,3	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	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 BpflV)
- 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 BpflV 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 BpflV 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 2011 Mammachirurgie

18/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 51
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.891
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0
Datenbankstand: 29. Februar 2012
2011 - D11479-L76634-P36091

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
2011/18n1-MAMMA/813068 AK 3¹: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie			0,9%	<= 4,0 Fälle	AK.1
2011/18n1-MAMMA/813069 AK 4¹: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie			15,7%	<= 29,3%	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)“

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/813068

Referenzbereich: <= 4,0 Fälle

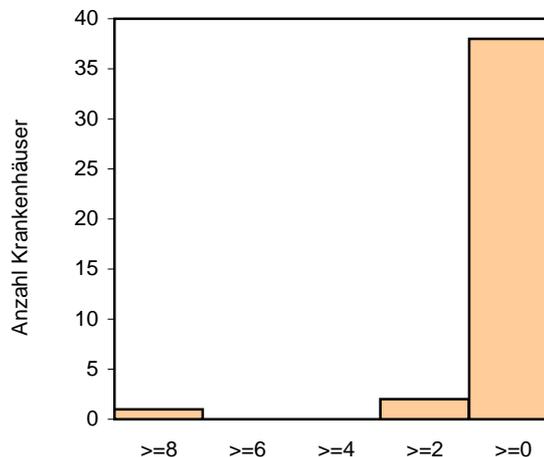
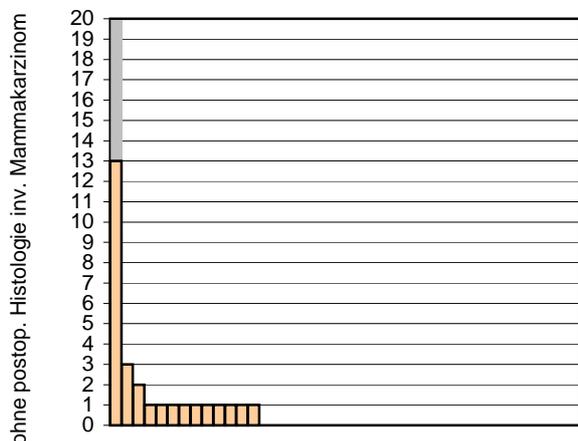
ID-Bezugskennzahl(en): 2135, 2261, 2162, 2131, 2163, 11989, 2262, 2167

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Vertrauensbereich Referenzbereich			28 / 3.136	0,9%
		<= 4,0 Fälle		0,6% - 1,3% <= 4,0 Fälle

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

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK3, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/813068]:
 Anzahl von Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ und mit präoperativer Histologie
 „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“**

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

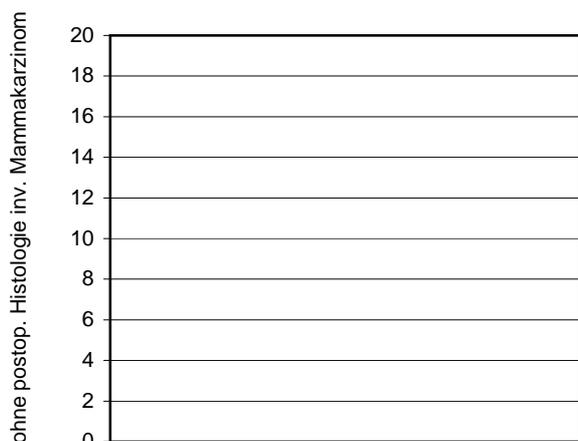


Krankenhäuser

Fälle

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	1,0	2,0	13,0

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



Krankenhäuser

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Kennzahl-ID: 2011/18n1-MAMMA/813069

Referenzbereich: <= 29,3% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

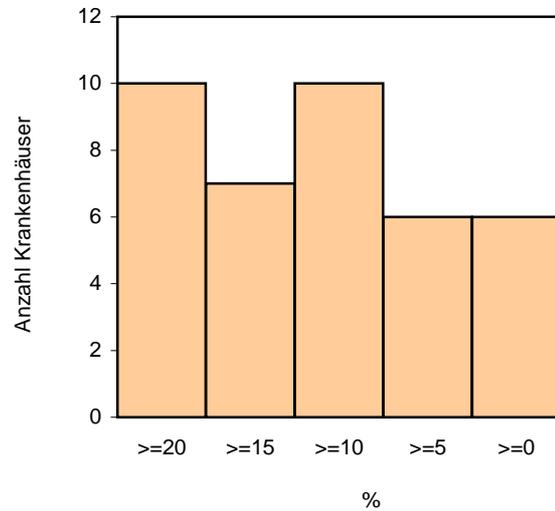
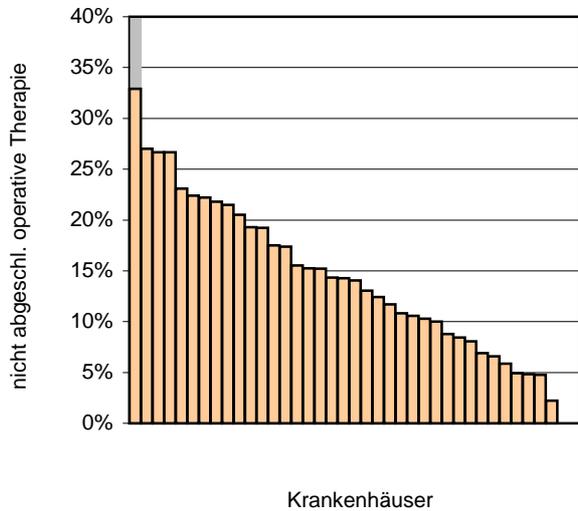
ID-Bezugskennzahl(en): 2135, 2261, 2162, 2131, 2163, 11989, 2262, 2167, 11992

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich Referenzbereich		 <= 29,3%	604 / 3.859	 14,5% - 16,8% <= 29,3%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich			602 / 4.164	 13,4% - 15,6%

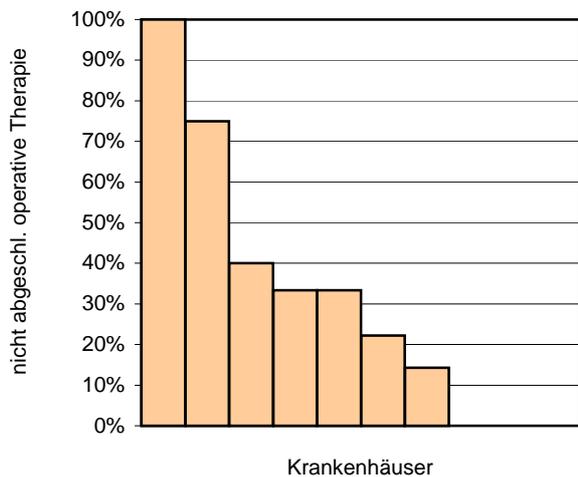
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK4, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/813069]:
 Anteil von Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie an Patientinnen mit Primärerkrankung und
 postoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“**

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	4,8	8,1	14,1	20,5	26,7	27,0	32,9

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 10 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	27,8	40,0	87,5		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2011 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. 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 Einflüsse überdeckt der Vertrauensbereich 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95%. Als Berechnungsvorschrift kann die DIN ISO 11453 herangezogen werden. Die Umsetzung der Berechnung erfolgte hier jedoch nach DIN 55303 Teil 6. Für die dargestellten Ergebnisse, mit Rundung auf eine Nachkommastelle, ergeben sich dabei praktisch keine Unterschiede.

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 oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2011.

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 2011 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2010 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 © 2011. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2010 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die 2011 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2011 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

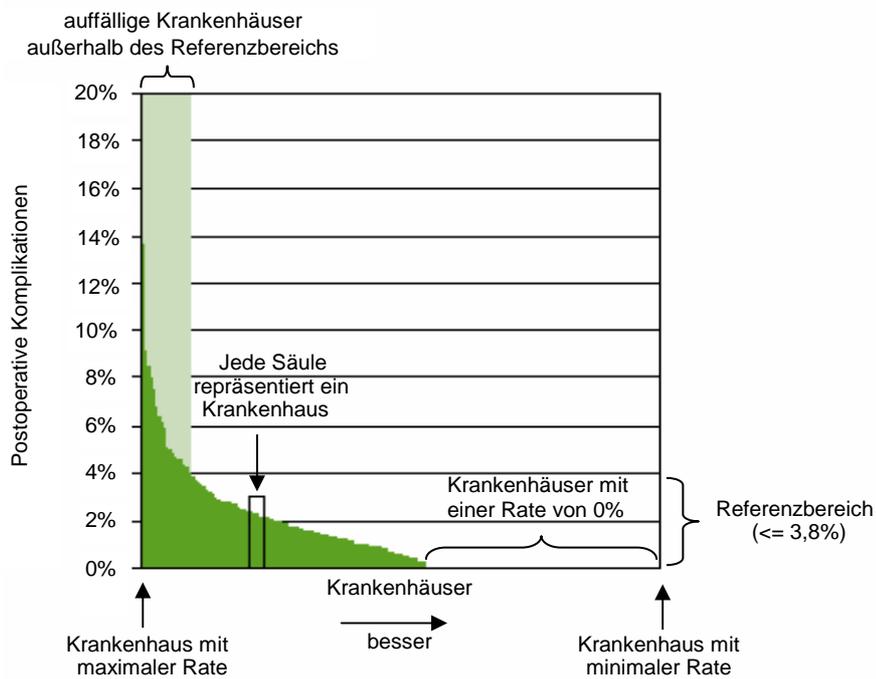
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

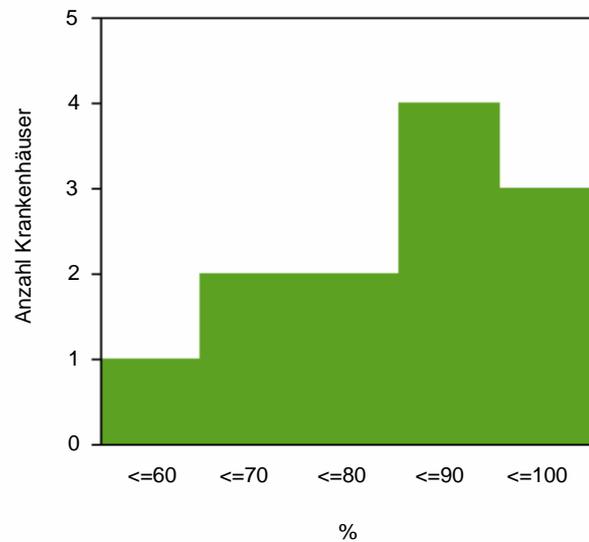
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
 Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2011/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2011.

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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