

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.911
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10415-L71169-P33367

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.911
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10415-L71169-P33367

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung					
2010/18n1-MAMMA/50080 Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie			89,0%	>= 90%	1.1
2010/18n1-MAMMA/50047 Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie			80,5%	>= 70%	1.1
2010/18n1-MAMMA/303 QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen			96,4%	>= 95%	1.5
QI 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse					
2010/18n1-MAMMA/2261 Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse			98,5%	>= 95%	1.7
2010/18n1-MAMMA/2135 Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse			99,3%	>= 95%	1.7
QI 4: Angabe Sicherheitsabstand					
2010/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			97,4%	>= 95%	1.10
2010/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			97,8%	>= 95%	1.10
2010/18n1-MAMMA/2163 QI 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS			1,3%	<= 5%	1.14
2010/18n1-MAMMA/11989 QI 6: Anzahl Lymphknoten			93,1%	>= 95%	1.16

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/18n1-MAMMA/2262 QI 7¹: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			85,1%	>= 76,0%	1.19
2010/18n1-MAMMA/2167 QI 8¹: Indikation zur brusterhaltenden Therapie			83,3%	>= 71,0% - <= 93,7%	1.22
2010/18n1-MAMMA/11992 QI 9: Meldung an Krebsregister			98,8%	>= 95%	1.25
2010/18n1-MAMMA/50175 QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum			66,2%	>= 40,1%	1.28

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

Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und tastbarer maligner Neoplasie	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie	
	Gruppe 3:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/18n1-MAMMA/50080	
	Gruppe 2:	2010/18n1-MAMMA/50047	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	≥ 90% (Zielbereich)	
	Gruppe 2:	≥ 70% (Zielbereich)	

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

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	1.489 / 1.673	769 / 955	244 / 617
Vertrauensbereich	89,0%	80,5%	39,5%
Referenzbereich	87,4% - 90,5%	77,9% - 83,0%	
	≥ 90%	≥ 70%	

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

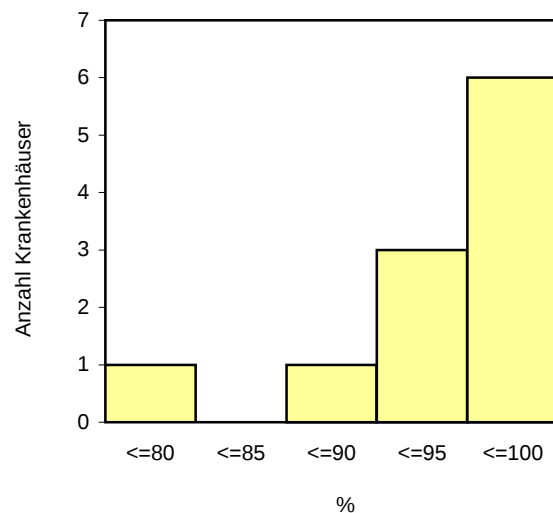
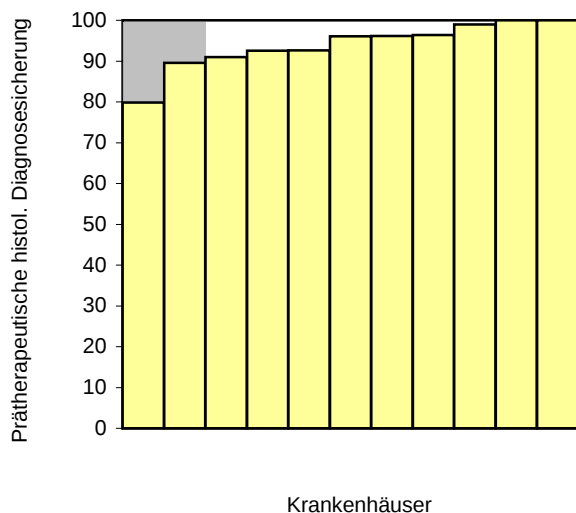
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	1.448 / 1.659 87,3% 85,6% - 88,8%	628 / 791 79,4% 76,4% - 82,2%	224 / 709 31,6%

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

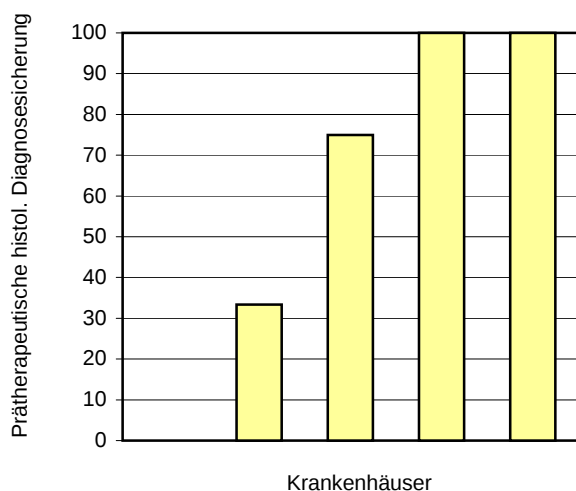
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	79,8		89,5	91,0	96,1	99,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			33,3	75,0	100,0			100,0

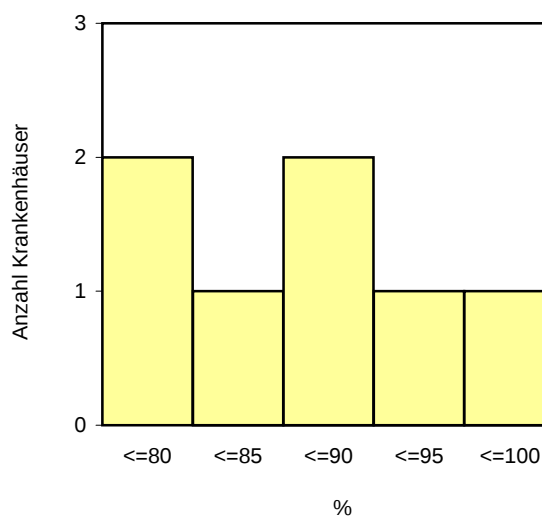
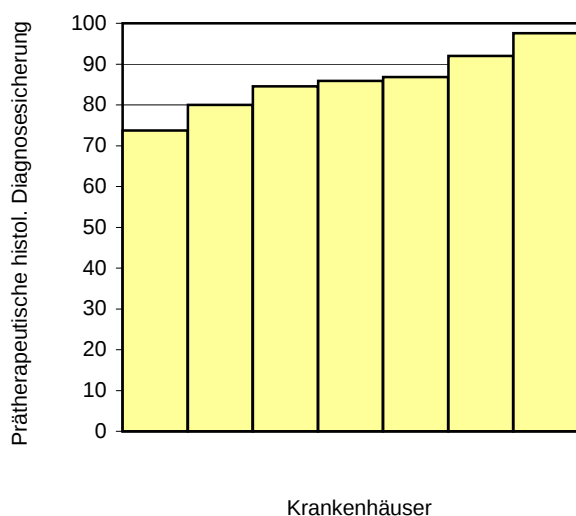
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

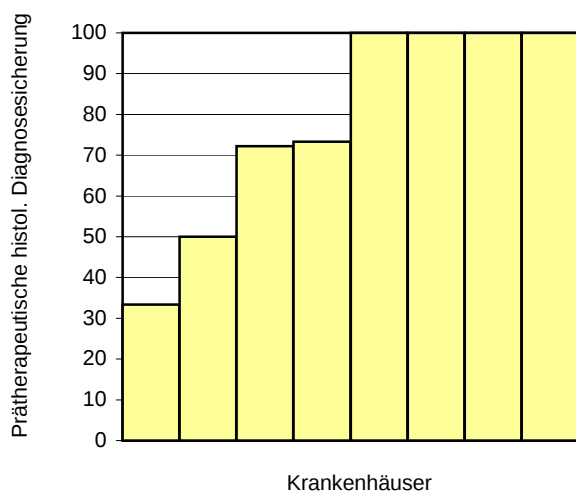
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,8			80,0	85,8	92,0			97,6

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
	33,3			61,1	86,7	100,0			100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Intraoperatives Präparatröntgen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie
Grundgesamtheit:	Alle Operationen mit präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie
Kennzahl-ID:	2010/18n1-MAMMA/303
Referenzbereich:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			694 / 720	96,4%
Vertrauensbereich				94,7% - 97,6%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

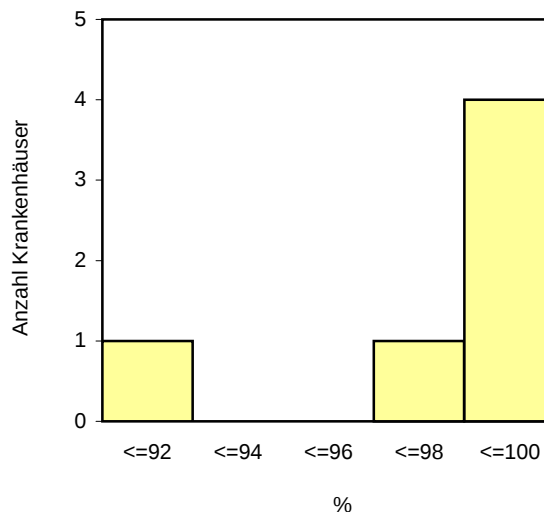
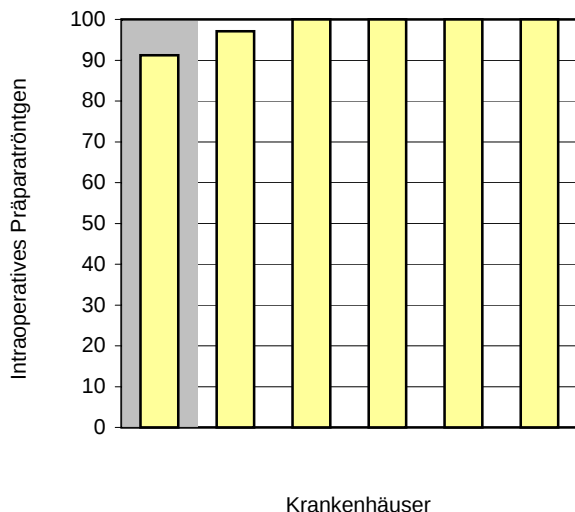
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			834 / 875	95,3%
Vertrauensbereich				93,7% - 96,6%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/303]:

Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

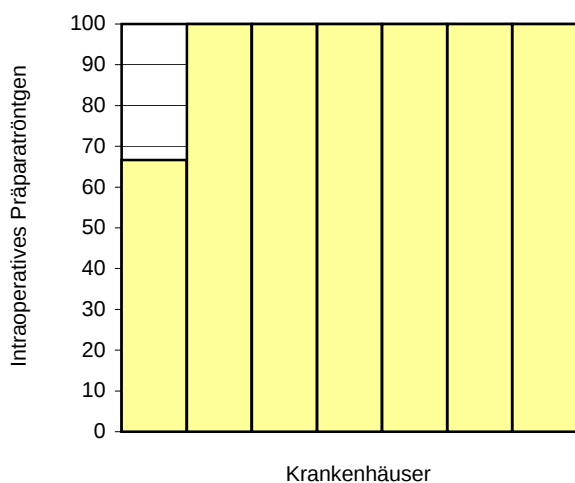
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,2			97,1	100,0	100,0			100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 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			100,0	100,0	100,0			100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ)			2.212 / 2.246	98,5%
Vertrauensbereich				97,9% - 99,0%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ)			2.340 / 2.357	99,3%
Vertrauensbereich				98,8% - 99,6%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

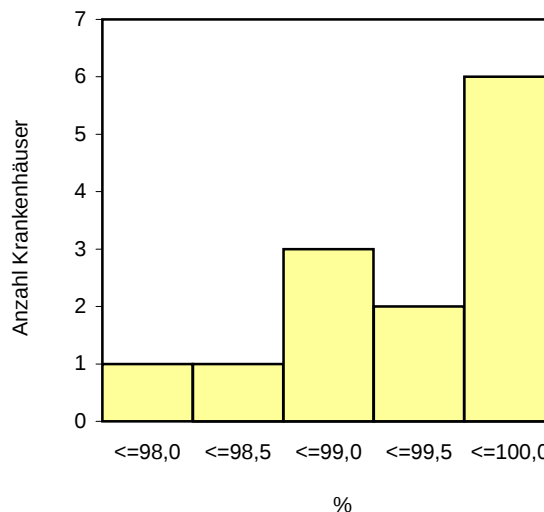
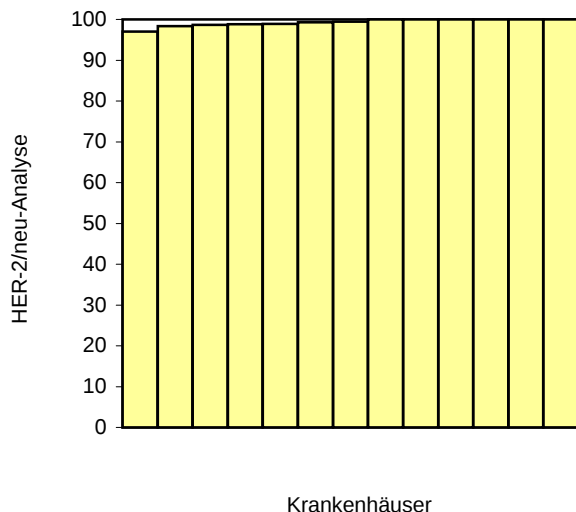
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich			2.112 / 2.128	99,2% 98,8% - 99,6%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich			2.252 / 2.265	99,4% 99,0% - 99,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2261]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

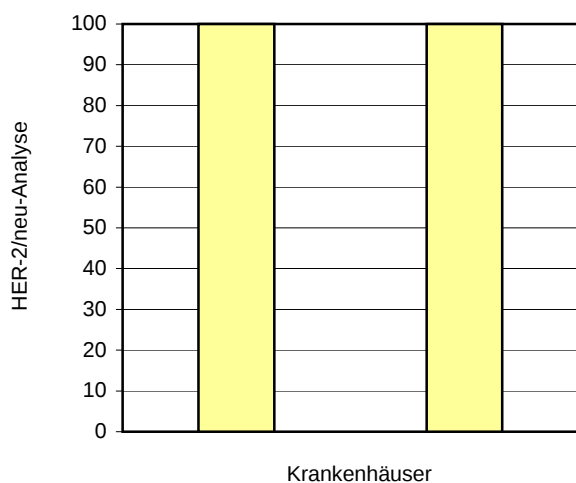
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	97,0		98,3	98,8	99,5	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 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

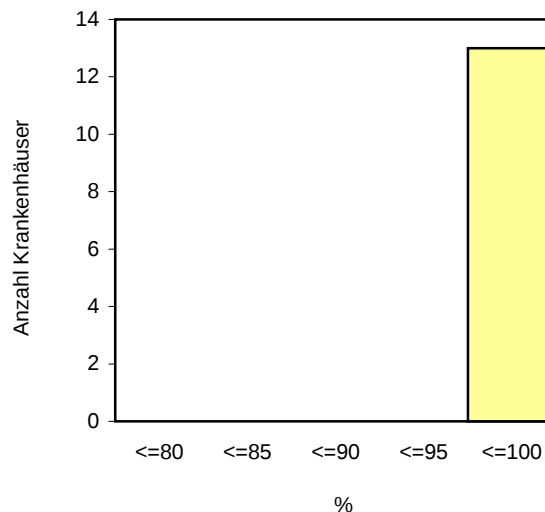
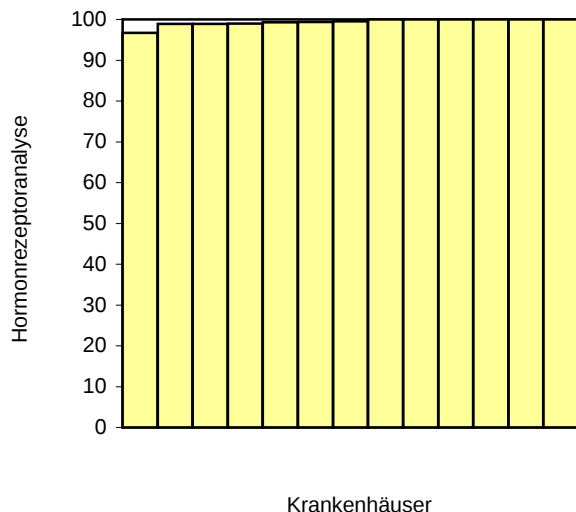
3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/2135]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

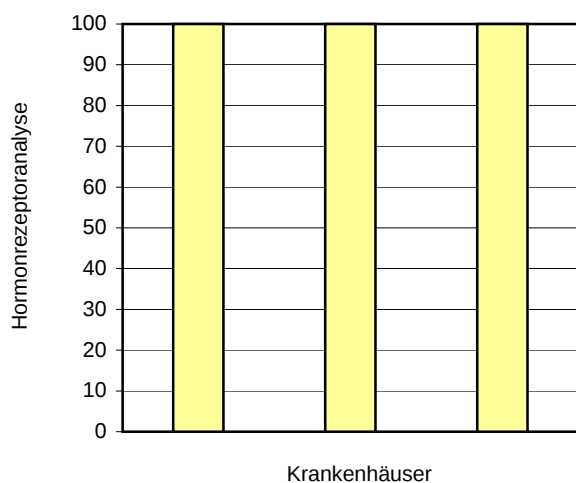
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,7		98,9	98,9	99,5	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.

Qualitätsindikator 4: Angabe Sicherheitsabstand

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und brusterhaltender Therapie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und Mastektomie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/18n1-MAMMA/2131
	Gruppe 2:	2010/18n1-MAMMA/2162
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

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

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	1.708 / 1.754 97,4%	755 / 772 97,8%
Vertrauensbereich	96,5% - 98,1%	96,5% - 98,7%
Referenzbereich	>= 95%	>= 95%

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

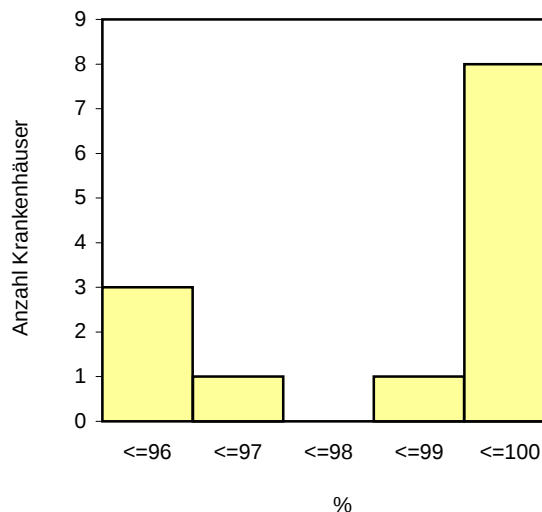
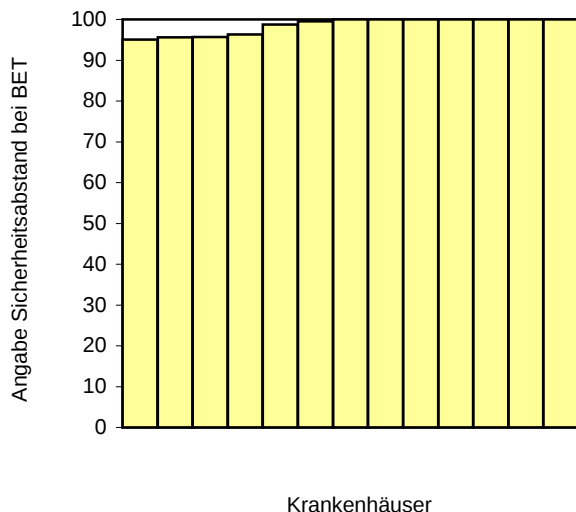
Vorjahresdaten	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand Vertrauensbereich	1.565 / 1.586 98,7% 98,0% - 99,2%	792 / 805 98,4% 97,2% - 99,1%

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

Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und brusterhaltender Therapie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

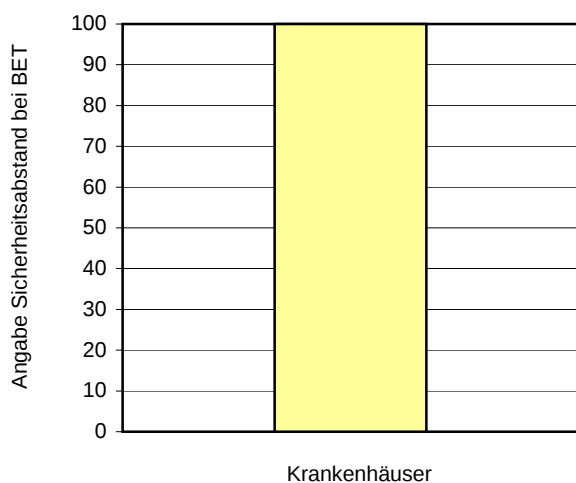
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,1		95,6	96,3	100,0	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat 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

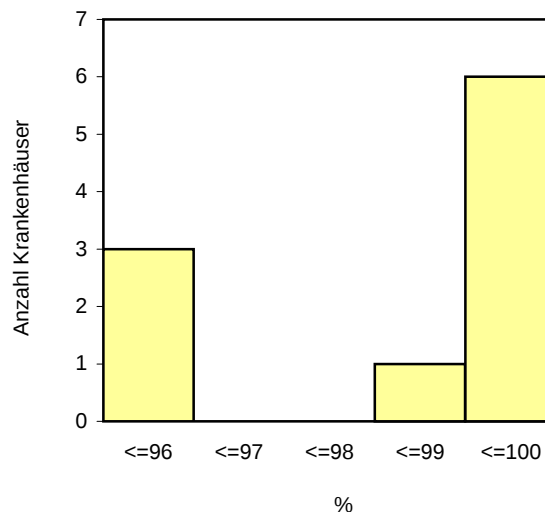
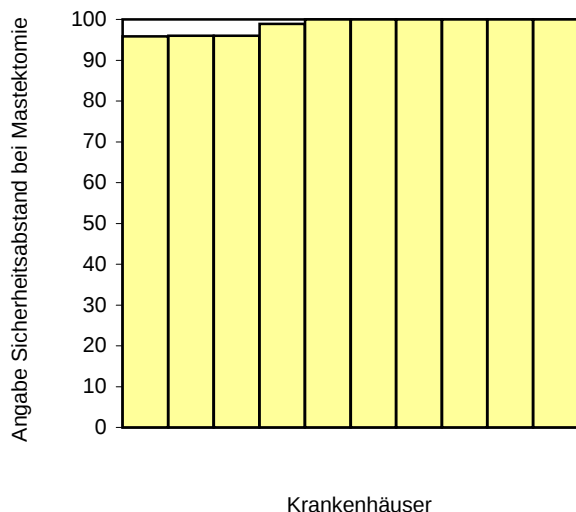
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und Mastektomie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

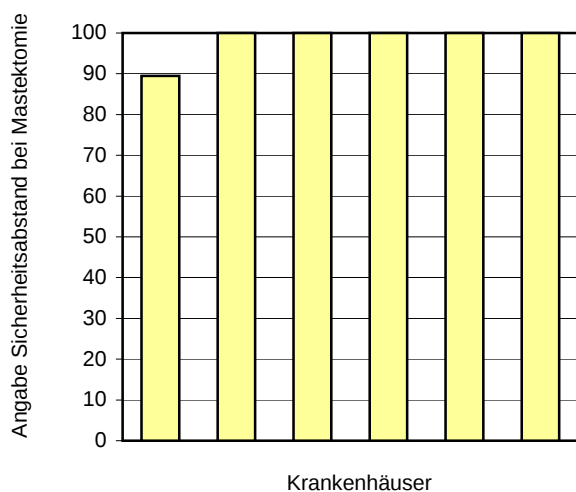
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,9		95,9	96,0	100,0	100,0	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
	89,5			100,0	100,0	100,0			100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladisektion bei DCIS
Grundgesamtheit:	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
Kennzahl-ID:	2010/18n1-MAMMA/2163
Referenzbereich:	<= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			4 / 305	1,3%
Vertrauensbereich				0,3% - 3,4%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

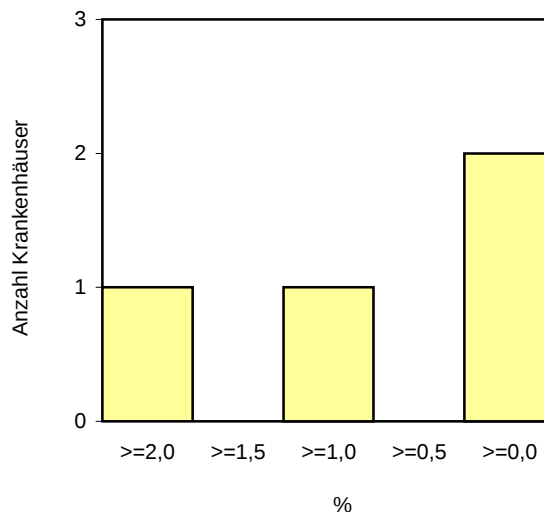
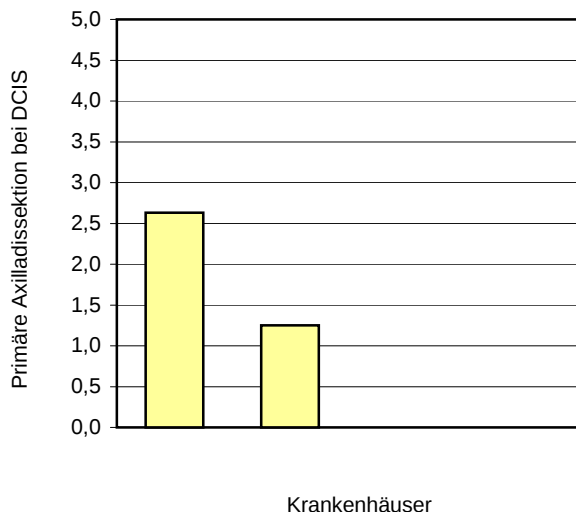
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			3 / 282	1,1%
Vertrauensbereich				0,2% - 3,1%

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

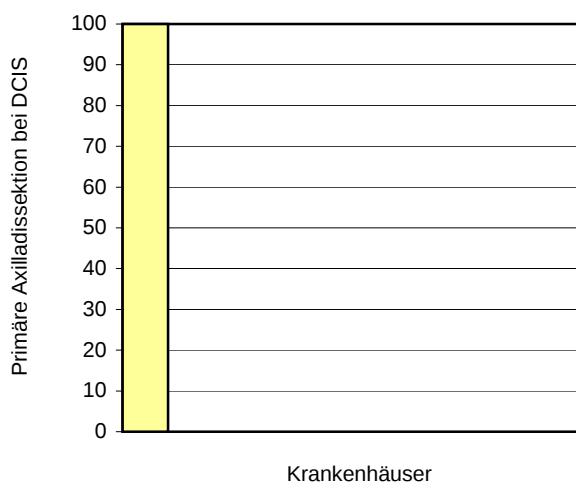
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,6	1,9			2,6

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	50,0		100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Anzahl Lymphknoten

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladisektion bei invasiven Mammakarzinomen		
Grundgesamtheit¹:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² , unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2a:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, ohne Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2b:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, mit Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ² unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
Kennzahl-ID:	Gruppe 2b:	2010/18n1-MAMMA/11989	
Referenzbereich:	Gruppe 2b:	≥ 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich Referenzbereich				93,1% 90,7% - 95,1% ≥ 95%

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

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich				

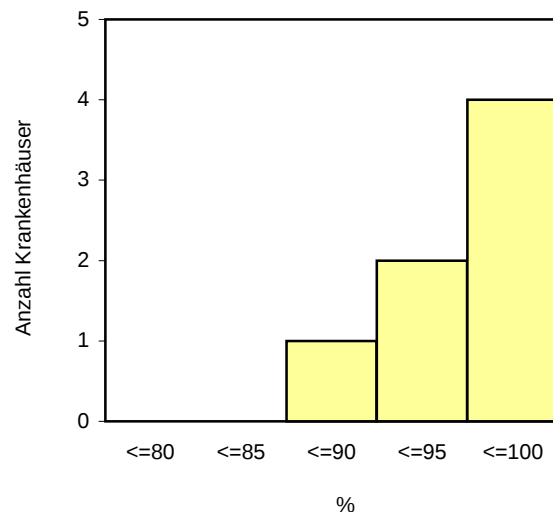
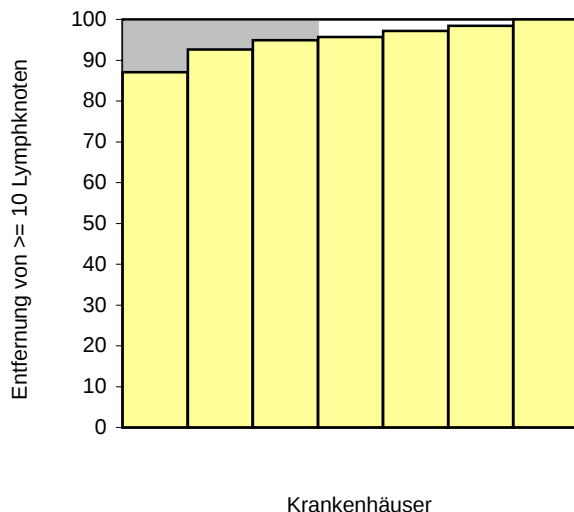
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten Vertrauensbereich	739 / 823 89,8%	687 / 764 89,9%	136 / 175 77,7%	551 / 587 93,9% 91,6% - 95,7%

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

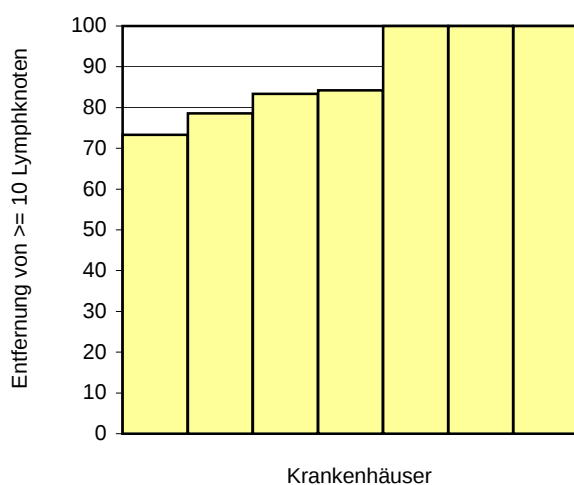
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,1			92,6	95,7	98,4			100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,3			78,6	84,2	100,0			100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

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

Grundgesamtheit:

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

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

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

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

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2010/18n1-MAMMA/2262

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

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

	Gesamt 2010			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich Referenzbereich	1.128 / 1.398 80,7%	862 / 1.013 85,1% 82,7% - 87,2% >= 76,0%	240 / 338 71,0%	13 / 29 44,8%

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

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

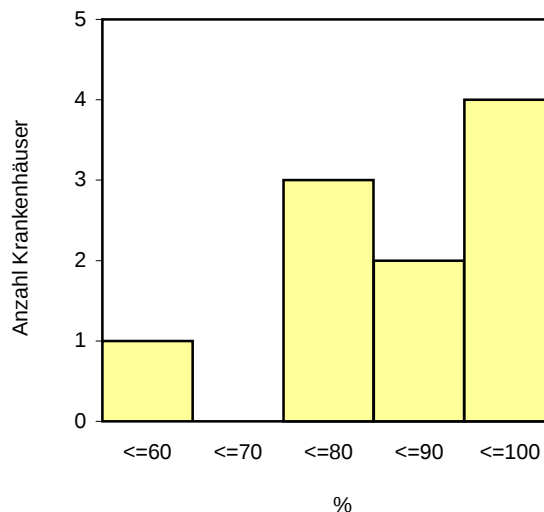
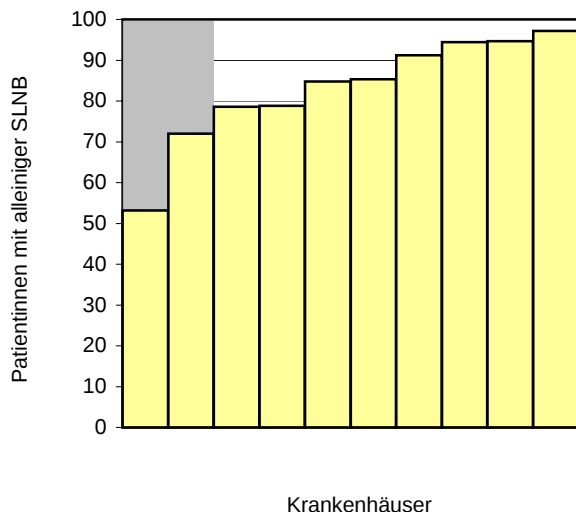
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich	1.126 / 1.321 85,2%	866 / 947 91,4% 89,5% - 93,2%	239 / 317 75,4%	11 / 38 28,9%

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

Anteil von Patientinnen mit alleiniger SLNB an Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

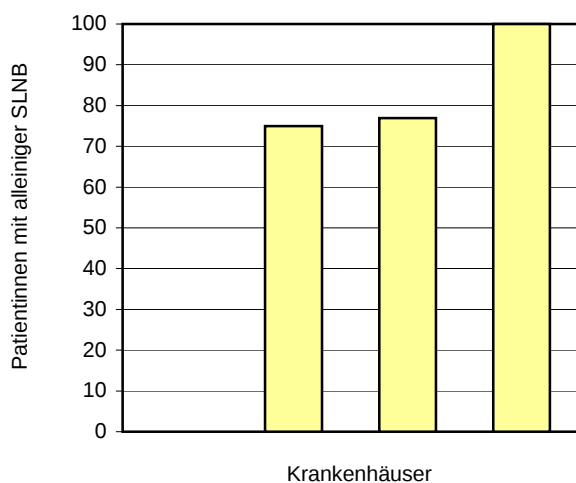
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,2		62,6	78,6	85,1	94,4	95,9		97,1

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
	0,0			37,5	76,0	88,5			100,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

Qualitätsziel:	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1 oder pT2	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie
	Gruppe 1a:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹
	Gruppe 2:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/18n1-MAMMA/2167
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 71,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 93,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	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%		
Referenzbereich	>= 71,0% - <= 93,7%		

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

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

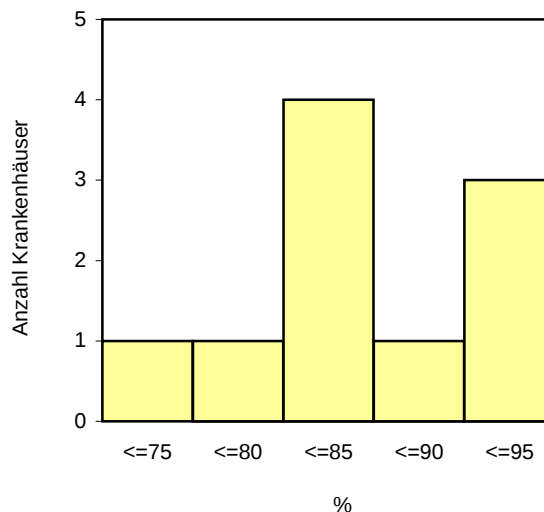
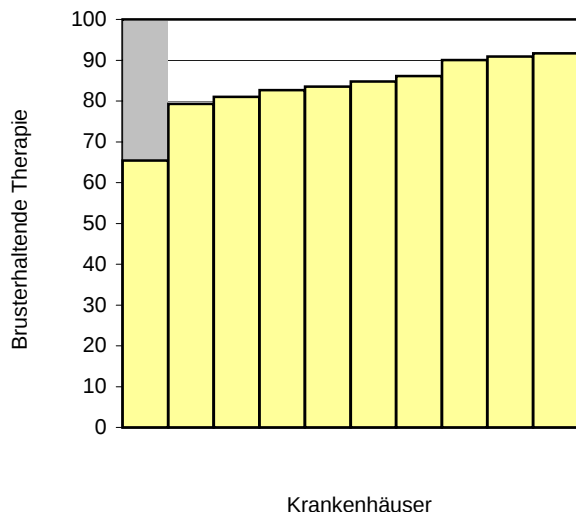
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	990 / 1.228	974 / 1.195	370 / 646
	80,6%	81,5%	57,3%
Vertrauensbereich	78,3% - 82,8%		

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

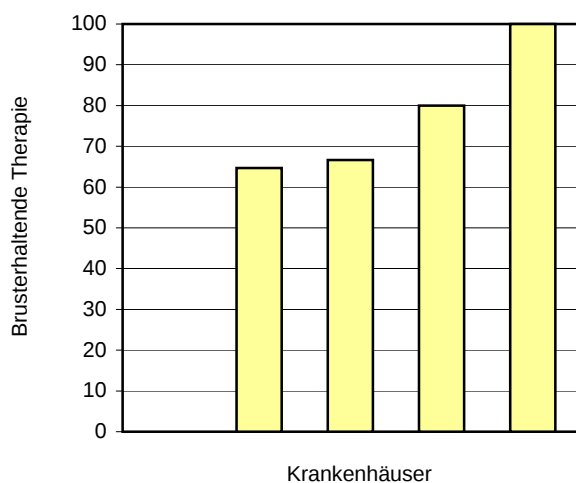
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,4		72,3	81,0	84,2	90,1	91,3		91,7

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 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			64,7	66,7	80,0			100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Meldung an Krebsregister

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

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

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister	2.504 / 2.534	154 / 167
Vertrauensbereich	98,8%	92,2%
Referenzbereich	98,3% - 99,2% >= 95%	

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

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

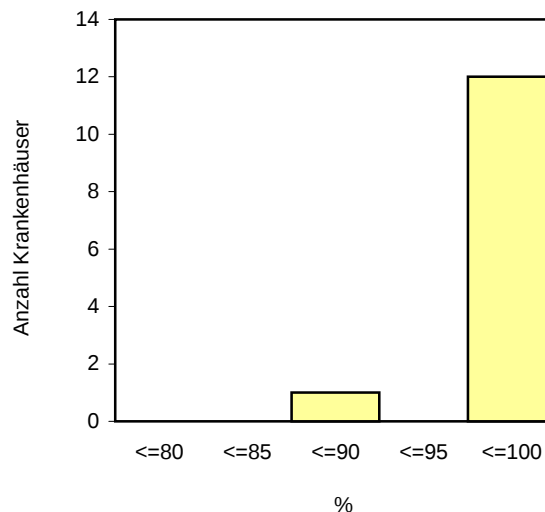
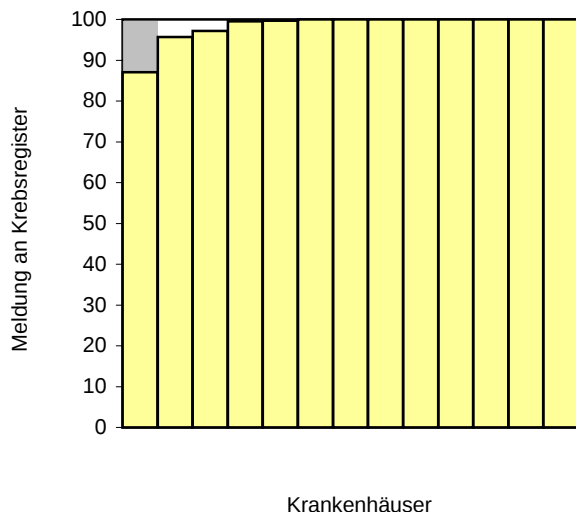
Vorjahresdaten	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister Vertrauensbereich	2.355 / 2.385 98,7% 98,2% - 99,2%	153 / 170 90,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/11992]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

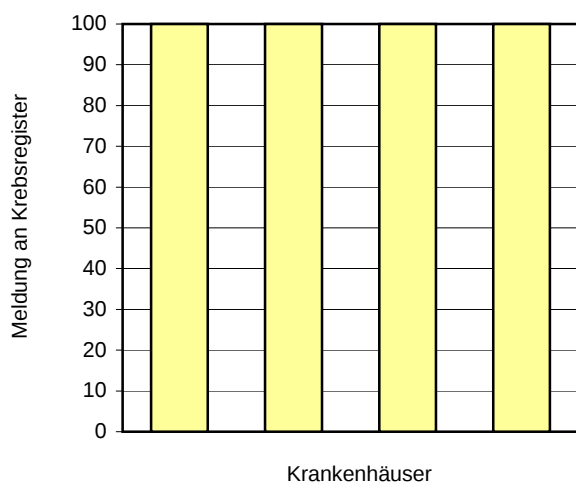
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,1		95,7	99,5	100,0	100,0	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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum

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

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

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

Referenzbereich: $\geq 40,1\%$ (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.376 / 2.079	66,2%
Vertrauensbereich				64,1% - 68,2%
Referenzbereich		$\geq 40,1\%$		$\geq 40,1\%$

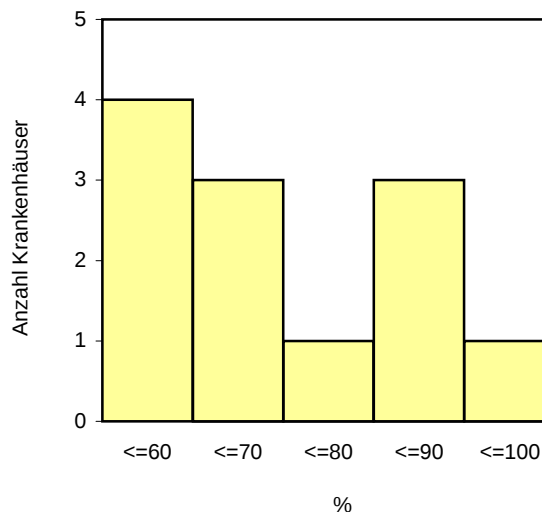
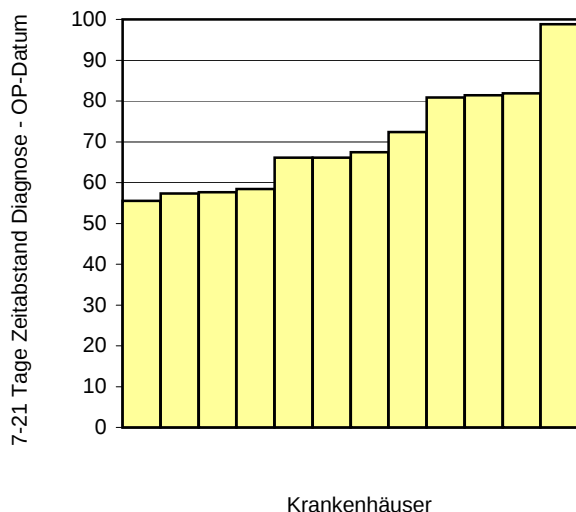
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von 7 - 21 Tagen			1.294 / 1.877	68,9%
Vertrauensbereich				66,8% - 71,0%

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

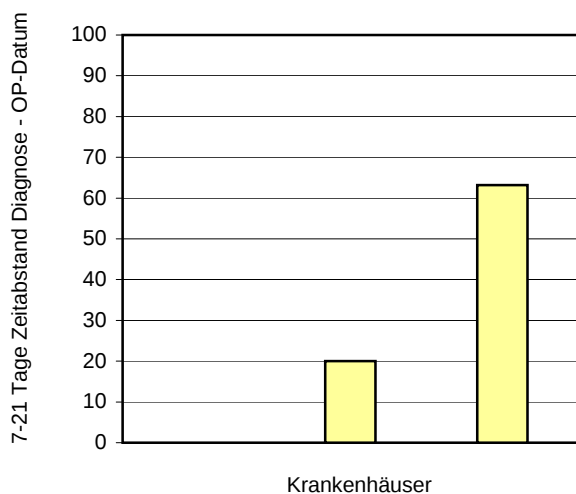
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	55,6		57,3	58,1	66,8	81,1	81,9		98,9

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				20,0				63,2

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.911
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10415-L71169-P33367

Übersicht Basisauswertung

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

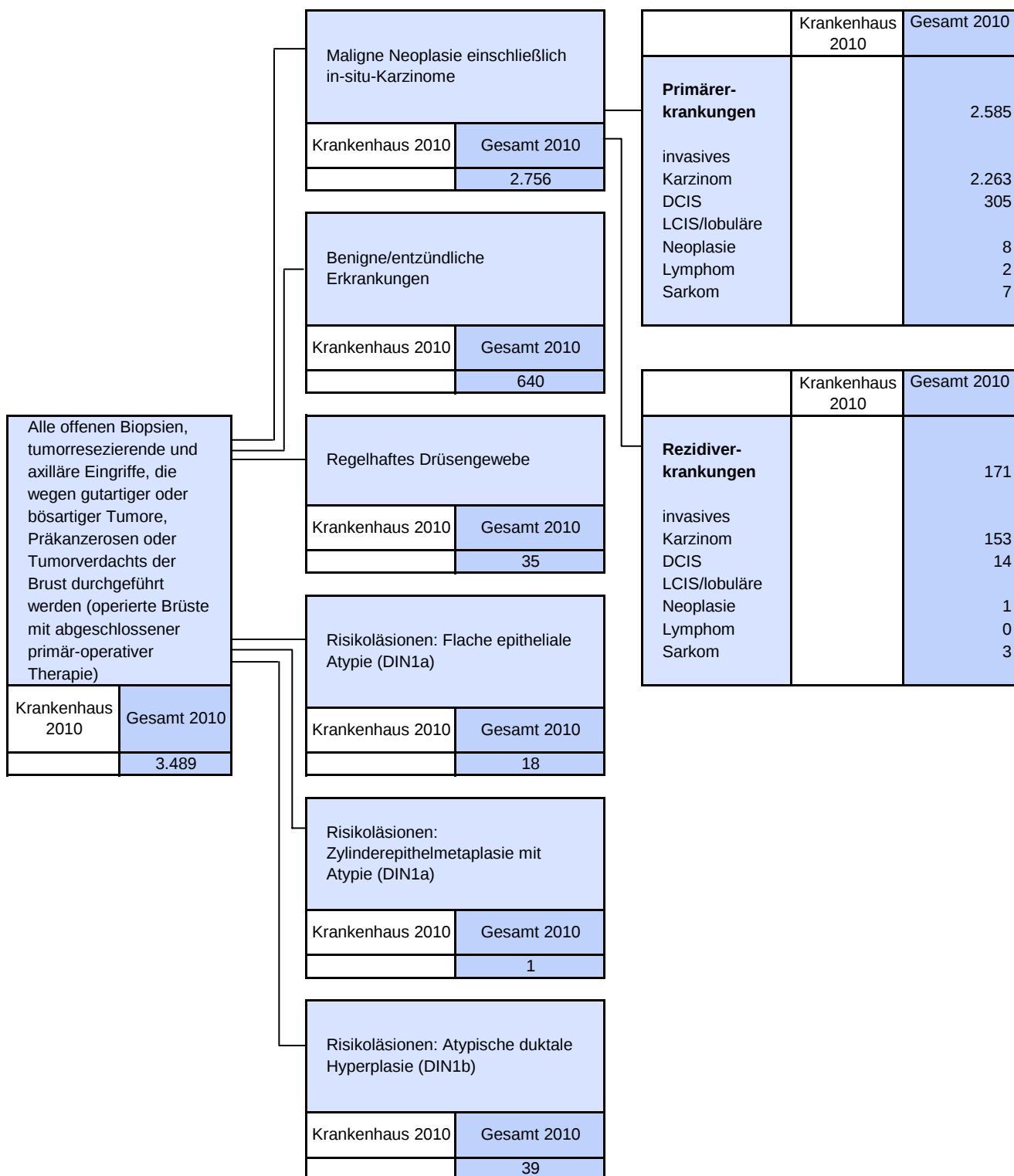
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie			3.489 / 4.025	86,7	3.417 / 4.173	81,9
davon:						
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.756 / 3.489	79,0	2.618 / 3.417	76,6
= benigne/entzündliche Erkrankung			640 / 3.489	18,3	714 / 3.417	20,9
= regelhaftes Drüsengewebe			35 / 3.489	1,0	36 / 3.417	1,1
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			18 / 3.489	0,5	18 / 3.417	0,5
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			1 / 3.489	0,0	2 / 3.417	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			39 / 3.489	1,1	29 / 3.417	0,8

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinomen):						
Primärerkrankung			2.585 / 2.756	93,8	2.445 / 2.618	93,4
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			2.263 / 2.585	87,5	2.137 / 2.445	87,4
DCIS			305 / 2.585	11,8	282 / 2.445	11,5
LCIS/Lobuläre Neoplasie			8 / 2.585	0,3	20 / 2.445	0,8
Lymphom			2 / 2.585	0,1	1 / 2.445	0,0
Sarkom			7 / 2.585	0,3	5 / 2.445	0,2
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinomen):						
Rezidivkrankung			171 / 2.756	6,2	173 / 2.618	6,6
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			153 / 171	89,5	153 / 173	88,4
DCIS			14 / 171	8,2	17 / 173	9,8
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 171	0,6	1 / 173	0,6
Lymphom			0 / 171	0,0	0 / 173	0,0
Sarkom			3 / 171	1,8	2 / 173	1,2

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore) Basisdaten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.137	29,1	1.026	25,3
2. Quartal			995	25,4	975	24,0
3. Quartal			906	23,2	1.035	25,5
4. Quartal			873	22,3	1.020	25,1
Gesamt			3.911		4.056	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				C50.4	1.318	33,7	C50.4	1.340	33,0
2				C50.9	452	11,6	C50.8	443	10,9
3				C50.2	399	10,2	D24	430	10,6
4				D24	384	9,8	D05.1	414	10,2
5				C50.8	328	8,4	C50.2	307	7,6

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)¹						
< 20 Jahre			16 / 3.911	0,4	15 / 4.056	0,4
20 - 29 Jahre			69 / 3.911	1,8	56 / 4.056	1,4
30 - 39 Jahre			211 / 3.911	5,4	192 / 4.056	4,7
40 - 49 Jahre			702 / 3.911	17,9	706 / 4.056	17,4
50 - 59 Jahre			905 / 3.911	23,1	945 / 4.056	23,3
60 - 69 Jahre			1.055 / 3.911	27,0	1.222 / 4.056	30,1
70 - 79 Jahre			694 / 3.911	17,7	664 / 4.056	16,4
>= 80 Jahre			259 / 3.911	6,6	256 / 4.056	6,3
Alter (Jahre)¹						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			3.911		4.056	
Median				60,0		61,0
Geschlecht						
männlich			33	0,8	24	0,6
weiblich			3.878	99,2	4.032	99,4
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			2.004	51,2	1.913	47,2
2: mit leichter Allgemein-erkrankung			1.441	36,8	1.613	39,8
3: mit schwerer Allgemein-erkrankung und Leistungseinschränkung			462	11,8	520	12,8
4: mit inaktivierender Allge-meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			4	0,1	8	0,2
5: moribunder Patient			0	0,0	2	0,0

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

Behandlungszeiten¹

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.770 / 3.911	70,8	2.815 / 4.056	69,4
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.770	4,0	2.815	4,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.770	4,0	2.815	4,0
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			1.141 / 3.911	29,2	1.241 / 4.056	30,6
Postoperative Verweildauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.141	2,0	1.241	2,0
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage) Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.141	2,0	1.241	2,0

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

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

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			1.980 / 4.025	49,2	2.010 / 4.173	48,2
links			2.045 / 4.025	50,8	2.163 / 4.173	51,8
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			3.764 / 4.025	93,5	3.920 / 4.173	93,9
lokoregionäres Rezidiv nach BET			189 / 4.025	4,7	196 / 4.173	4,7
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			72 / 4.025	1,8	57 / 4.173	1,4
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung						
wenn ja:			3.245 / 3.764	86,2	3.159 / 3.920	80,6
Tastbarer Mammabefund						
			1.970 / 3.245	60,7	1.996 / 3.159	63,2
Anlass der Diagnosestellung bekannt						
(Mehrfachnennungen möglich)			3.180 / 3.245	98,0	2.992 / 3.159	94,7
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			1.149 / 3.180	36,1	1.124 / 2.992	37,6
Früherkennung			1.725 / 3.180	54,2	1.490 / 2.992	49,8
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			689 / 3.180	21,7	733 / 2.992	24,5
Tumorsymptomatik			362 / 3.180	11,4	361 / 2.992	12,1
Nachsorge			76 / 3.180	2,4	82 / 2.992	2,7
sonstiges			94 / 3.180	3,0	112 / 2.992	3,7

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			1.609 / 1.970	81,7	1.551 / 1.996	77,7
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			893 / 1.275	70,0	749 / 1.163	64,4
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			2.502 / 3.245	77,1	2.300 / 3.159	72,8
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			2.189 / 2.502	87,5	2.014 / 2.300	87,6
= benigne/entzündliche Erkrankung			206 / 2.502	8,2	187 / 2.300	8,1
= regelhaftes Drüsengewebe			15 / 2.502	0,6	21 / 2.300	0,9
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			23 / 2.502	0,9	38 / 2.300	1,7
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			1 / 2.502	0,0	1 / 2.300	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			68 / 2.502	2,7	39 / 2.300	1,7

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

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen) davon:						
invasives Karzinom			2.189 / 2.502	87,5	2.014 / 2.300	87,6
DCIS			1.951 / 2.189	89,1	1.768 / 2.014	87,8
LCIS/Lobuläre Neoplasie			227 / 2.189	10,4	231 / 2.014	11,5
Lymphom			9 / 2.189	0,4	11 / 2.014	0,5
Sarkom			0 / 2.189	0,0	0 / 2.014	0,0
			2 / 2.189	0,1	4 / 2.014	0,2

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv) wenn ja:			127 / 261	48,7	102 / 253	40,3
Histologie						
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			115 / 127	90,6	97 / 102	95,1
= benigne/entzündliche Erkrankung			12 / 127	9,4	5 / 102	4,9
= regelhaftes Drüsengewebe			0 / 127	0,0	0 / 102	0,0
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			0 / 127	0,0	0 / 102	0,0
= Risikoläsion: Zylinder-epithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			0 / 127	0,0	0 / 102	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			0 / 127	0,0	0 / 102	0,0

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

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)			115 / 127	90,6	97 / 102	95,1
davon:						
invasives Karzinom			96 / 115	83,5	85 / 97	87,6
DCIS			15 / 115	13,0	11 / 97	11,3
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 115	0,9	0 / 97	0,0
Lymphom			0 / 115	0,0	0 / 97	0,0
Sarkom			3 / 115	2,6	1 / 97	1,0

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			1.177 / 3.245	36,3	1.247 / 3.159	39,5
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.011 / 2.502	40,4	1.047 / 2.300	45,5
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS			865 / 2.178	39,7	923 / 1.999	46,2

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			80 / 3.245	2,5	112 / 3.159	3,5
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			75 / 1.951	3,8	108 / 1.768	6,1
systemische Chemotherapie			66 / 75	88,0	101 / 108	93,5
endokrine Therapie			8 / 75	10,7	6 / 108	5,6
spezifische Antikörpertherapie			10 / 75	13,3	5 / 108	4,6
Strahlentherapie			4 / 75	5,3	0 / 108	0,0
sonstige			0 / 75	0,0	3 / 108	2,8

4. Operation (benigne und maligne Tumore) Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes Anzahl der gültigen Angaben Median			4.076	1,0	4.235	1,0
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.162 / 4.076	28,5	1.193 / 4.235	28,2
Mammographie wenn ja:			720 / 1.162	62,0	875 / 1.193	73,3
intraoperatives Präparatröntgen			694 / 720	96,4	834 / 875	95,3
Sonographie wenn ja:			444 / 1.162	38,2	338 / 1.193	28,3
intraoperative Präparatsonographie			348 / 444	78,4	149 / 338	44,1
MRT			63 / 1.162	5,4	21 / 1.193	1,8

OPS 2010

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
2	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
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	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision
6	5-872.1	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie

OPS 2010

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-870.4	1.614	39,6	5-870.4	1.451	34,3
2				5-401.11	1.549	38,0	5-401.11	1.221	28,8
3				5-870.3	598	14,7	5-870.0	697	16,5
4				5-903.1a	557	13,7	5-903.1a	678	16,0
5				5-870.0	390	9,6	5-870.3	492	11,6
6				5-872.1	366	9,0	5-401.12	448	10,6

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			1.784 / 4.076	43,8	1.693 / 4.235	40,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			3.857 / 4.076	94,6	3.403 / 4.235	80,4

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore) Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			140 / 4.025	3,5	166 / 4.173	4,0
Wundinfektion			19 / 4.025	0,5	25 / 4.173	0,6
Nachblutung/Hämatom			70 / 4.025	1,7	75 / 4.173	1,8
Serom			34 / 4.025	0,8	62 / 4.173	1,5
sonstige			27 / 4.025	0,7	19 / 4.173	0,5

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde¹						
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.284	81,6	3.367	80,7
benigne/entzündliche Veränderung			645	16,0	717	17,2
regelmäßiges Drüsengewebe			35	0,9	37	0,9
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)			19	0,5	18	0,4
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)			1	0,0	2	0,0
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)			41	1,0	32	0,8
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			3.489	86,7	3.417	81,9
wenn nein:						
weitere Therapieempfehlung						
Empfehlung zur Nachresektion			206	38,4	284	37,6
Empfehlung zur Mastektomie			106	19,8	177	23,4
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			47	8,8	58	7,7
Empfehlung zur Axilladisektion			50	9,3	78	10,3
Empfehlung zur BET			4	0,7	6	0,8
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			123	22,9	153	20,2

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumor-spezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.181 / 4.025	54,2	2.030 / 4.173	48,6
davon						
pT0			4 / 2.181	0,2	3 / 2.030	0,1
pTis			9 / 2.181	0,4	6 / 2.030	0,3
pT1 (<= 2cm)			1.325 / 2.181	60,8	1.200 / 2.030	59,1
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			7 / 1.325	0,5	14 / 1.200	1,2
pT1a (<= 5 mm)			107 / 1.325	8,1	72 / 1.200	6,0
pT1b (<= 10 mm)			393 / 1.325	29,7	322 / 1.200	26,8
pT1c (<= 20 mm)			818 / 1.325	61,7	792 / 1.200	66,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			681 / 2.181	31,2	620 / 2.030	30,5
pT3 (> 5 cm)			81 / 2.181	3,7	128 / 2.030	6,3
pT4 (Brustwand/Haut)			69 / 2.181	3,2	66 / 2.030	3,3
davon						
pT4a (Brustwand)			1 / 69	1,4	3 / 66	4,5
pT4b (Ödem)			67 / 69	97,1	60 / 66	90,9
pT4c (Brustwand und Ödem)			1 / 69	1,4	3 / 66	4,5
pT4d (inflammatorisch)			0 / 69	0,0	0 / 66	0,0
pTX			12 / 2.181	0,6	7 / 2.030	0,3

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			82 / 4.025	2,0	107 / 4.173	2,6
davon						
ypT0			16 / 82	19,5	20 / 107	18,7
ypTis			3 / 82	3,7	2 / 107	1,9
ypT1 (<= 2cm)			23 / 82	28,0	33 / 107	30,8
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			1 / 23	4,3	0 / 33	0,0
ypT1a (<= 5 mm)			4 / 23	17,4	7 / 33	21,2
ypT1b (<= 10 mm)			3 / 23	13,0	7 / 33	21,2
ypT1c (<= 20 mm)			15 / 23	65,2	19 / 33	57,6
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			23 / 82	28,0	28 / 107	26,2
ypT3 (> 5 cm)			9 / 82	11,0	11 / 107	10,3
ypT4 (Brustwand/Haut)			5 / 82	6,1	12 / 107	11,2
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 5	20,0	1 / 12	8,3
ypT4b (Ödem)			3 / 5	60,0	10 / 12	83,3
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 5	0,0	0 / 12	0,0
ypT4d (inflammatorisch)			1 / 5	20,0	1 / 12	8,3
ypTX			3 / 82	3,7	1 / 107	0,9

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			2.192 / 4.025	54,5	2.044 / 4.173	49,0
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.398 / 2.192	63,8	1.321 / 2.044	64,6
pN0(sn)			1.215 / 1.398	86,9	1.118 / 1.321	84,6
pN0			183 / 1.398	13,1	203 / 1.321	15,4
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			119 / 1.398	8,5	142 / 1.321	10,7
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			461 / 2.192	21,0	417 / 2.044	20,4
pN1mi			39 / 461	8,5	48 / 417	11,5
pN1mi(sn)			36 / 461	7,8	9 / 417	2,2
pN1a			338 / 461	73,3	335 / 417	80,3
pN1b			3 / 461	0,7	7 / 417	1,7
pN1c			4 / 461	0,9	5 / 417	1,2
pN1(sn)			41 / 461	8,9	13 / 417	3,1
pN2			126 / 2.192	5,7	159 / 2.044	7,8
pN2a			124 / 126	98,4	156 / 159	98,1
pN2b			2 / 126	1,6	3 / 159	1,9
pN3			91 / 2.192	4,2	94 / 2.044	4,6
pN3a			88 / 91	96,7	91 / 94	96,8
pN3b			2 / 91	2,2	3 / 94	3,2
pN3c			1 / 91	1,1	0 / 94	0,0
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			116 / 2.192	5,3	53 / 2.044	2,6
pNX			112 / 116	96,6	52 / 53	98,1
pNX(sn)			4 / 116	3,4	1 / 53	1,9

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie ¹ (primär-operative Therapie abgeschlossen)			71 / 4.025	1,8	93 / 4.173	2,2
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			31 / 71	43,7	38 / 93	40,9
ypN0(sn)			13 / 31	41,9	13 / 38	34,2
ypN0			18 / 31	58,1	25 / 38	65,8
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			15 / 31	48,4	21 / 38	55,3
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			19 / 71	26,8	22 / 93	23,7
ypN1mi			1 / 19	5,3	4 / 22	18,2
ypN1mi(sn)			0 / 19	0,0	0 / 22	0,0
ypN1a			18 / 19	94,7	17 / 22	77,3
ypN1b			0 / 19	0,0	0 / 22	0,0
ypN1c			0 / 19	0,0	0 / 22	0,0
ypN1(sn)			0 / 19	0,0	1 / 22	4,5
ypN2			12 / 71	16,9	12 / 93	12,9
ypN2a			12 / 12	100,0	12 / 12	100,0
ypN2b			0 / 12	0,0	0 / 12	0,0
ypN3			3 / 71	4,2	11 / 93	11,8
ypN3a			2 / 3	66,7	10 / 11	90,9
ypN3b			0 / 3	0,0	1 / 11	9,1
ypN3c			1 / 3	33,3	0 / 11	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			6 / 71	8,5	10 / 93	10,8
ypNX			6 / 6	100,0	10 / 10	100,0
ypNX(sn)			0 / 6	0,0	0 / 10	0,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			828	13,0	907	14,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging ² : Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.298	2,0	-	-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt ³			39	1,7	30	1,4
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			2.263 / 4.025	56,2	2.137 / 4.173	51,2
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			1.671 / 2.263	73,8	1.918 / 2.137	89,8
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			83 / 2.263	3,7	78 / 2.137	3,6
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			509 / 2.263	22,5	141 / 2.137	6,6

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

² Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund einer Datensatzänderung.

³ Die Vorjahresergebnisse sind aufgrund einer Datensatzänderung nicht vergleichbar.

Histologie und Staging (Fortsetzung)

Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			2.246		2.128	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			477	21,2	410	19,3
mäßig differenziert			1.127	50,2	1.107	52,0
schlecht differenziert			627	27,9	593	27,9
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			15	0,7	18	0,8
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			362	16,1	366	17,2
positiv			1.868	83,2	1.751	82,3
unbekannt			16	0,7	11	0,5
HER-2/neu-Status						
negativ			1.913	85,2	1.826	85,8
positiv			299	13,3	286	13,4
unbekannt			34	1,5	16	0,8
histologisch gesicherte Multizentrität			357 / 2.246	15,9	400 / 2.128	18,8
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			54 / 2.246	2,4	28 / 2.128	1,3
ja			2.167 / 2.246	96,5	2.081 / 2.128	97,8
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			25 / 2.246	1,1	19 / 2.128	0,9
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			1.510		1.369	
Median (mm)				5,0		5,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			41 / 2.246	1,8	19 / 2.128	0,9

Art der erfolgten Therapie
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			629	27,8	665	31,1
ja			1.564	69,1	1.389	65,0
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			57	2,5	71	3,3
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			13	0,6	12	0,6
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			899	39,7	875	40,9
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.640	72,5	1.508	70,6
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.342 / 1.640	81,8	919 / 1.508	60,9
Farbmarkierung			174 / 1.640	10,6	456 / 1.508	30,2
beides			124 / 1.640	7,6	133 / 1.508	8,8
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			449	19,8	325	15,2
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			2.026 / 2.180	92,9	2.000 / 2.059	97,1

**Weiterer Behandlungsverlauf
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz			2.194 / 2.222	98,7	2.006 / 2.086	96,2
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			2.202 / 2.222	99,1	2.077 / 2.086	99,6
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			2.197 / 2.222	98,9	2.061 / 2.086	98,8

Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.946	87,6	1.592	76,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			214	9,6	482	23,1
03: aus sonstigen Gründen			2	0,1	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			6	0,3	3	0,1
07: Tod			1	0,0	1	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	0,2	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,1	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	2	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			6	0,3	1	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			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			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			38	1,7	2	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging

6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen) davon			153	3,8	153	3,7
Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			119 / 153	77,8	122 / 153	79,7
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			15 / 153	9,8	18 / 153	11,8
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			19 / 153	12,4	13 / 153	8,5

Histologie und Staging (Fortsetzung) Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv¹			111		137	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			12	10,8	19	13,9
mäßig differenziert			52	46,8	54	39,4
schlecht differenziert			41	36,9	59	43,1
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			6	5,4	5	3,6
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			38	34,2	46	33,6
positiv			72	64,9	89	65,0
unbekannt			1	0,9	2	1,5
HER-2/neu-Status						
negativ			88	79,3	108	78,8
positiv			21	18,9	24	17,5
unbekannt			2	1,8	5	3,6
histologisch gesicherte Multizentrität			21 / 111	18,9	24 / 137	17,5
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			18 / 111	16,2	13 / 137	9,5
ja			93 / 111	83,8	124 / 137	90,5
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 111	0,0	0 / 137	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median			93	10,0	124	8,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			4 / 111	3,6	9 / 137	6,6

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

Art der erfolgten Therapie Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			105		109	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			72	68,6	75	68,8
ja			24	22,9	30	27,5
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	2,9	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			6	5,7	4	3,7

Weiterer Behandlungsverlauf Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz			142 / 152	93,4	144 / 153	94,1
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			150 / 152	98,7	151 / 153	98,7
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			142 / 152	93,4	140 / 153	91,5

Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			120	78,9	124	81,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			27	17,8	27	17,6
03: aus sonstigen Gründen			1	0,7	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,7
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	1	0,7
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			4	2,6	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			305	100,0	282	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			139 / 305	45,6	101 / 282	35,8
pNX			137 / 139	98,6	98 / 101	97,0
pNX(sn)			2 / 139	1,4	3 / 101	3,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			160 / 305	52,5	175 / 282	62,1
pN0(sn)			91 / 160	56,9	82 / 175	46,9
pN0			69 / 160	43,1	93 / 175	53,1
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			2 / 160	1,3	1 / 175	0,6
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			5 / 305	1,6	4 / 282	1,4
pN1mi			0 / 5	0,0	1 / 4	25,0
pN1mi(sn)			1 / 5	20,0	0 / 4	0,0
pN1a			2 / 5	40,0	2 / 4	50,0
pN1b			0 / 5	0,0	0 / 4	0,0
pN1c			1 / 5	20,0	0 / 4	0,0
pN1(sn)			1 / 5	20,0	1 / 4	25,0
pN2			0 / 305	0,0	1 / 282	0,4
pN2a			0 / 0		1 / 1	100,0
pN2b			0 / 0		0 / 1	0,0
pN3			0 / 305	0,0	0 / 282	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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			1 / 305	0,3	1 / 282	0,4
ypNX			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
ypNX(sn)			0 / 1	0,0	0 / 1	0,0
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 305	0,0	0 / 282	0,0
ypN0(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN0			0 / 0		0 / 0	
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			0 / 0		0 / 0	
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			0 / 305	0,0	0 / 282	0,0
ypN1mi			0 / 0		0 / 0	
ypN1mi(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN1a			0 / 0		0 / 0	
ypN1b			0 / 0		0 / 0	
ypN1c			0 / 0		0 / 0	
ypN1(sn)			0 / 0		0 / 0	
ypN2			0 / 305	0,0	0 / 282	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 305	0,0	0 / 282	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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben			69		92	
Median				0,0		0,0
wenn Angabe pN(sn)-Staging ²						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten ¹ :						
Anzahl der gültigen Angaben			90		-	
Median				2,0		-
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt ³			28	9,2	17	6,0
Grading						
G1			52	17,0	79	28,0
G2			115	37,7	102	36,2
G3			120	39,3	85	30,1
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			18	5,9	16	5,7
Gesamttumorgröße						
Anzahl der gültigen Angaben			305		282	
Median				18,0		18,0
Anteil <= 10 mm (%)			110 / 305	36,1	98 / 282	34,8
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			63 / 305	20,7	56 / 282	19,9
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			53 / 305	17,4	52 / 282	18,4
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			15 / 305	4,9	30 / 282	10,6
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			29 / 305	9,5	14 / 282	5,0
Anteil > 50 mm (%)			35 / 305	11,5	32 / 282	11,3

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

² Die Vorjahresergebnisse fehlen aufgrund einer Datensatzänderung.

³ Die Vorjahresergebnisse sind aufgrund einer Datensatzänderung nicht vergleichbar.

Histologie und Staging (Fortsetzung) DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			25 / 305	8,2	39 / 282	13,8
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			9 / 305	3,0	6 / 282	2,1
ja			296 / 305	97,0	276 / 282	97,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 305	0,0	0 / 282	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			198		196	
Median (mm)				5,5		8,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			10 / 305	3,3	1 / 282	0,4

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			98	32,1	72	25,5
ja			203	66,6	201	71,3
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			2	0,7	9	3,2
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			2	0,7	0	0,0
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			15	4,9	6	2,1
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			95	31,1	83	29,4
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			76 / 95	80,0	54 / 83	65,1
Farbmarkierung			16 / 95	16,8	22 / 83	26,5
beides			3 / 95	3,2	7 / 83	8,4
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			11	3,6	3	1,1

**Weiterer Behandlungsverlauf
DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie- planung in interdiszipli- närer Tumorkonferenz			299 / 304	98,4	272 / 280	97,1
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			298 / 304	98,0	279 / 280	99,6
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			301 / 304	99,0	276 / 280	98,6

Entlassung DCIS (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			272	89,5	225	80,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			22	7,2	54	19,3
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	1	0,4
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	1,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			7	2,3	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			3 / 14	21,4	2 / 17	11,8
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			1 / 14	7,1	1 / 17	5,9
ja			13 / 14	92,9	16 / 17	94,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 14	0,0	0 / 17	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			13		16	
Median				10,0		10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 14	0,0	0 / 17	0,0

Art der erfolgten Therapie DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			13		17	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			8	61,5	10	58,8
ja			5	38,5	6	35,3
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	1	5,9

Weiterer Behandlungsverlauf DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			13 / 14	92,9	17 / 17	100,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			14 / 14	100,0	17 / 17	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			13 / 14	92,9	13 / 17	76,5

Entlassung DCIS (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			12	85,7	15	88,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	14,3	2	11,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Weiterer Behandlungsverlauf

6.6 LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			9 / 9	100,0	20 / 21	95,2
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			9 / 9	100,0	21 / 21	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			6 / 9	66,7	20 / 21	95,2

Entlassung LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	55,6	17	81,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			4	44,4	4	19,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)

6.7 Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgroße pT¹						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			7	100,0	5	100,0
davon						
pT0			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
pTis			1 / 7	14,3	1 / 5	20,0
pT1 (<= 2 cm)			2 / 7	28,6	1 / 5	20,0
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pT1a (<= 5 mm)			0 / 2	0,0	1 / 1	100,0
pT1b (<= 10 mm)			1 / 2	50,0	0 / 1	0,0
pT1c (<= 20 mm)			1 / 2	50,0	0 / 1	0,0
pT2 (> 2 bis 5 cm)			2 / 7	28,6	2 / 5	40,0
pT3 (> 5 cm)			0 / 7	0,0	1 / 5	20,0
pT4 (Brustwand/Haut)			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
davon						
pT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
pT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
pT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
pTX			2 / 7	28,6	0 / 5	0,0
ypT0			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
ypTis			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
ypTX			0 / 7	0,0	0 / 5	0,0

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			10	100,0	7	100,0
davon Patientinnen ohne Fernmetastasierung (M0)			8 / 10	80,0	7 / 7	100,0
Patientinnen mit Fernmetastasierung (M1)			0 / 10	0,0	0 / 7	0,0
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann			2 / 10	20,0	0 / 7	0,0

Weiterer Behandlungsverlauf Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			10 / 10	100,0	6 / 7	85,7
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			10 / 10	100,0	7 / 7	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			8 / 10	80,0	7 / 7	100,0

Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			7	70,0	5	71,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	20,0	1	14,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	14,3
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			1	10,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Weiterer Behandlungsverlauf

6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

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

Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2	100,0	1	100,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	0	0,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Entlassung

6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund ¹ Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			630	88,0	687	87,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			70	9,8	98	12,5
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			4	0,6	1	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	0,3	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			8	1,1	1	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			2	0,3	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Jahresauswertung 2010 Mammachirurgie

18/1

Statistische Basisprüfung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.911
Datensatzversion: 18/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10415-L71169-P33367

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/18n1-MAMMA/813068					
AK 3¹: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie			1,4%	< 5 Fälle	AK.1
2010/18n1-MAMMA/813069					
AK 4¹: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie			14,9%	<= 28,7%	AK.3

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

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

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

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

Referenzbereich: < 5 Fälle

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

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“			28 / 1.991	1,4%
Vertrauensbereich				0,9% - 2,0%
Referenzbereich		< 5 Fälle		< 5 Fälle

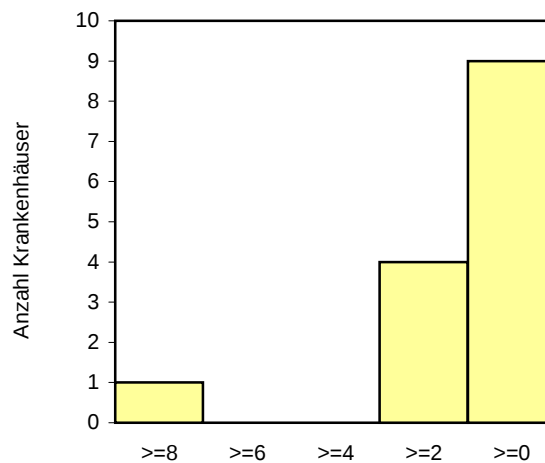
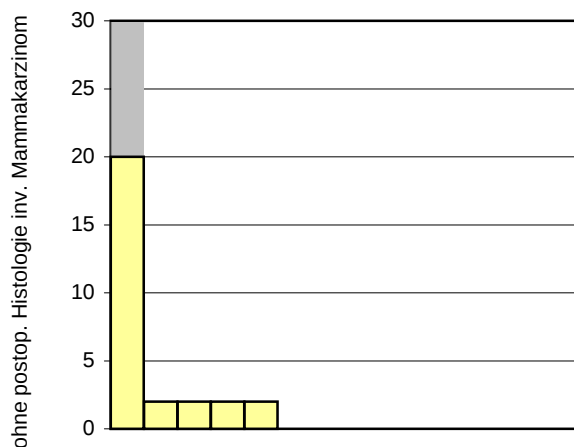
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“			16 / 1.839	0,9%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,4%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK3, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/813068]:

Anzahl von Patientinnen ohne postoperative Histologie "invasives Mammakarzinom" und mit präoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)"

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

14 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	2,0	2,0		20,0

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat 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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

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

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich Referenzbereich			395 / 2.658	14,9% 13,5% - 16,3% <= 28,7%

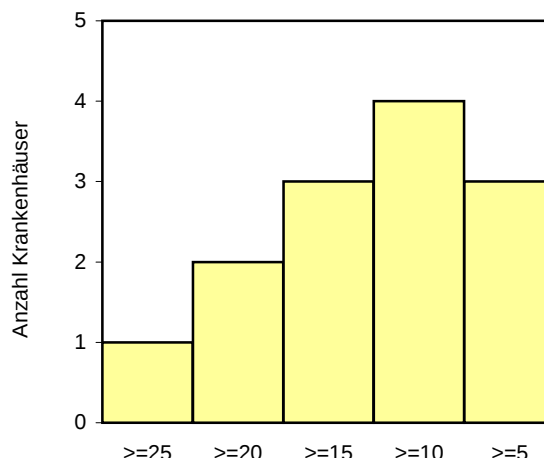
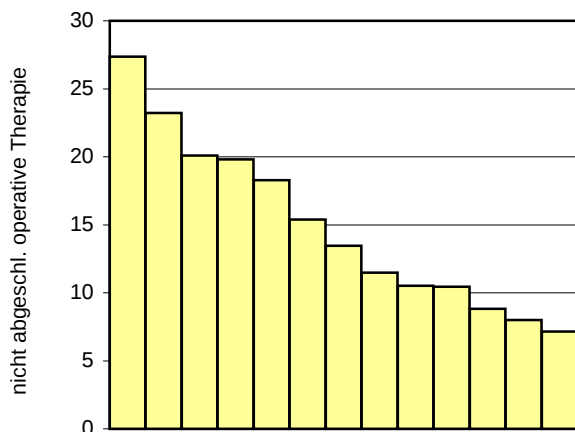
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie Vertrauensbereich			562 / 2.699	20,8% 19,3% - 22,4%

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK4, Kennzahl-ID 2010/18n1-MAMMA/813069]:

Anteil von Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie an Patientinnen mit Primärerkrankung und postoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom"

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

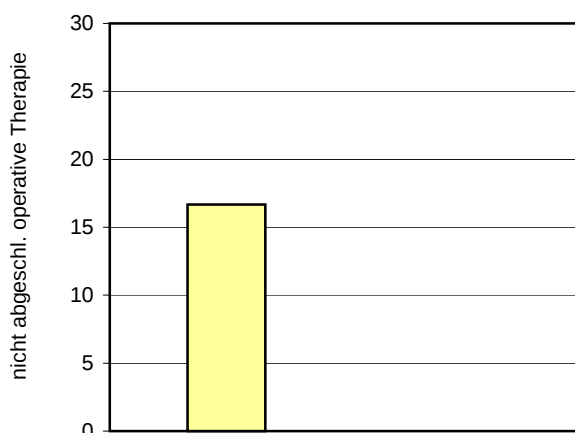
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	7,1		8,0	10,5	13,5	19,8	23,2		27,4

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 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				8,3				16,7

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2010.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die 2010 überarbeitet worden sind.

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

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

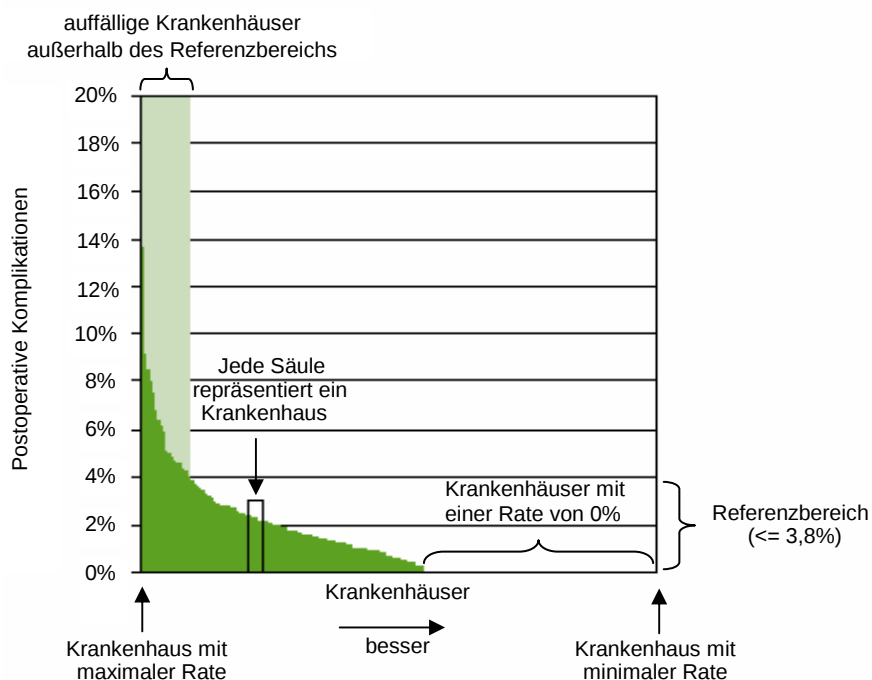
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

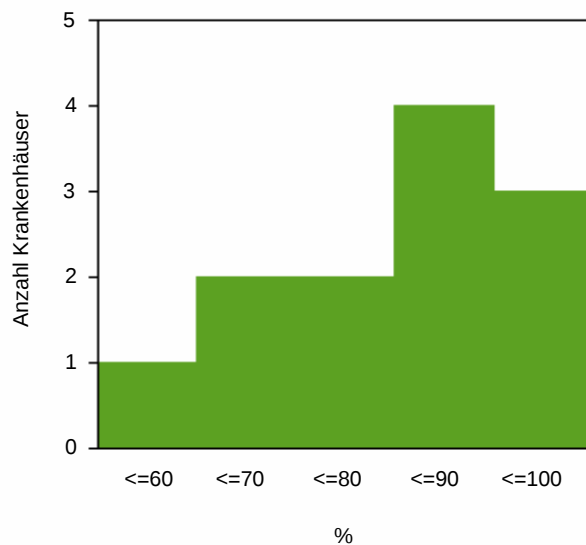
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

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

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2010/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2010.

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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