

# Jahresauswertung 2011 Mammachirurgie

18/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 17  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.631  
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11379-L76397-P36106

# Jahresauswertung 2011 Mammachirurgie

18/1

## Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 17  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.631  
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11379-L76397-P36106

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 1: Prätherapeutische Diagnosesicherung</b>					
1a: 2011/18n1-MAMMA/50080 bei tastbarer maligner Neoplasie			89,9%	>= 90,0%	1.1
1b: 2011/18n1-MAMMA/50047 bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie			87,6%	>= 70,0%	1.1
2011/18n1-MAMMA/303					
<b>QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>			98,9%	>= 95,0%	1.5
<b>QI 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse</b>					
3a: 2011/18n1-MAMMA/2261 HER-2/neu-Analyse			99,8%	>= 95,0%	1.7
3b: 2011/18n1-MAMMA/2135 Hormonrezeptoranalyse			99,8%	>= 95,0%	1.7
<b>QI 4: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes</b>					
4a: 2011/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			98,8%	>= 95,0%	1.10
4b: 2011/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			98,4%	>= 95,0%	1.10
2011/18n1-MAMMA/2163					
<b>QI 5: Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>			0,9%	<= 5,0%	1.14
2011/18n1-MAMMA/50719					
<b>QI 6: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>			12,4%	nicht definiert	1.16
2011/18n1-MAMMA/11989					
<b>QI 7: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall</b>			87,3%	nicht definiert	1.18
2011/18n1-MAMMA/2262					
<b>QI 8: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall</b>			89,7%	>= 76,9%	1.21

<sup>1</sup> 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%	
<b>QI 9<sup>1</sup>: Brusterhaltende Therapie bei pT1</b>			83,1%	<= 94,7%	1.24
2011/18n1-MAMMA/11992				-	
<b>QI 10: Meldung an Krebsregister</b>			94,4%	>= 95,0%	1.27
2011/18n1-MAMMA/50175					
<b>QI 11: Zeitlicher Abstand von 7 bis 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>			63,9%	>= 42,0%	1.30

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

### Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische Diagnosesicherung

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung		
<b>Grundgesamtheit:</b>	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	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/50080	
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/50047	
<b>Referenzbereich:</b>	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	1.609 / 1.789 89,9%	691 / 789 87,6%	204 / 550 37,1%
Vertrauensbereich	88,4% - 91,3%	85,1% - 89,8%	
Referenzbereich	>= 90,0%	>= 70,0%	

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

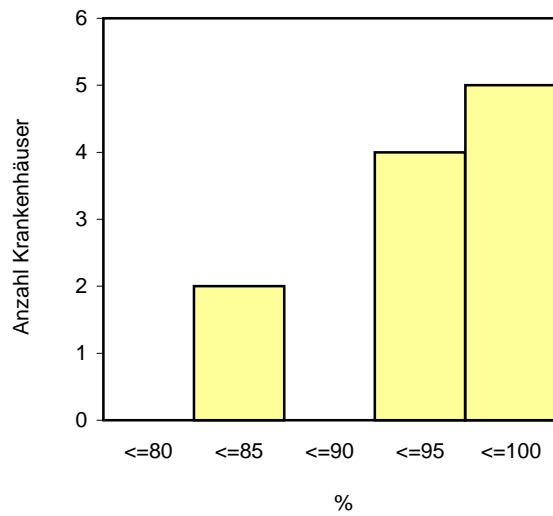
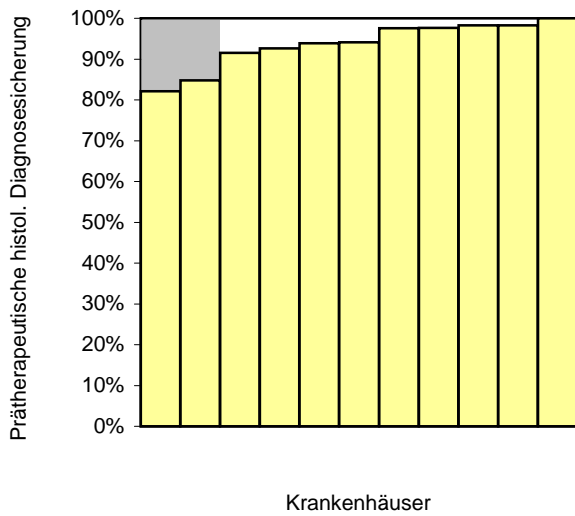
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	1.489 / 1.673 89,0% 87,4% - 90,5%	769 / 955 80,5% 77,9% - 83,0%	244 / 617 39,5%

**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:**

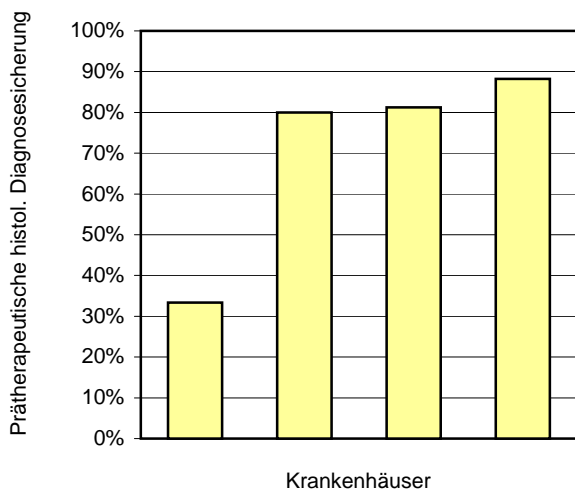
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,1		84,8	91,5	94,1	98,3	98,3		100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

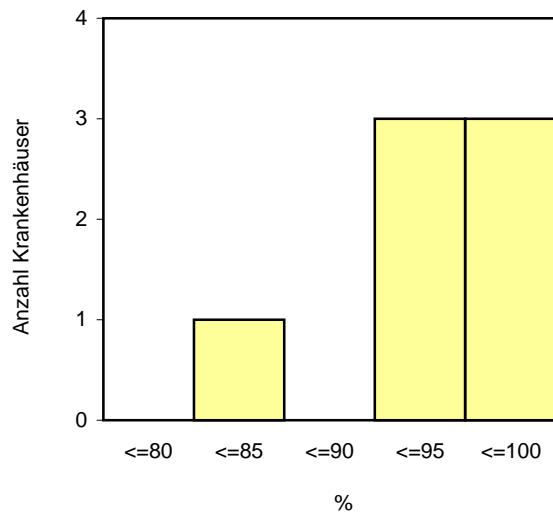
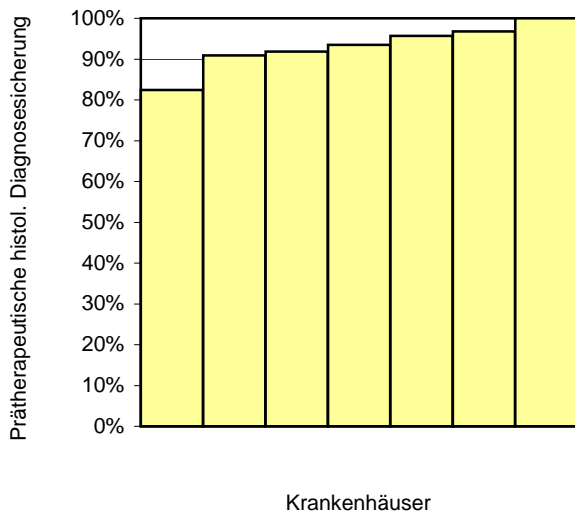


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,3			56,7	80,6	84,7			88,2

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

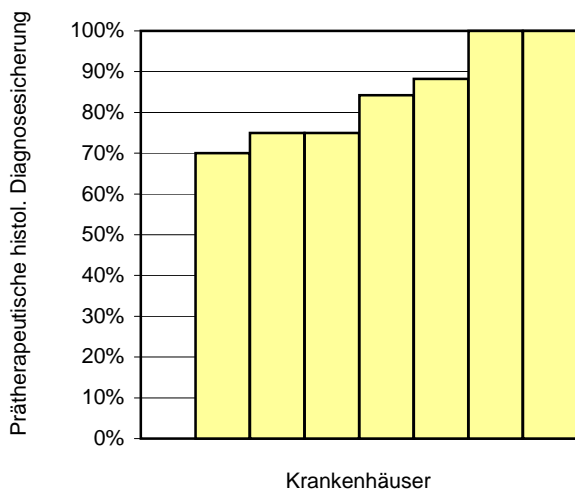
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/50047]:  
 Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei  
 Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,4			90,9	93,5	96,8			100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 8 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			72,5	79,6	94,1			100,0

2 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

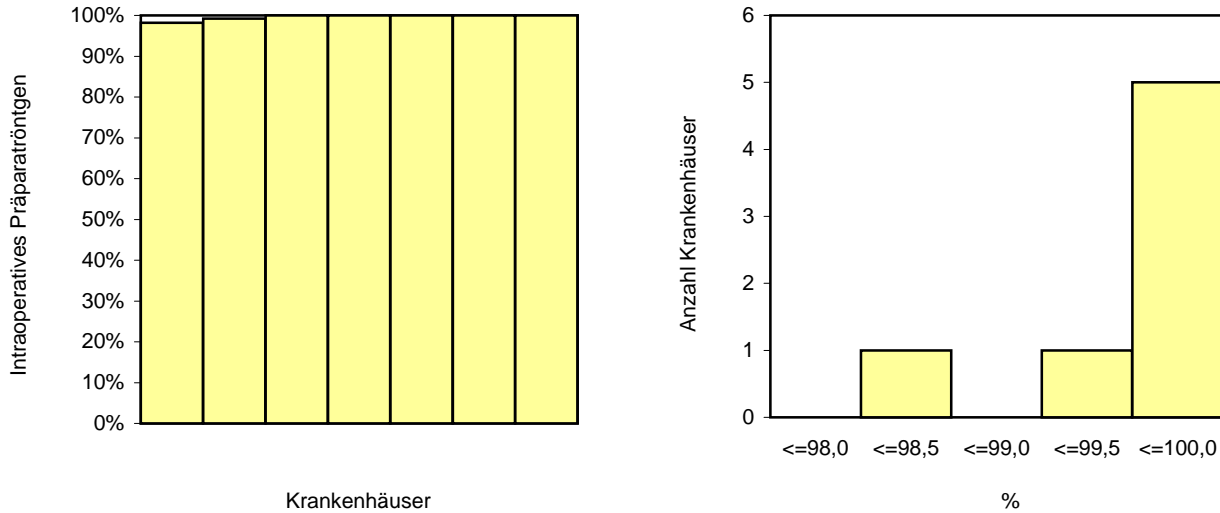
**Referenzbereich:**  $\geq 95,0\%$  (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			471 / 476	98,9%
Vertrauensbereich				97,5% - 99,7%
Referenzbereich		$\geq 95,0\%$		$\geq 95,0\%$

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			694 / 720	96,4%
Vertrauensbereich				94,7% - 97,6%

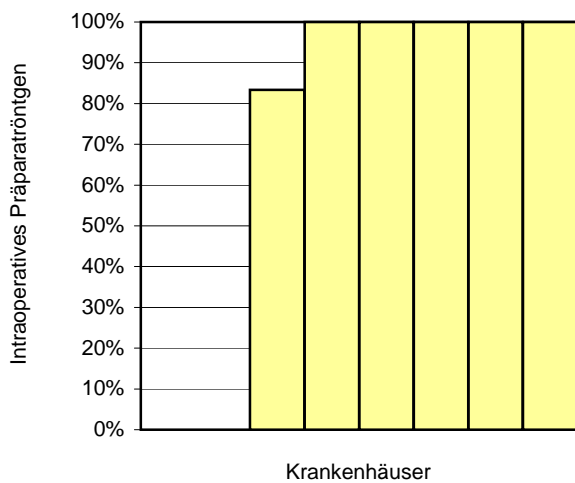
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/303]:  
 Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch  
 Mammographie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	98,2			99,2	100,0	100,0			100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 8 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			41,7	100,0	100,0			100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2261
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/2135
<b>Referenzbereich:</b>	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			2.209 / 2.214	99,8% 99,5% - 99,9% >= 95,0%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich			2.320 / 2.324	99,8% 99,6% - 100,0% >= 95,0%

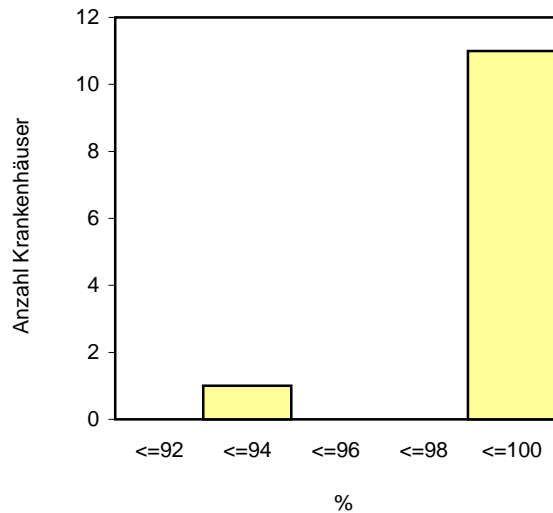
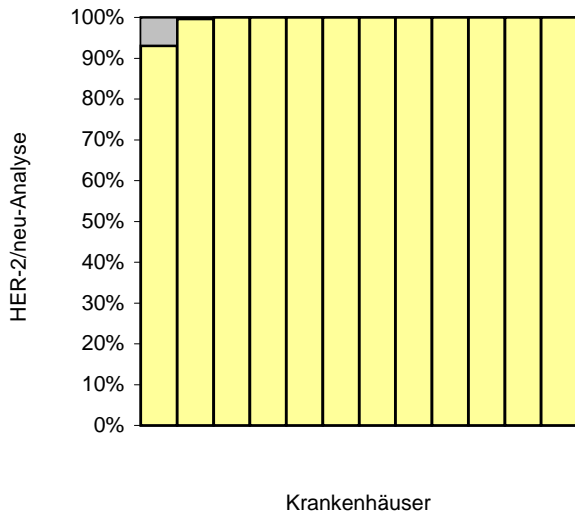
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich			2.212 / 2.246	98,5% 97,9% - 99,0%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich			2.340 / 2.357	99,3% 98,8% - 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:**

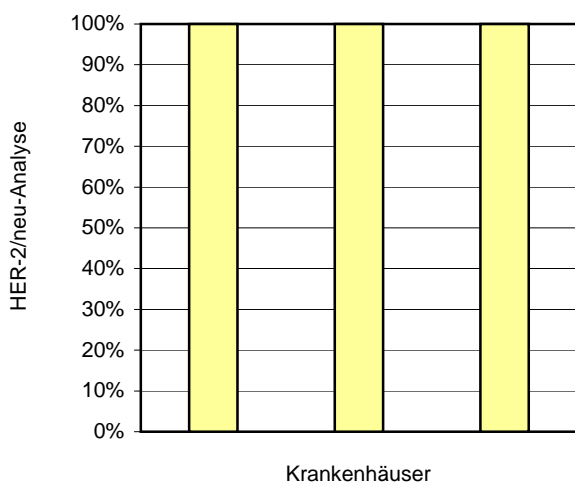
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,0		99,6	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

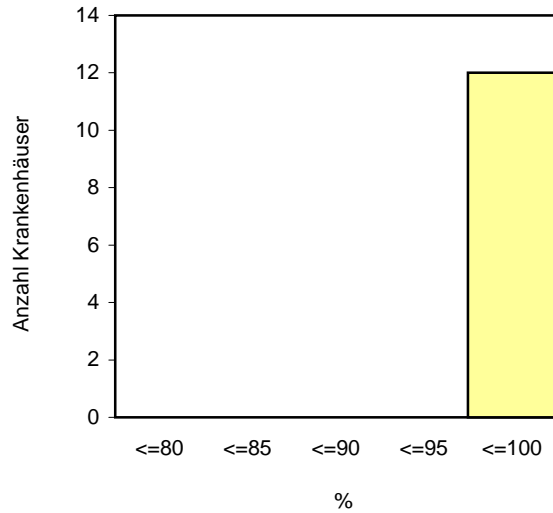
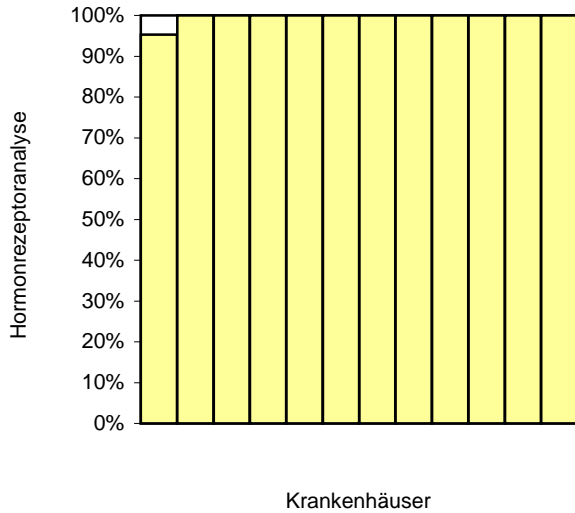


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,0				100,0				100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

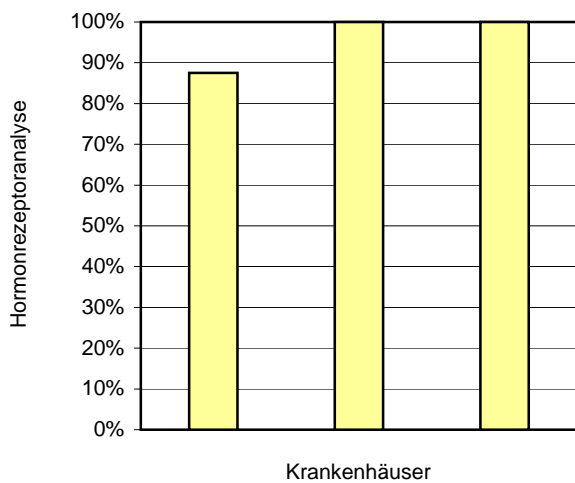
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/2135]:  
 Anteil von Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem  
 Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie**

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



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

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





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,5				100,0				100,0



2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 4: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes**

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2131
	Gruppe 2:	2011/18n1-MAMMA/2162
<b>Referenzbereich:</b>	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	1.750 / 1.772 98,8%	726 / 738 98,4%
Vertrauensbereich	98,1% - 99,2%	97,2% - 99,2%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 95,0%

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

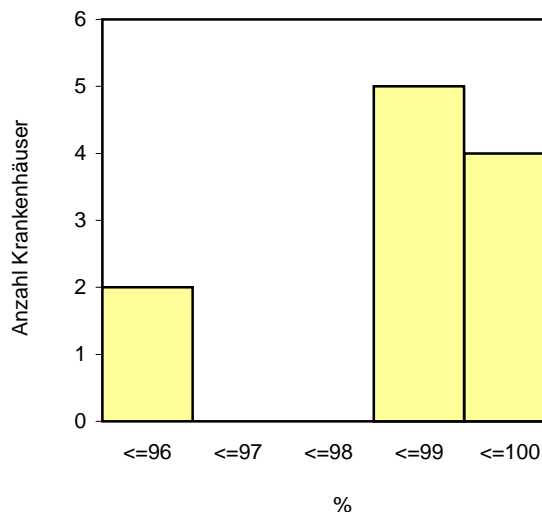
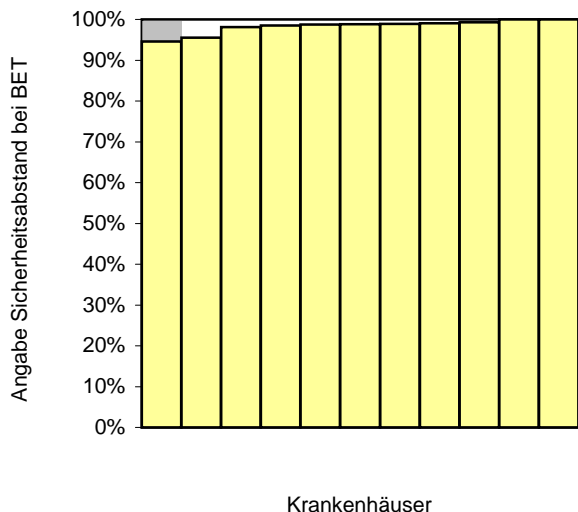
Vorjahresdaten	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich	1.708 / 1.754 97,4%	755 / 772 97,8%
	96,5% - 98,1%	96,5% - 98,7%

**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:**

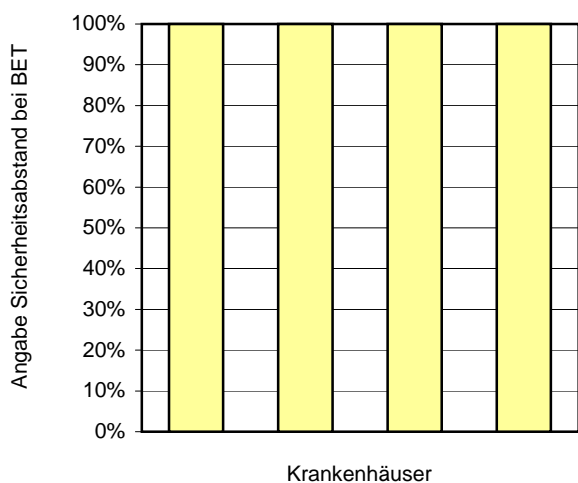
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,6		95,6	98,1	98,8	99,3	100,0		100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4 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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

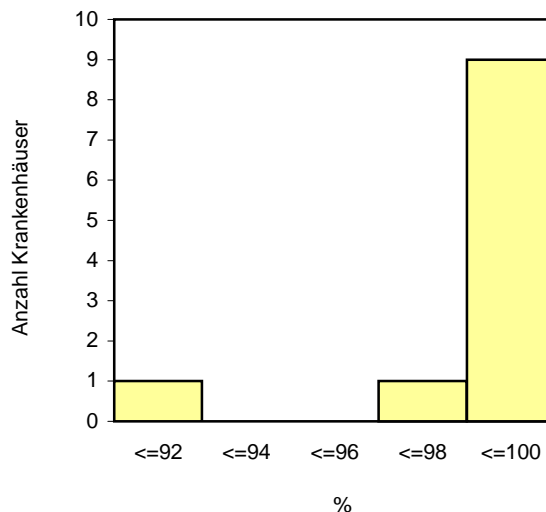
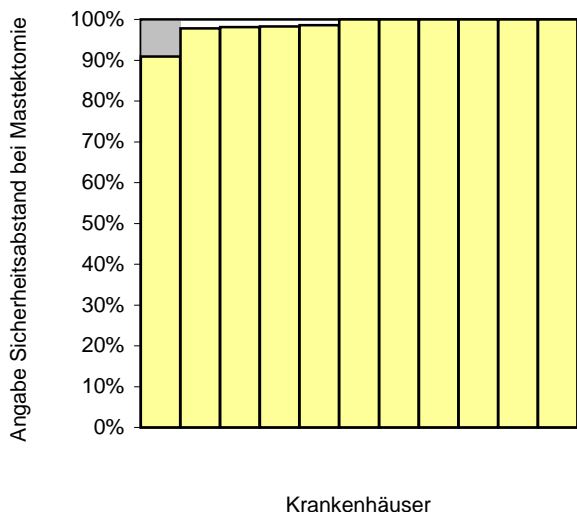


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/2162]:**

**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:**

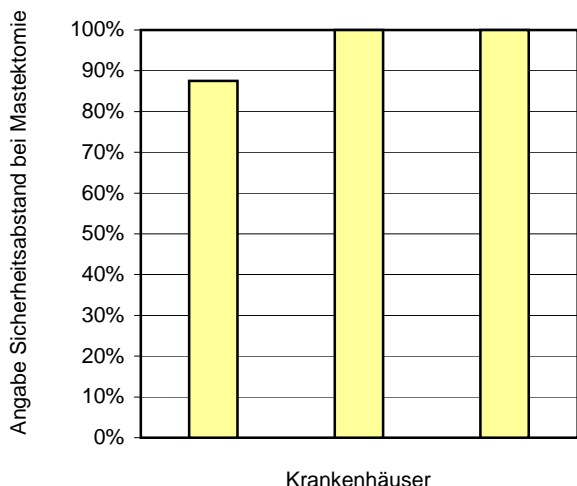
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,9		97,8	98,1	100,0	100,0	100,0		100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,5				100,0				100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladissektion bei DCIS

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladissektion 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			3 / 329	0,9%
Vertrauensbereich				0,2% - 2,7%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

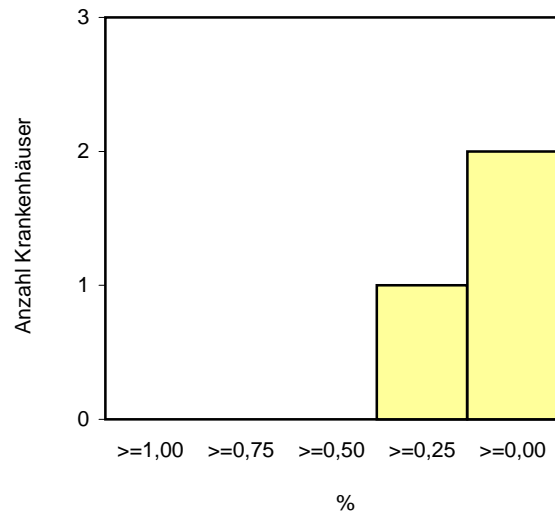
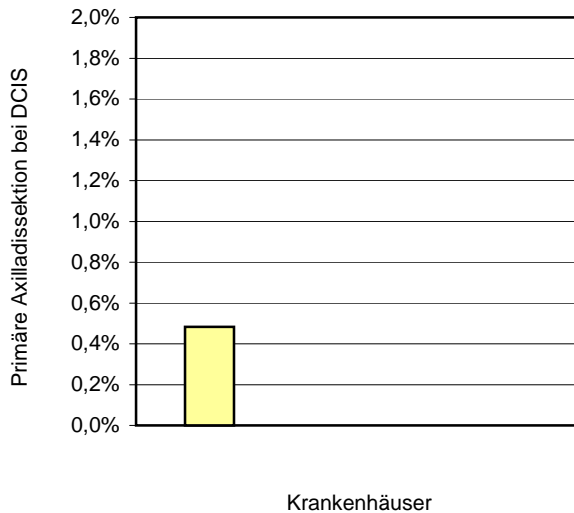
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			4 / 305	1,3%
Vertrauensbereich				0,3% - 3,4%

**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:**

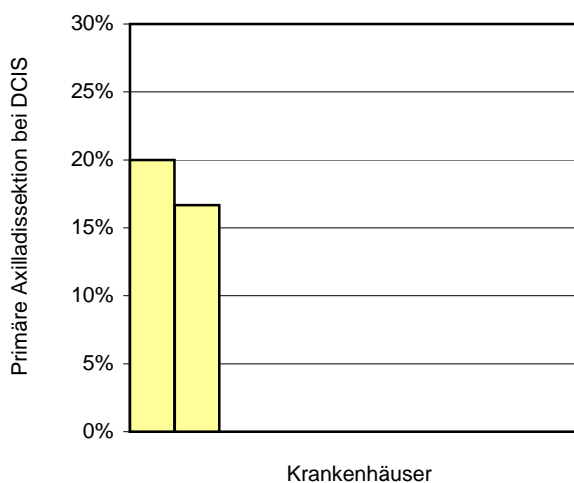
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**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
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	18,3		20,0

4 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			30 / 242	12,4%
		nicht definiert		8,5% - 17,2% nicht definiert

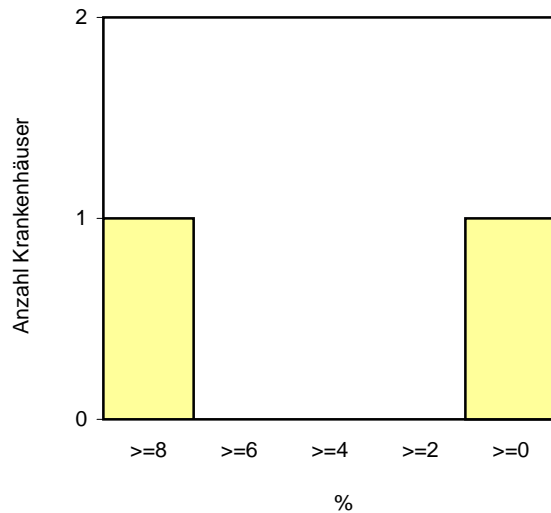
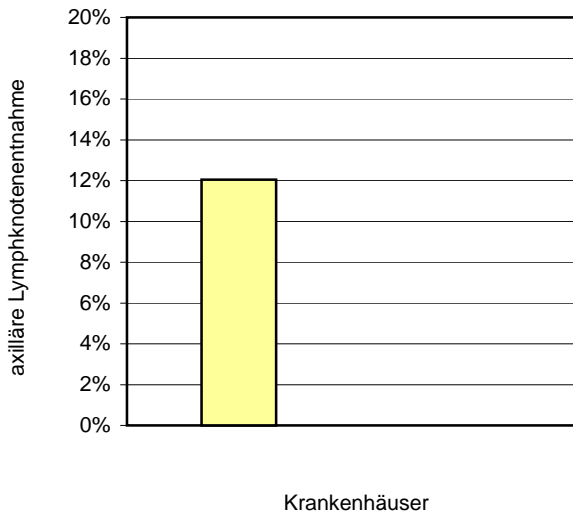
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme Vertrauensbereich			26 / 205	12,7%
				8,4% - 18,0%

**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:**

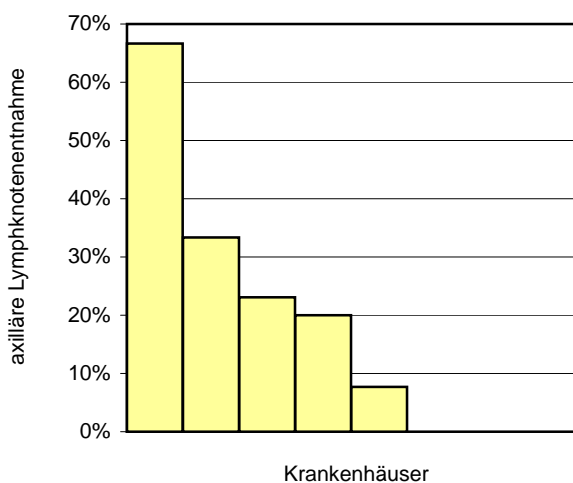
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				6,0				12,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

8 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	13,8	28,2			66,7

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 7: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladisektion bei invasiven Mammakarzinomen		
<b>Grundgesamtheit<sup>1</sup>:</b>	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 <sup>2</sup> , 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2b:	2011/18n1-MAMMA/11989	
<b>Referenzbereich:</b>	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 $\geq 10$ Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				nicht definiert

	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von $\geq 10$ Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich	508 / 623 81,5%	465 / 568 81,9%	69 / 111 62,2%	392 / 449 87,3% 83,9% - 90,2% nicht definiert

<sup>1</sup> In der Grundgesamtheit werden auch die Patientinnen mitgezählt, bei denen die Anzahl der entfernten Lymphknoten unbekannt ist.  
<sup>2</sup> 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 $\geq 10$ Lymphknoten Vertrauensbereich				

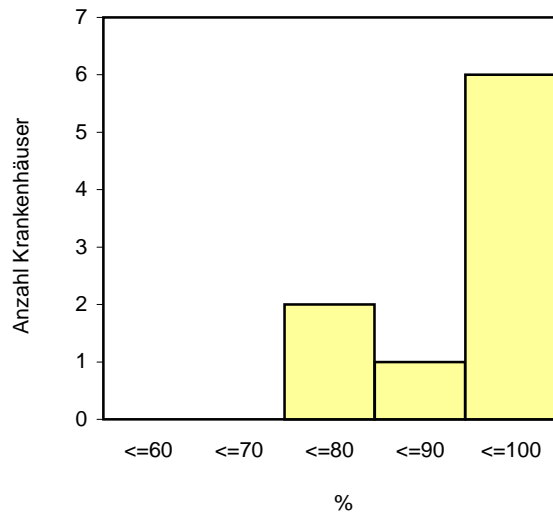
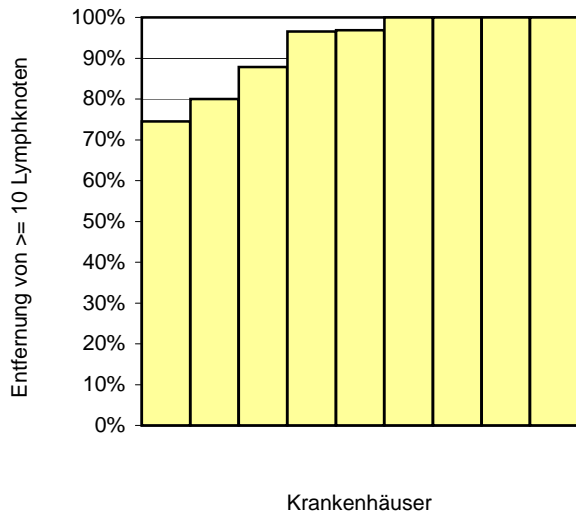
Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von $\geq 10$ Lymphknoten Vertrauensbereich	687 / 844 81,4%	648 / 798 81,2%	119 / 223 53,4%	529 / 568 93,1% 90,7% - 95,1%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/11989]:**

**Anteil von Patientinnen mit Entfernung von  $\geq 10$  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:**

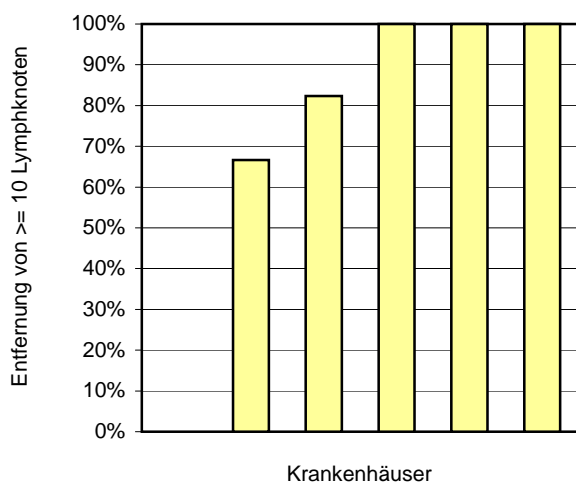
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	74,5			87,9	96,9	100,0			100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

6 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			66,7	91,2	100,0			100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Qualitätsindikator 8: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (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 <sup>1</sup> (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 <sup>1</sup> (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 <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2: 2011/18n1-MAMMA/2262
<b>Referenzbereich:</b>	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		89,7%		

	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.131 / 1.319 85,7%	824 / 919 89,7% 87,5% - 91,6% >= 76,9%	282 / 351 80,3%	18 / 38 47,4%

<sup>1</sup> 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 alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

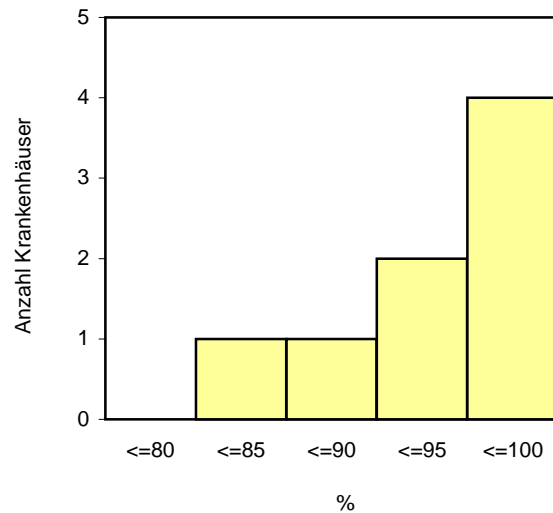
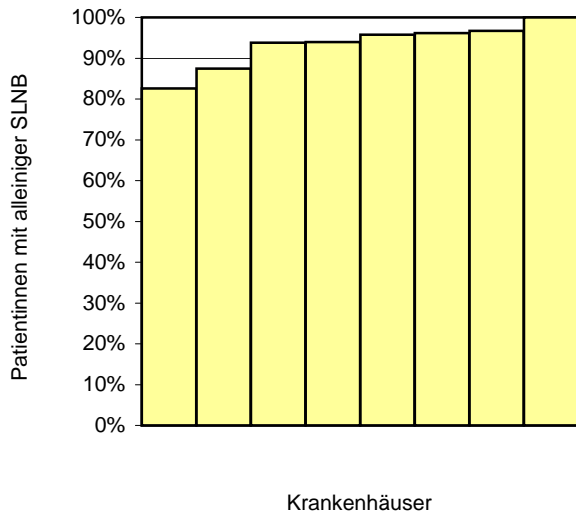
Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich	1.128 / 1.398 80,7%	862 / 1.013 85,1% 82,7% - 87,2%	240 / 338 71,0%	13 / 29 44,8%

**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:**

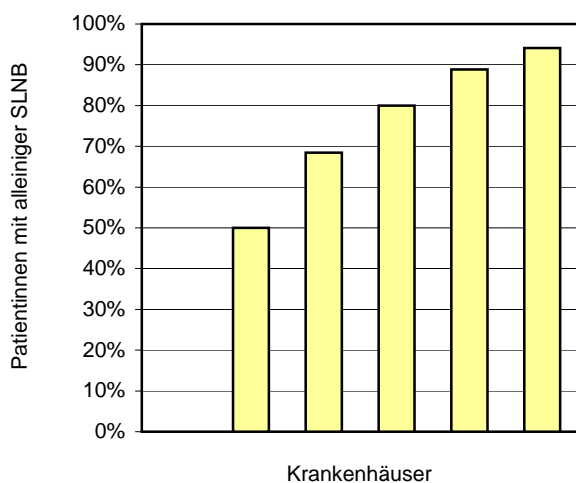
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,6			90,6	94,8	96,4			100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

6 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	74,2	88,9			94,1

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 9: Brusterhaltende Therapie bei pT1

<b>Qualitätsziel:</b>	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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 <sup>1</sup>
	Gruppe 2:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2011/18n1-MAMMA/2167
<b>Referenzbereich:</b>	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	1.056 / 1.271 83,1%	1.033 / 1.233 83,8%	447 / 709 63,0%
Vertrauensbereich	80,9% - 85,1%		
Referenzbereich	>= 70,1% - <= 94,7%		

<sup>1</sup> 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			

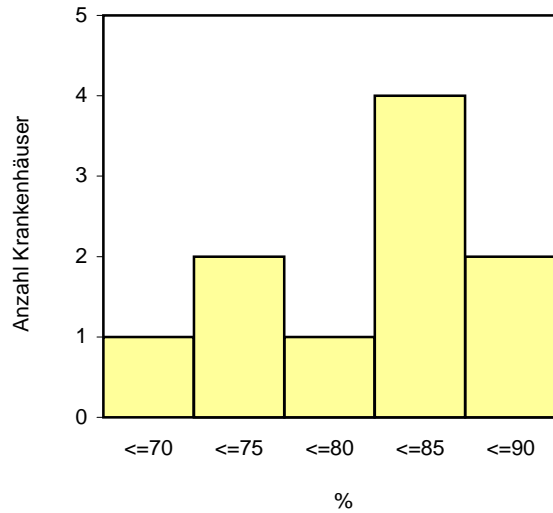
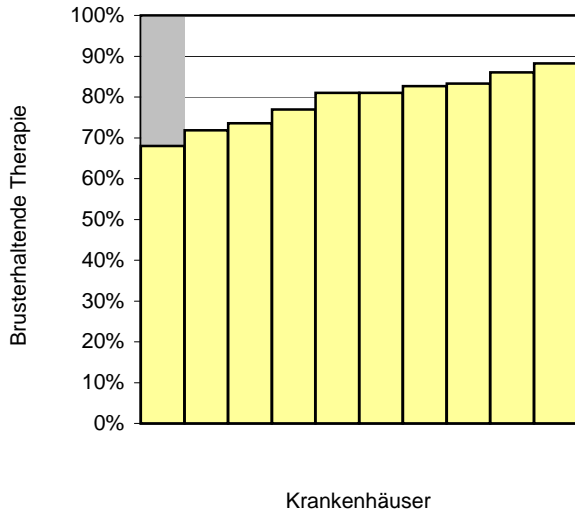
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	1.114 / 1.337 83,3%	1.103 / 1.314 83,9%	411 / 700 58,7%
Vertrauensbereich	81,2% - 85,3%		

**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:**

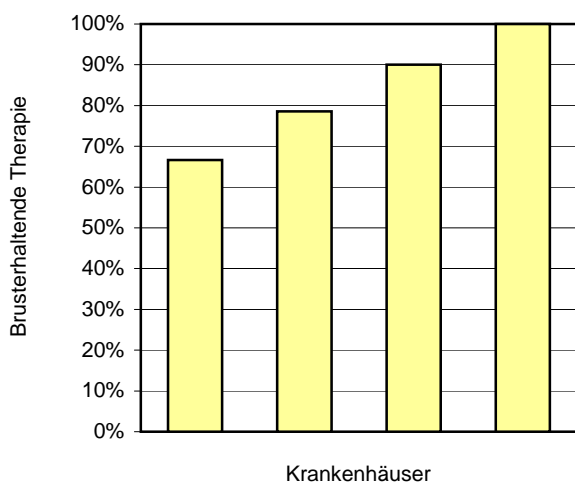
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	68,0		69,9	73,6	81,0	83,3	87,1		88,2

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7			72,6	84,3	95,0			100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 10: Meldung an Krebsregister

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) <sup>1</sup> Gruppe 2: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidivkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) <sup>1</sup>
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1: 2011/18n1-MAMMA/11992
<b>Referenzbereich:</b>	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	2.382 / 2.524 94,4% 93,4% - 95,2% >= 95,0%	153 / 163 93,9%

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

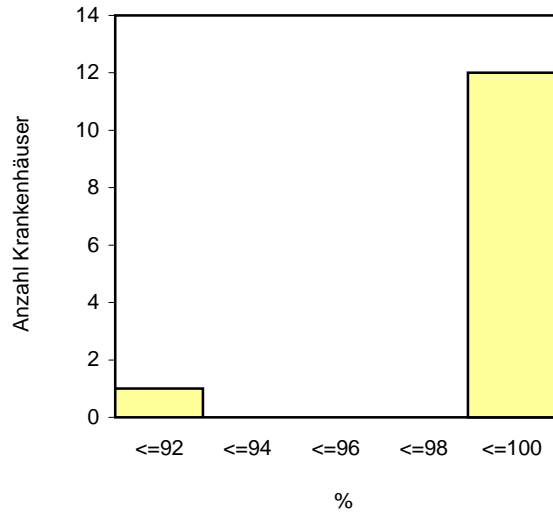
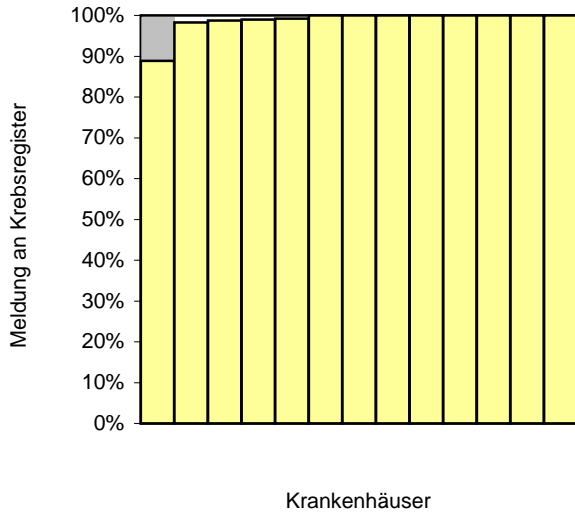
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich	2.504 / 2.534 98,8% 98,3% - 99,2%	154 / 167 92,2%



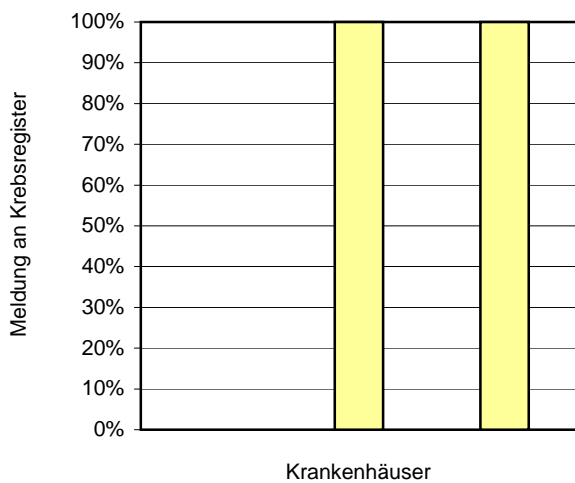
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/11992]:  
 Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen  
 Patientinnen mit Primärerkrankung maligne Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9		98,3	99,0	100,0	100,0	100,0		100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 3 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				100,0				100,0

1 Krankenhaus hat 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			1.346 / 2.107	63,9%
Vertrauensbereich				61,8% - 65,9%
Referenzbereich		>= 42,0%		>= 42,0%

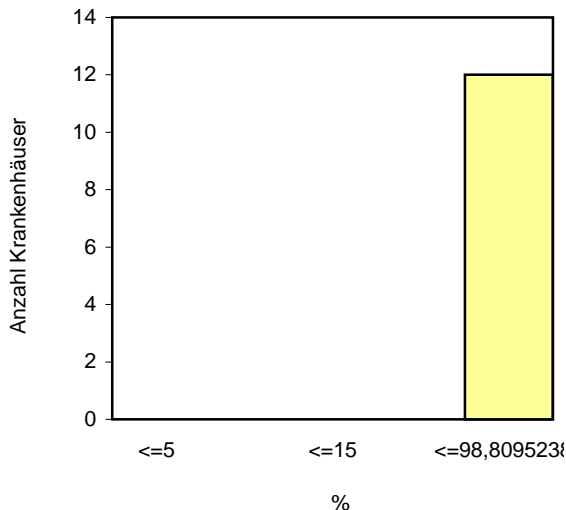
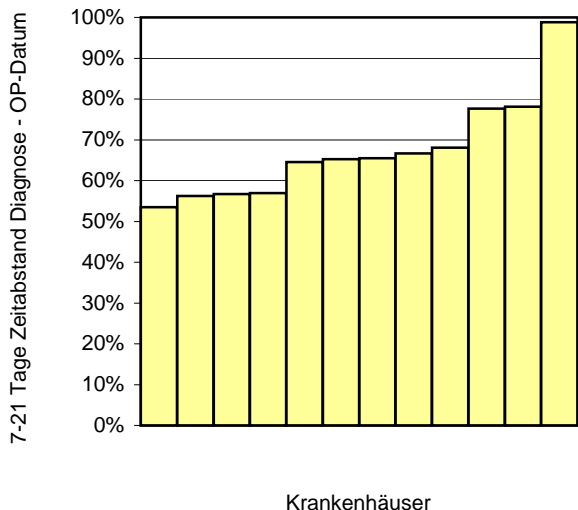
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.376 / 2.079	66,2%
Vertrauensbereich				64,1% - 68,2%

**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:**

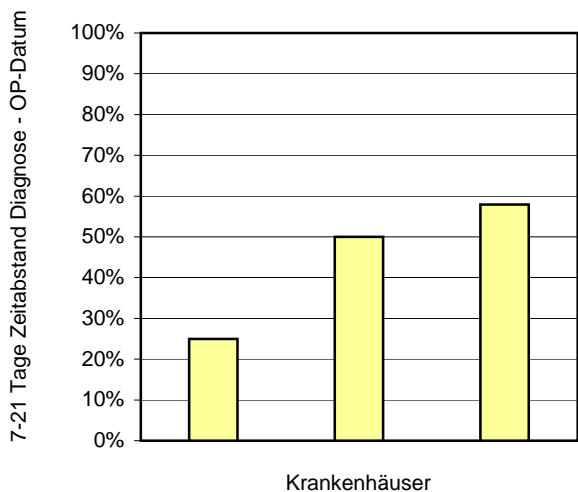
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,5		56,2	56,8	65,3	72,9	78,1		98,8

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0				50,0				57,9

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2011  
Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 17  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.631  
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11379-L76397-P36106

## 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

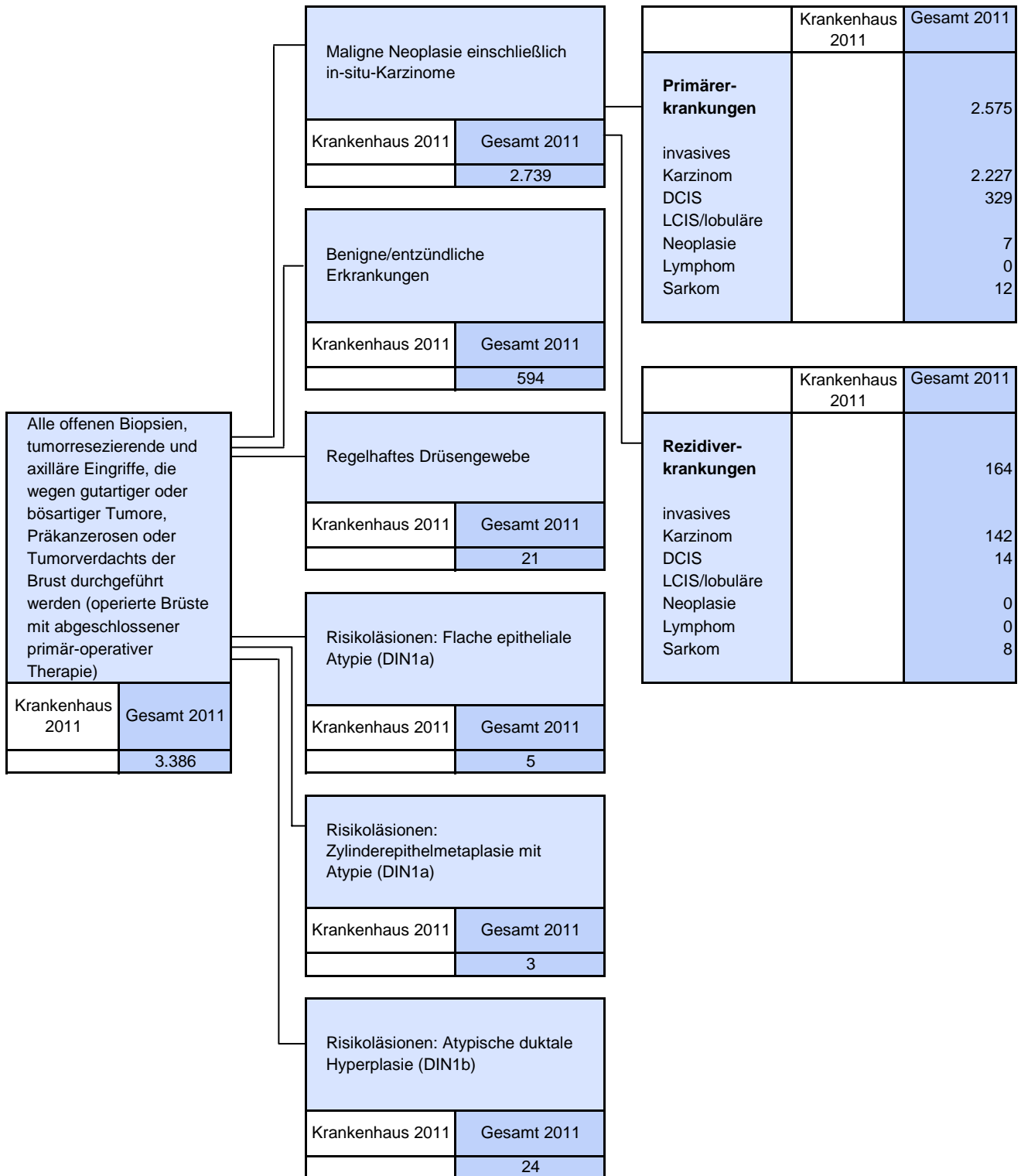
## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>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</b>			3.386 / 3.732	90,7	3.489 / 4.025	86,7
davon:						
<b>Histologie</b>						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.739 / 3.386	80,9	2.756 / 3.489	79,0
= benigne/entzündliche Erkrankung			594 / 3.386	17,5	640 / 3.489	18,3
= regelhaftes Drüsengewebe			21 / 3.386	0,6	35 / 3.489	1,0
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			5 / 3.386	0,1	18 / 3.489	0,5
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3 / 3.386	0,1	1 / 3.489	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			24 / 3.386	0,7	39 / 3.489	1,1

## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>						
<b>Primärerkrankung</b>			2.575 / 2.739	94,0	2.585 / 2.756	93,8
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			2.227 / 2.575	86,5	2.263 / 2.585	87,5
DCIS			329 / 2.575	12,8	305 / 2.585	11,8
LCIS/Lobuläre Neoplasie			7 / 2.575	0,3	8 / 2.585	0,3
Lymphom			0 / 2.575	0,0	2 / 2.585	0,1
Sarkom			12 / 2.575	0,5	7 / 2.585	0,3
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>						
<b>Rezidiverkrankung</b>			164 / 2.739	6,0	171 / 2.756	6,2
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			142 / 164	86,6	153 / 171	89,5
DCIS			14 / 164	8,5	14 / 171	8,2
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 164	0,0	1 / 171	0,6
Lymphom			0 / 164	0,0	0 / 171	0,0
Sarkom			8 / 164	4,9	3 / 171	1,8

**1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)**





## 2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore) Basisdaten

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			968	26,7	1.137	29,1
2. Quartal			876	24,1	995	25,4
3. Quartal			890	24,5	906	23,2
4. Quartal			897	24,7	873	22,3
Gesamt			3.631		3.911	

### 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	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
3	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
5	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				C50.4	1.300	35,8	C50.4	1.318	33,7
2				C50.9	417	11,5	C50.9	452	11,6
3				D24	349	9,6	C50.2	399	10,2
4				C50.2	338	9,3	D24	384	9,8
5				C50.8	285	7,8	C50.8	328	8,4

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

## Patientinnen

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
< 20 Jahre			14 / 3.631	0,4	16 / 3.911	0,4
20 - 29 Jahre			60 / 3.631	1,7	69 / 3.911	1,8
30 - 39 Jahre			207 / 3.631	5,7	211 / 3.911	5,4
40 - 49 Jahre			762 / 3.631	21,0	702 / 3.911	17,9
50 - 59 Jahre			751 / 3.631	20,7	905 / 3.911	23,1
60 - 69 Jahre			877 / 3.631	24,2	1.055 / 3.911	27,0
70 - 79 Jahre			691 / 3.631	19,0	694 / 3.911	17,7
>= 80 Jahre			269 / 3.631	7,4	259 / 3.911	6,6
<b>Alter (Jahre)<sup>1</sup></b>						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			3.631		3.911	
Median				60,0		60,0
<b>Geschlecht</b>						
männlich			39	1,1	33	0,8
weiblich			3.592	98,9	3.878	99,2
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.834	50,5	2.004	51,2
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.352	37,2	1.441	36,8
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			431	11,9	462	11,8
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			14	0,4	4	0,1
5: moribunder Patient			0	0,0	0	0,0

### Behandlungszeiten<sup>1</sup>

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>			2.592 / 3.631	71,4	2.770 / 3.911	70,8
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.592	4,0	2.770	4,0
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.592	4,0	2.770	4,0
<b>Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>			1.039 / 3.631	28,6	1.141 / 3.911	29,2
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.039	2,0	1.141	2,0
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.039	2,0	1.141	2,0

<sup>1</sup> 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	%
<b>Betroffene Brust/Seite</b>						
rechts			1.753 / 3.732	47,0	1.980 / 4.025	49,2
links			1.979 / 3.732	53,0	2.045 / 4.025	50,8
<b>Erkrankung an dieser Brust</b>						
Primärerkrankung			3.486 / 3.732	93,4	3.764 / 4.025	93,5
lokoregionäres Rezidiv nach BET			187 / 3.732	5,0	189 / 4.025	4,7
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			59 / 3.732	1,6	72 / 4.025	1,8
<b>Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung</b>			3.128 / 3.486	89,7	3.245 / 3.764	86,2
wenn ja:						
<b>Tastbarer Mammabefund</b>			2.074 / 3.128	66,3	1.970 / 3.245	60,7
<b>Anlass der Diagnosestellung bekannt</b> (Mehrfachnennungen möglich)			3.044 / 3.128	97,3	3.180 / 3.245	98,0
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			1.234 / 3.044	40,5	1.149 / 3.180	36,1
Früherkennung			1.447 / 3.044	47,5	1.725 / 3.180	54,2
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			542 / 3.044	17,8	689 / 3.180	21,7
Tumorsymptomatik			361 / 3.044	11,9	362 / 3.180	11,4
Nachsorge			71 / 3.044	2,3	76 / 3.180	2,4
sonstiges			74 / 3.044	2,4	94 / 3.180	3,0

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)</b>						
bei allen tastbaren Mammabefunden			1.724 / 2.074	83,1	1.609 / 1.970	81,7
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			780 / 1.054	74,0	893 / 1.275	70,0
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden			2.504 / 3.128	80,1	2.502 / 3.245	77,1
wenn ja:						
<b>Histologie</b>						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.192 / 2.504	87,5	2.189 / 2.502	87,5
= benigne/entzündliche Erkrankung			208 / 2.504	8,3	206 / 2.502	8,2
= regelhaftes Drüsengewebe			44 / 2.504	1,8	15 / 2.502	0,6
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			13 / 2.504	0,5	23 / 2.502	0,9
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			4 / 2.504	0,2	1 / 2.502	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			43 / 2.504	1,7	68 / 2.502	2,7

**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	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.192 / 2.504	87,5	2.189 / 2.502	87,5
davon:						
invasives Karzinom			1.908 / 2.192	87,0	1.951 / 2.189	89,1
DCIS			269 / 2.192	12,3	227 / 2.189	10,4
LCIS/Lobuläre Neoplasie			6 / 2.192	0,3	9 / 2.189	0,4
Lymphom			0 / 2.192	0,0	0 / 2.189	0,0
Sarkom			9 / 2.192	0,4	2 / 2.189	0,1

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv)</b> wenn ja:			123 / 246	50,0	127 / 261	48,7
<b>Histologie</b>						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			111 / 123	90,2	115 / 127	90,6
= benigne/entzündliche Erkrankung			10 / 123	8,1	12 / 127	9,4
= regelhaftes Drüsengewebe			0 / 123	0,0	0 / 127	0,0
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			0 / 123	0,0	0 / 127	0,0
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 123	0,0	0 / 127	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			2 / 123	1,6	0 / 127	0,0

**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	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen)			111 / 123	90,2	115 / 127	90,6
davon:						
invasives Karzinom			97 / 111	87,4	96 / 115	83,5
DCIS			11 / 111	9,9	15 / 115	13,0
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 111	0,0	1 / 115	0,9
Lymphom			0 / 111	0,0	0 / 115	0,0
Sarkom			3 / 111	2,7	3 / 115	2,6



**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			1.159 / 3.128	37,1	1.177 / 3.245	36,3
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.007 / 2.504	40,2	1.011 / 2.502	40,4
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung <b>und</b> mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS			871 / 2.177	40,0	865 / 2.178	39,7

**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			116 / 3.128	3,7	80 / 3.245	2,5
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung <b>und</b> prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			106 / 1.908	5,6	75 / 1.951	3,8
systemische Chemotherapie			95 / 106	89,6	66 / 75	88,0
endokrine Therapie			12 / 106	11,3	8 / 75	10,7
spezifische Antikörpertherapie			7 / 106	6,6	10 / 75	13,3
Strahlentherapie			2 / 106	1,9	4 / 75	5,3
sonstige			2 / 106	1,9	0 / 75	0,0

#### 4. Operation (benigne und maligne Tumore) Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes</b> Anzahl der gültigen Angaben Median			3.762	1,0	4.076	1,0
<b>Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</b> (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.060 / 3.762	28,2	1.162 / 4.076	28,5
Mammographie wenn ja:			476 / 1.060	44,9	720 / 1.162	62,0
intraoperatives Präparatröntgen			471 / 476	98,9	694 / 720	96,4
Sonographie wenn ja:			602 / 1.060	56,8	444 / 1.162	38,2
intraoperative Präparatsonographie			464 / 602	77,1	348 / 444	78,4
MRT			29 / 1.060	2,7	63 / 1.162	5,4

## 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	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
3	5-870.3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)
4	5-903.1a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5	5-872.1	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
6	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision

## OPS 2011

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				5-401.11	1.564	41,6	5-870.4	1.614	39,6
2				5-870.4	1.437	38,2	5-401.11	1.549	38,0
3				5-870.3	738	19,6	5-870.3	598	14,7
4				5-903.1a	668	17,8	5-903.1a	557	13,7
5				5-872.1	435	11,6	5-870.0	390	9,6
6				5-870.0	313	8,3	5-872.1	366	9,0

<sup>1</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

### Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt</b> (Bezug: Eingriffe)			1.678 / 3.762	44,6	1.784 / 4.076	43,8
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>			3.621 / 3.762	96,3	3.857 / 4.076	94,6

### 5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

#### Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen</b> (Mehrfachnennungen möglich)			108 / 3.732	2,9	140 / 4.025	3,5
Wundinfektion			12 / 3.732	0,3	19 / 4.025	0,5
Nachblutung/Hämatom			62 / 3.732	1,7	70 / 4.025	1,7
Serom			25 / 3.732	0,7	34 / 4.025	0,8
sonstige			13 / 3.732	0,3	27 / 4.025	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	%
<b>Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde<sup>1</sup></b>						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.081	82,6	3.284	81,6
benigne/entzündliche Veränderung			595	15,9	645	16,0
regelmäßiges Drüsengewebe			22	0,6	35	0,9
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			6	0,2	19	0,5
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			3	0,1	1	0,0
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			25	0,7	41	1,0
<b>primär-operative Therapie abgeschlossen</b> (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			3.386	90,7	3.489	86,7
wenn nein:						
<b>weitere Therapieempfehlung</b>						
Empfehlung zur Nachresektion			139	40,2	206	38,4
Empfehlung zur Mastektomie			108	31,2	106	19,8
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			20	5,8	47	8,8
Empfehlung zur Axilladisektion			22	6,4	50	9,3
Empfehlung zur BET			3	0,9	4	0,7
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			54	15,6	123	22,9

<sup>1</sup> 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	%
<b>Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.111 / 3.732	56,6	2.181 / 4.025	54,2
davon						
pT0			3 / 2.111	0,1	4 / 2.181	0,2
pTis			6 / 2.111	0,3	9 / 2.181	0,4
pT1 (<= 2cm)			1.242 / 2.111	58,8	1.325 / 2.181	60,8
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			13 / 1.242	1,0	7 / 1.325	0,5
pT1a (<= 5 mm)			103 / 1.242	8,3	107 / 1.325	8,1
pT1b (<= 10 mm)			323 / 1.242	26,0	393 / 1.325	29,7
pT1c (<= 20 mm)			803 / 1.242	64,7	818 / 1.325	61,7
pT2 (> 2 bis 5 cm)			685 / 2.111	32,4	681 / 2.181	31,2
pT3 (> 5 cm)			106 / 2.111	5,0	81 / 2.181	3,7
pT4 (Brustwand/Haut)			50 / 2.111	2,4	69 / 2.181	3,2
davon						
pT4a (Brustwand)			6 / 50	12,0	1 / 69	1,4
pT4b (Ödem)			44 / 50	88,0	67 / 69	97,1
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 50	0,0	1 / 69	1,4
pT4d (inflammatorisch)			0 / 50	0,0	0 / 69	0,0
pTX			19 / 2.111	0,9	12 / 2.181	0,6

<sup>1</sup> 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	%
<b>Tumorgroße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			116 / 3.732	3,1	82 / 4.025	2,0
davon						
ypT0			25 / 116	21,6	16 / 82	19,5
ypTis			1 / 116	0,9	3 / 82	3,7
ypT1 (<= 2cm)			38 / 116	32,8	23 / 82	28,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			1 / 38	2,6	1 / 23	4,3
ypT1a (<= 5 mm)			10 / 38	26,3	4 / 23	17,4
ypT1b (<= 10 mm)			7 / 38	18,4	3 / 23	13,0
ypT1c (<= 20 mm)			20 / 38	52,6	15 / 23	65,2
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			37 / 116	31,9	23 / 82	28,0
ypT3 (> 5 cm)			9 / 116	7,8	9 / 82	11,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			6 / 116	5,2	5 / 82	6,1
davon						
ypT4a (Brustwand)			2 / 6	33,3	1 / 5	20,0
ypT4b (Ödem)			4 / 6	66,7	3 / 5	60,0
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 6	0,0	0 / 5	0,0
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 6	0,0	1 / 5	20,0
ypTX			0 / 116	0,0	3 / 82	3,7

<sup>1</sup> 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	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.122 / 3.732	56,9	2.192 / 4.025	54,5
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.319 / 2.122	62,2	1.398 / 2.192	63,8
pN0(sn)			1.206 / 1.319	91,4	1.215 / 1.398	86,9
pN0			113 / 1.319	8,6	183 / 1.398	13,1
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			65 / 1.319	4,9	119 / 1.398	8,5
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			458 / 2.122	21,6	461 / 2.192	21,0
pN1mi			19 / 458	4,1	39 / 461	8,5
pN1mi(sn)			64 / 458	14,0	36 / 461	7,8
pN1a			259 / 458	56,6	338 / 461	73,3
pN1b			5 / 458	1,1	3 / 461	0,7
pN1c			2 / 458	0,4	4 / 461	0,9
pN1(sn)			109 / 458	23,8	41 / 461	8,9
pN2			109 / 2.122	5,1	126 / 2.192	5,7
pN2a			103 / 109	94,5	124 / 126	98,4
pN2b			6 / 109	5,5	2 / 126	1,6
pN3			103 / 2.122	4,9	91 / 2.192	4,2
pN3a			94 / 103	91,3	88 / 91	96,7
pN3b			6 / 103	5,8	2 / 91	2,2
pN3c			3 / 103	2,9	1 / 91	1,1
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			133 / 2.122	6,3	116 / 2.192	5,3
pNX			129 / 133	97,0	112 / 116	96,6
pNX(sn)			4 / 133	3,0	4 / 116	3,4

<sup>1</sup> 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	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			105 / 3.732	2,8	71 / 4.025	1,8
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			56 / 105	53,3	31 / 71	43,7
ypN0(sn)			33 / 56	58,9	13 / 31	41,9
ypN0			23 / 56	41,1	18 / 31	58,1
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			17 / 56	30,4	15 / 31	48,4
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			29 / 105	27,6	19 / 71	26,8
ypN1mi			1 / 29	3,4	1 / 19	5,3
ypN1mi(sn)			3 / 29	10,3	0 / 19	0,0
ypN1a			19 / 29	65,5	18 / 19	94,7
ypN1b			1 / 29	3,4	0 / 19	0,0
ypN1c			0 / 29	0,0	0 / 19	0,0
ypN1(sn)			5 / 29	17,2	0 / 19	0,0
ypN2			10 / 105	9,5	12 / 71	16,9
ypN2a			10 / 10	100,0	12 / 12	100,0
ypN2b			0 / 10	0,0	0 / 12	0,0
ypN3			2 / 105	1,9	3 / 71	4,2
ypN3a			2 / 2	100,0	2 / 3	66,7
ypN3b			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
ypN3c			0 / 2	0,0	1 / 3	33,3
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			8 / 105	7,6	6 / 71	8,5
ypNX			8 / 8	100,0	6 / 6	100,0
ypNX(sn)			0 / 8	0,0	0 / 6	0,0

<sup>1</sup> 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	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			670	13,0	828	13,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging: Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.415	2,0	1.298	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			21	0,9	39	1,7
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			2.227 / 3.732	59,7	2.263 / 4.025	56,2
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			2.134 / 2.227	95,8	1.671 / 2.263	73,8
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			93 / 2.227	4,2	83 / 2.263	3,7

<sup>1</sup> 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	%
<b>Histologischer Befund</b>						
<b>Primärtumor</b>			2.214		2.246	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			422	19,1	477	21,2
mäßig differenziert			1.124	50,8	1.127	50,2
schlecht differenziert			658	29,7	627	27,9
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			10	0,5	15	0,7
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			380	17,2	362	16,1
positiv			1.830	82,7	1.868	83,2
unbekannt			4	0,2	16	0,7
HER-2/neu-Status						
negativ			1.948	88,0	1.913	85,2
positiv			261	11,8	299	13,3
unbekannt			5	0,2	34	1,5
histologisch gesicherte Multizentrität			339 / 2.214	15,3	357 / 2.246	15,9
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			32 / 2.214	1,4	54 / 2.246	2,4
ja			2.150 / 2.214	97,1	2.167 / 2.246	96,5
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			32 / 2.214	1,4	25 / 2.246	1,1
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			1.508		1.510	
Median (mm)				5,0		5,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			103 / 2.214	4,7	41 / 2.246	1,8

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
nein			614	27,6	629	27,8
ja			1.559	70,0	1.564	69,1
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			45	2,0	57	2,5
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			9	0,4	13	0,6
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			678	30,4	899	39,7
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.594	71,6	1.640	72,5
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.467 / 1.594	92,0	1.342 / 1.640	81,8
Farbmarkierung			50 / 1.594	3,1	174 / 1.640	10,6
beides			77 / 1.594	4,8	124 / 1.640	7,6
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			269	12,1	449	19,8
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.936 / 2.134	90,7	2.026 / 2.180	92,9

**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 interdisziplinärer Tumorkonferenz			2.174 / 2.189	99,3	2.194 / 2.222	98,7
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			2.180 / 2.189	99,6	2.202 / 2.222	99,1
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			2.071 / 2.189	94,6	2.197 / 2.222	98,9

**Entlassung  
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.815	82,9	1.946	87,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			211	9,6	214	9,6
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	2	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	0,1	6	0,3
07: Tod			0	0,0	1	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,0	4	0,2
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,1	3	0,1
11: in Hospiz			1	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	6	0,3
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,2	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			1	0,0	1	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			1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			150	6,9	38	1,7
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,0

<sup>1</sup> 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	%
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			142 / 3.732	3,8	153 / 4.025	3,8
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			125 / 142	88,0	119 / 153	77,8
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			17 / 142	12,0	15 / 153	9,8



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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologischer Befund</b>						
<b>Lokalrezidiv<sup>1</sup></b>			110		111	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			10	9,1	12	10,8
mäßig differenziert			54	49,1	52	46,8
schlecht differenziert			39	35,5	41	36,9
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			7	6,4	6	5,4
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			23	20,9	38	34,2
positiv			87	79,1	72	64,9
unbekannt			0	0,0	1	0,9
HER-2/neu-Status						
negativ			93	84,5	88	79,3
positiv			16	14,5	21	18,9
unbekannt			1	0,9	2	1,8
histologisch gesicherte Multizentrität			22 / 110	20,0	21 / 111	18,9
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			10 / 110	9,1	18 / 111	16,2
ja			100 / 110	90,9	93 / 111	83,8
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 110	0,0	0 / 111	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			100	10,0	93	10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			3 / 110	2,7	4 / 111	3,6

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidivkrankung, Zustand nach BET</b>			103		105	
davon:						
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			65	63,1	72	68,6
<b>ja</b>			28	27,2	24	22,9
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			1	1,0	3	2,9
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			9	8,7	6	5,7

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz</b>			137 / 142	96,5	142 / 152	93,4
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>			142 / 142	100,0	150 / 152	98,7
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			134 / 142	94,4	142 / 152	93,4

**Entlassung  
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			114	80,3	120	78,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			23	16,2	27	17,8
03: aus sonstigen Gründen			1	0,7	1	0,7
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,7	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,7	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	0,7	4	2,6
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			1	0,7	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |   |  |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet   | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen  |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                              | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-<br>bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere<br>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-<br>Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§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<br>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<br>voll- und teilstationärer Behandlung  |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung   |  |
| 11 Entlassung in ein Hospiz   |  |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen                |  |

**Histologie und Staging (Fortsetzung)**  
**6.4 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			329	100,0	305	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			172 / 329	52,3	139 / 305	45,6
pNX			172 / 172	100,0	137 / 139	98,6
pNX(sn)			0 / 172	0,0	2 / 139	1,4
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			149 / 329	45,3	160 / 305	52,5
pN0(sn)			98 / 149	65,8	91 / 160	56,9
pN0			51 / 149	34,2	69 / 160	43,1
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			0 / 149	0,0	2 / 160	1,3
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>pN1</b>			4 / 329	1,2	5 / 305	1,6
pN1mi			0 / 4	0,0	0 / 5	0,0
pN1mi(sn)			0 / 4	0,0	1 / 5	20,0
pN1a			4 / 4	100,0	2 / 5	40,0
pN1b			0 / 4	0,0	0 / 5	0,0
pN1c			0 / 4	0,0	1 / 5	20,0
pN1(sn)			0 / 4	0,0	1 / 5	20,0
<b>pN2</b>			0 / 329	0,0	0 / 305	0,0
pN2a			0 / 0		0 / 0	
pN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>pN3</b>			0 / 329	0,0	0 / 305	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			0 / 329	0,0	1 / 305	0,3
ypNX			0 / 0		1 / 1	100,0
ypNX(sn)			0 / 0		0 / 1	0,0
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			2 / 329	0,6	0 / 305	0,0
ypN0(sn)			1 / 2	50,0	0 / 0	
ypN0			1 / 2	50,0	0 / 0	
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			1 / 2	50,0	0 / 0	
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>ypN1</b>			2 / 329	0,6	0 / 305	0,0
ypN1mi			2 / 2	100,0	0 / 0	
ypN1mi(sn)			0 / 2	0,0	0 / 0	
ypN1a			0 / 2	0,0	0 / 0	
ypN1b			0 / 2	0,0	0 / 0	
ypN1c			0 / 2	0,0	0 / 0	
ypN1(sn)			0 / 2	0,0	0 / 0	
<b>ypN2</b>			0 / 329	0,0	0 / 305	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>ypN3</b>			0 / 329	0,0	0 / 305	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	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			57	0,0	69	0,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			98	2,0	90	2,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			13	4,0	28	9,2
<b>Grading</b>						
G1			73	22,2	52	17,0
G2			140	42,6	115	37,7
G3			103	31,3	120	39,3
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			13	4,0	18	5,9
<b>Gesamttumorgrösse</b>						
Anzahl der gültigen Angaben Median			329	15,0	305	18,0
Anteil <= 10 mm (%)			130 / 329	39,5	110 / 305	36,1
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			70 / 329	21,3	63 / 305	20,7
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			46 / 329	14,0	53 / 305	17,4
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			26 / 329	7,9	15 / 305	4,9
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			17 / 329	5,2	29 / 305	9,5
Anteil > 50 mm (%)			40 / 329	12,2	35 / 305	11,5

<sup>1</sup> 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			18 / 329	5,5	25 / 305	8,2
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			2 / 329	0,6	9 / 305	3,0
ja			326 / 329	99,1	296 / 305	97,0
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			1 / 329	0,3	0 / 305	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			242		198	
Median (mm)				5,0		5,5
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			25 / 329	7,6	10 / 305	3,3

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
nein			86	26,1	98	32,1
ja			242	73,6	203	66,6
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			1	0,3	2	0,7
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	2	0,7
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			7	2,1	15	4,9
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			93	28,3	95	31,1
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			82 / 93	88,2	76 / 95	80,0
Farbmarkierung			7 / 93	7,5	16 / 95	16,8
beides			4 / 93	4,3	3 / 95	3,2
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			4	1,2	11	3,6



**Weiterer Behandlungsverlauf  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			324 / 326	99,4	299 / 304	98,4
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			325 / 326	99,7	298 / 304	98,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			305 / 326	93,6	301 / 304	99,0

**Entlassung  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			228	69,9	272	89,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			29	8,9	22	7,2
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	3	1,0
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			69	21,2	7	2,3
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

**Histologie und Staging (Fortsetzung)**  
**6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			1 / 14	7,1	3 / 14	21,4
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			0 / 14	0,0	1 / 14	7,1
ja			14 / 14	100,0	13 / 14	92,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 14	0,0	0 / 14	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			14		13	
Median				10,0		10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 14	0,0	0 / 14	0,0

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidivkrankung, Zustand nach BET</b>			13		13	
davon:						
<b>erneute brusterhal- tende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			8	61,5	8	61,5
<b>ja</b>			4	30,8	5	38,5
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	7,7	0	0,0

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdiszipli- näer Tumorkonferenz</b>			13 / 14	92,9	13 / 14	92,9
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>			14 / 14	100,0	14 / 14	100,0
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			13 / 14	92,9	13 / 14	92,9

**Entlassung  
 DCIS (Rezidivkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			9	64,3	12	85,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			4	28,6	2	14,3
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			1	7,1	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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			7 / 7	100,0	9 / 9	100,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			6 / 7	85,7	9 / 9	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			5 / 7	71,4	6 / 9	66,7

**Entlassung**  
**LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidivkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			6	85,7	5	55,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1	14,3	4	44,4
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	

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT<sup>1</sup></b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			12	100,0	7	100,0
davon						
pT0			0 / 12	0,0	0 / 7	0,0
pTis			0 / 12	0,0	1 / 7	14,3
pT1 (<= 2 cm)			3 / 12	25,0	2 / 7	28,6
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 3	0,0	0 / 2	0,0
pT1a (<= 5 mm)			2 / 3	66,7	0 / 2	0,0
pT1b (<= 10 mm)			0 / 3	0,0	1 / 2	50,0
pT1c (<= 20 mm)			1 / 3	33,3	1 / 2	50,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			4 / 12	33,3	2 / 7	28,6
pT3 (> 5 cm)			2 / 12	16,7	0 / 7	0,0
pT4 (Brustwand/Haut)			1 / 12	8,3	0 / 7	0,0
davon						
pT4a (Brustwand)			1 / 1	100,0	0 / 0	
pT4b (Ödem)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pT4d (inflammatorisch)			0 / 1	0,0	0 / 0	
pTX			1 / 12	8,3	2 / 7	28,6
ypT0			0 / 12	0,0	0 / 7	0,0
ypTis			0 / 12	0,0	0 / 7	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 12	0,0	0 / 7	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 / 12	0,0	0 / 7	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 12	0,0	0 / 7	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			1 / 12	8,3	0 / 7	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 1	100,0	0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypTX			0 / 12	0,0	0 / 7	0,0

<sup>1</sup> 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	%
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			20 / 3.732	0,5	10 / 4.025	0,2
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			18 / 20	90,0	8 / 10	80,0
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			2 / 20	10,0	0 / 10	0,0

### Weiterer Behandlungsverlauf Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>			20 / 20	100,0	10 / 10	100,0
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>			20 / 20	100,0	10 / 10	100,0
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			18 / 20	90,0	8 / 10	80,0

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			12	60,0	7	70,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			7	35,0	2	20,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	1	10,0
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			1	5,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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		2 / 2	100,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		2 / 2	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		2 / 2	100,0

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			0		2	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 BpflV/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	

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

**Entlassung**  
**6.9 nicht-maligne histologische Befunde**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			550	87,3	630	88,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			77	12,2	70	9,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,2	4	0,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	2	0,3
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			2	0,3	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	8	1,1
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	2	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |   |  |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet   | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen  |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                              | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-<br>bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere<br>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-<br>Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§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<br>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<br>voll- und teilstationärer Behandlung  |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung   |  |
| 11 Entlassung in ein Hospiz   |  |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen                |  |

# Jahresauswertung 2011 Mammachirurgie

18/1

## Statistische Basisprüfung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 17  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.631  
Datensatzversion: 18/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11379-L76397-P36106

## 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 <b>AK 3<sup>1</sup>: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie</b>			0,8%	<= 4,0 Fälle	AK.1
2011/18n1-MAMMA/813069 <b>AK 4<sup>1</sup>: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie</b>			10,0%	<= 29,3%	AK.3

<sup>1</sup> 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

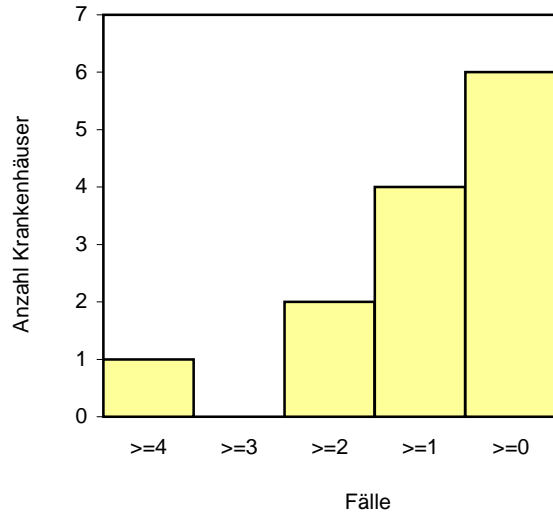
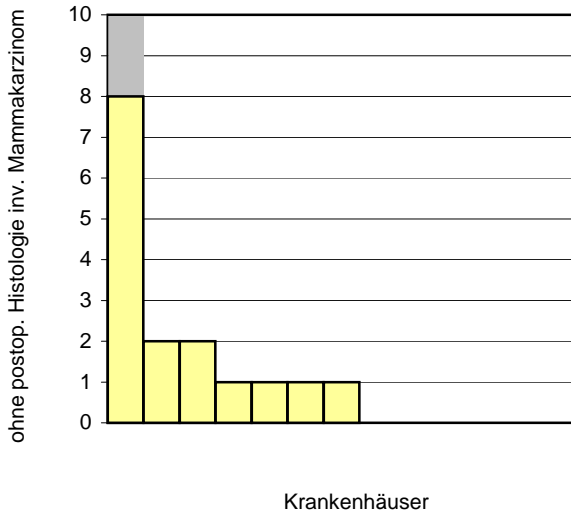
	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Vertrauensbereich Referenzbereich			16 / 1.966	0,8%
		<= 4,0 Fälle		0,5% - 1,3% <= 4,0 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ Vertrauensbereich			28 / 1.991	1,4%
				0,9% - 2,0%



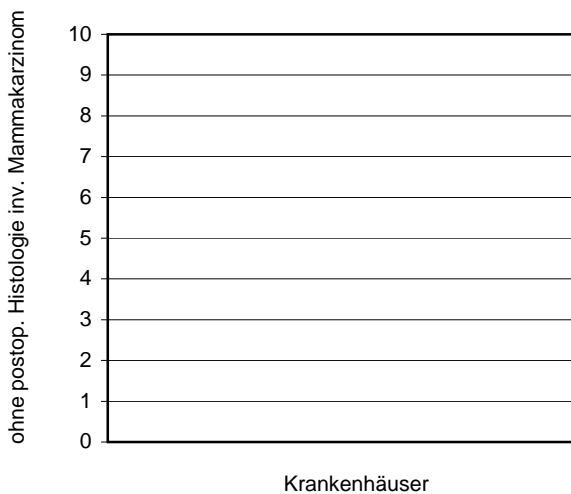
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK3, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/813068]:**  
**Anzahl von Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ und mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	1,0	1,0	2,0		8,0

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



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

2 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)

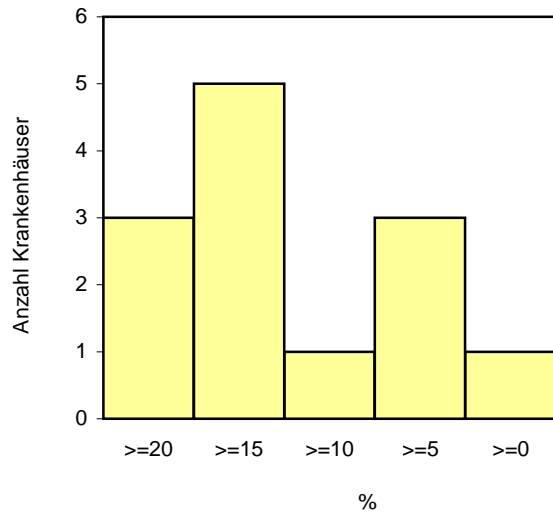
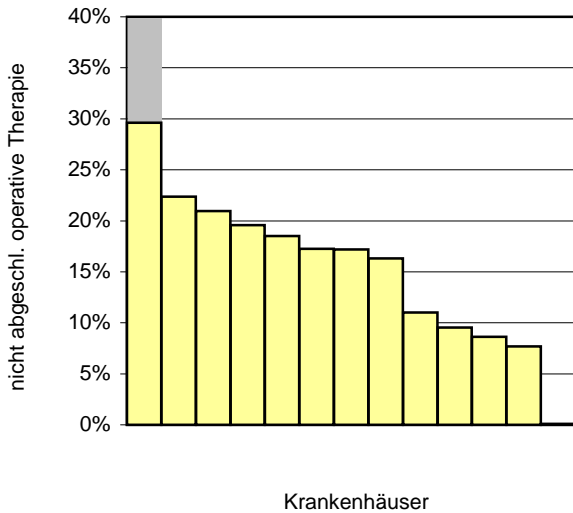
**ID-Bezugskennzahl(en):** 2135, 2261, 2162, 2131, 2163, 11989, 2262, 2167, 11992

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich Referenzbereich		 <= 29,3%	247 / 2.474	 10,0% 8,8% - 11,2% <= 29,3%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich			395 / 2.658	 14,9% 13,5% - 16,3%

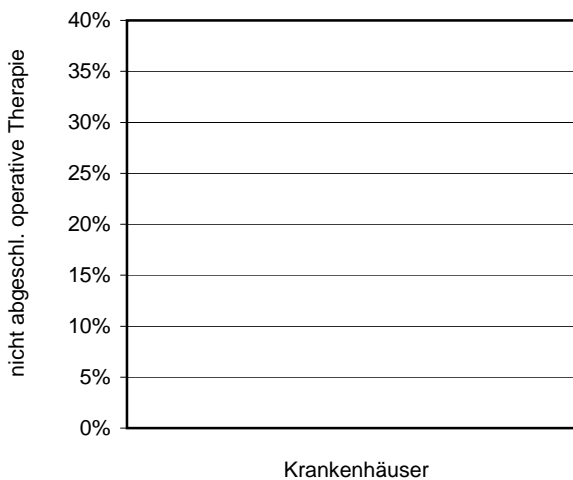
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK4, Kennzahl-ID 2011/18n1-MAMMA/813069]:  
 Anteil von Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie an Patientinnen mit Primärerkrankung und  
 postoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,1		7,7	9,5	17,2	19,6	22,4		29,6

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 3 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

1 Krankenhaus hat 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](http://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.

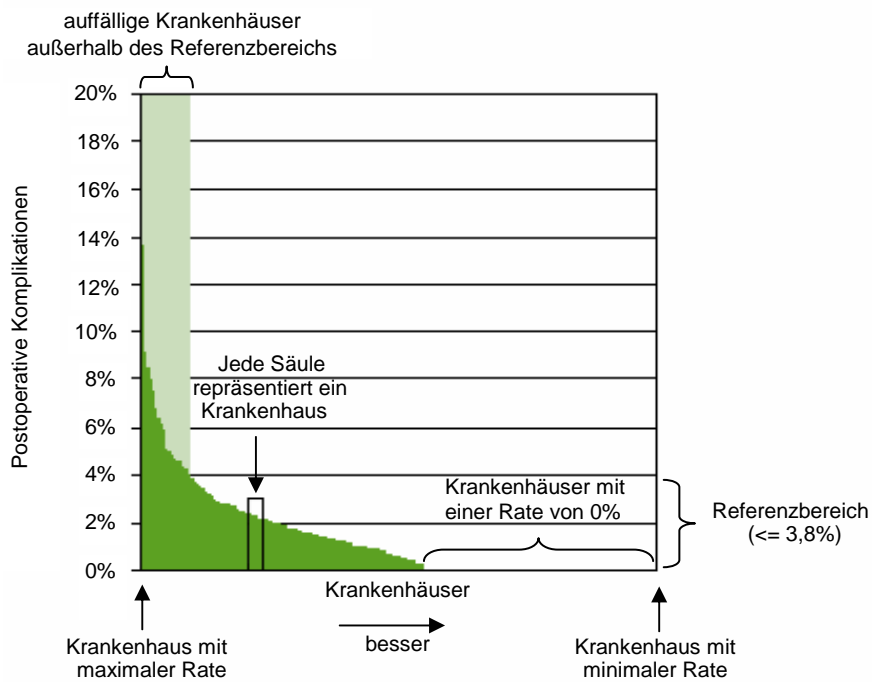
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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

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

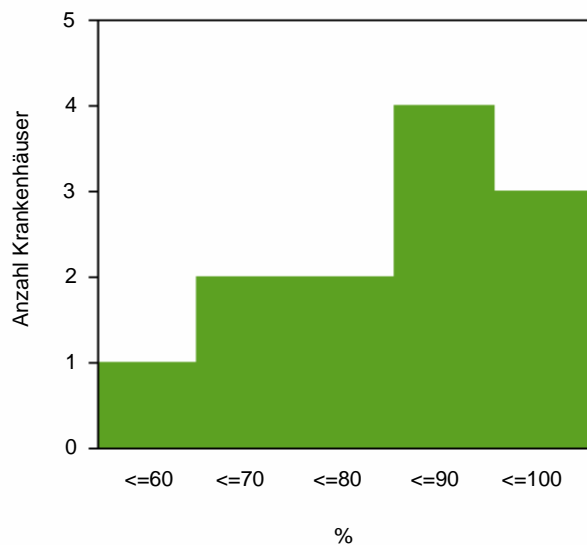
### Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 6. Interpretation der Ergebnisse

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

## 7. Glossar

### **Anteil**

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

### **Beziehungszahl**

Siehe Verhältniszahl

### **Konfidenzintervall**

Siehe Vertrauensbereich

### **Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)**

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

### **Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl**

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 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.