

# Jahresauswertung 2014 Mammachirurgie

18/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 26  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.553  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15091-L96831-P46550

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des  
AQUA-Instituts, Göttingen © 2015 und des BQS-Instituts im Auftrag der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung  
Thüringen

Jahresauswertung 2014  
Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 26  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.553  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15091-L96831-P46550

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>2014/18n1-MAMMA/51846</b>							
<b>QI 1<sup>3</sup>: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>			97,02%	>= 90,00%	innerhalb	97,26%	6
<b>QI 2<sup>3</sup>: HER2/neu-Positivitätsrate</b>							
2a: 2014/18n1-MAMMA/52268 HER2/neu-Positivitätsrate			16,20%	nicht definiert	-	20,60%	8
2b: 2014/18n1-MAMMA/52273 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			1,12	nicht definiert	-	1,34	10
<b>QI 3<sup>3</sup>: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung</b>							
3a: 2014/18n1-MAMMA/52330 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung			97,11%	>= 95,00%	innerhalb	97,75%	12
3b: 2014/18n1-MAMMA/52279 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung			65,18%	>= 17,96%	innerhalb	38,89%	14

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

<sup>3</sup> Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2014/18n1-MAMMA/2163 <b>QI 4<sup>3</sup>: Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>			0,60%	<= 5,00%	innerhalb	0,63%	16
2014/18n1-MAMMA/50719 <b>QI 5<sup>3</sup>: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>			9,68%	<= 29,00%	innerhalb	11,71%	18
2014/18n1-MAMMA/51847 <b>QI 6<sup>3</sup>: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>			95,22%	>= 80,00%	innerhalb	95,03%	20
<b>QI 7<sup>3</sup>: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation</b>							
7a: 2014/18n1-MAMMA/51370 unter 7 Tage			17,37%	<= 32,36%	innerhalb	18,62%	23
7b: 2014/18n1-MAMMA/51371 über 21 Tage			20,66%	<= 54,92%	innerhalb	18,88%	23

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

<sup>3</sup> Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

## 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 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2014/18n1-MAMMA/813068 <b>AK 3<sup>3</sup>: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie</b>							
			9,00 Fälle	<= 4,00 Fälle	außerhalb	19,00 Fälle	26

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

<sup>3</sup> Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

### Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“ oder „DCIS“ und Ersteingriff	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	2014/18n1-MAMMA/51846
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 90,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich Referenzbereich	 97,12% >= 90,00%	

	Gesamt 2014	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich Referenzbereich	1.726 / 1.779 97,02% 96,12% - 97,72% >= 90,00%	194 / 353 54,96%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich		

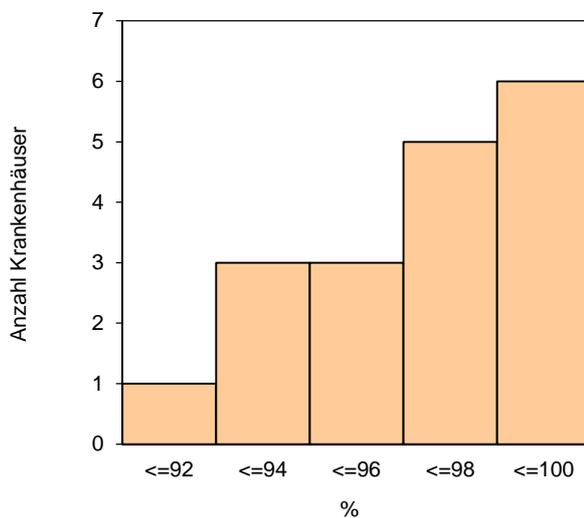
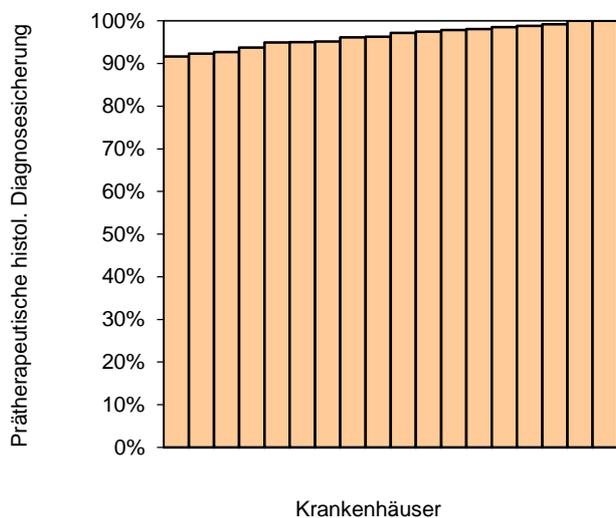
Vorjahresdaten	Gesamt 2013	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich	1.778 / 1.828 97,26% 96,41% - 97,92%	202 / 322 62,73%

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51846]:**

**Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

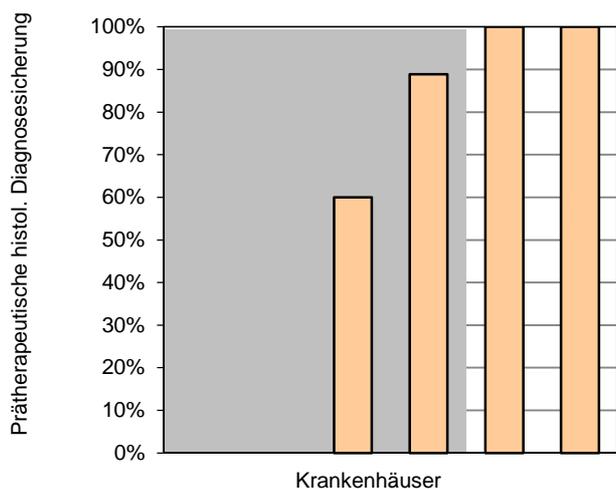
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,67		92,31	94,97	96,73	98,51	100,00		100,00

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	74,44	100,00			100,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 2: HER2/neu-Positivitätsrate**

**Qualitätsziel:** Angemessene Rate an HER2/neu positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom

**HER2/neu-Positivitätsrate**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2/neu-Status

**Indikator-ID:** (QI 2a): 2014/18n1-MAMMA/52268

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

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status			254 / 1.568	16,20%
Vertrauensbereich				14,46% - 18,10%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

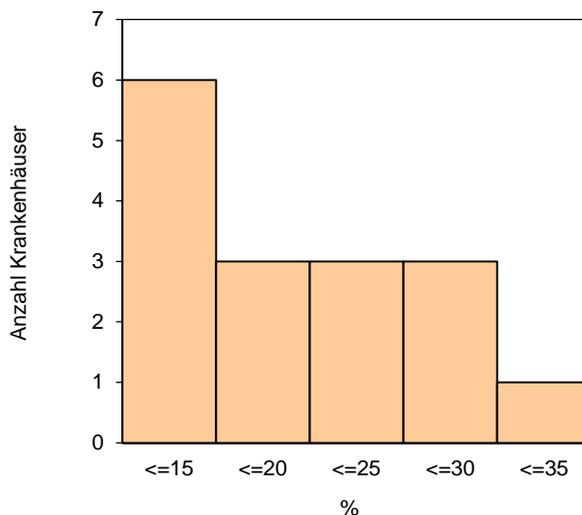
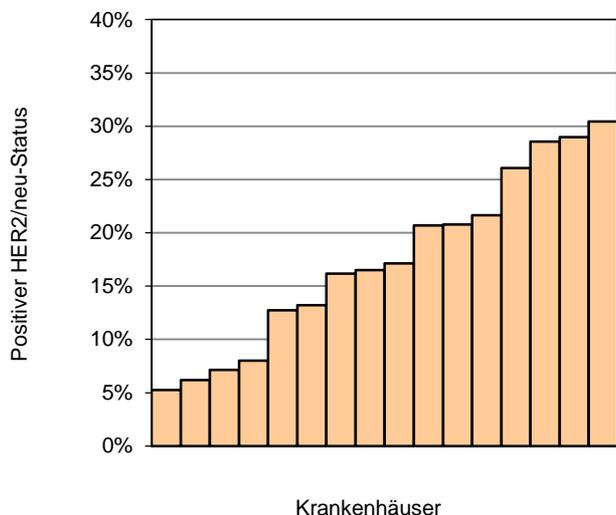
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status			327 / 1.587	20,60%
Vertrauensbereich				18,69% - 22,66%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/52268]:**

**Anteil von Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status an allen Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2/neu-Status**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

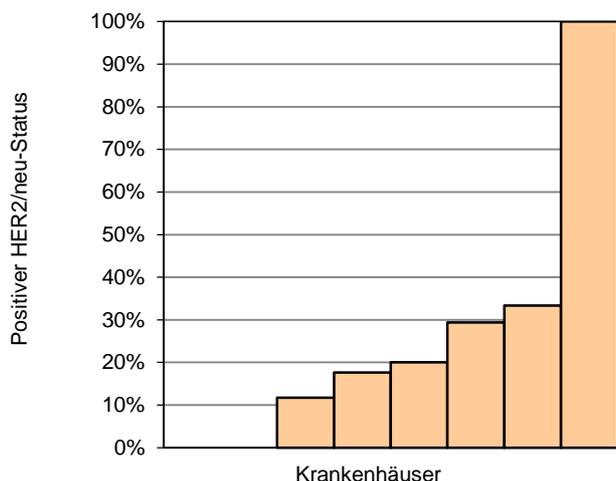
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	5,26		6,19	10,36	16,81	23,87	28,99		30,43

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			5,88	18,82	31,37			100,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2/neu-Status

**Indikator-ID:** (QI 2b): 2014/18n1-MAMMA/52273

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

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		254 / 1.568 16,20%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		226,35 / 1.568 14,44%
O - E		1,76%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an HER2/neu-positiven Befunden, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für QI-ID 52273.

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
O / E <sup>2</sup>		1,12
Vertrauensbereich		1,00 - 1,25
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten HER2/neu-positiven Befunde zu den erwarteten HER2/neu-positiven Befunden  
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an HER2/neu-positiven Befunden kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an HER2/neu-positiven Befunden ist 20% größer als erwartet.  
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an HER2/neu-positiven Befunden ist 10% kleiner als erwartet.

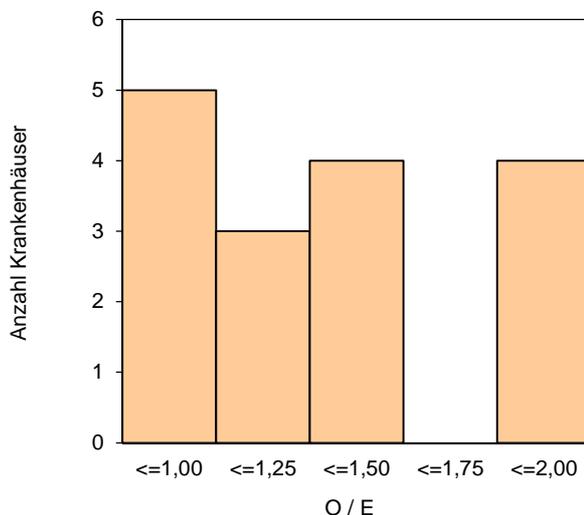
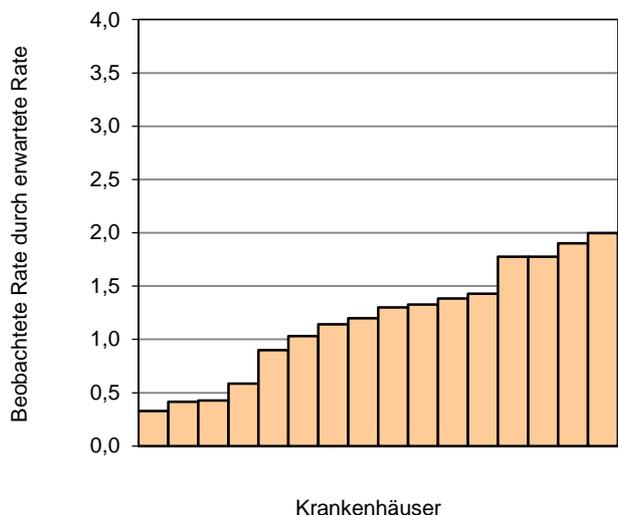
<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		327 / 1.587 20,60%
vorhergesagt (E)		243,99 / 1.587 15,37%
O - E		5,23%
O / E		1,34
Vertrauensbereich		1,22 - 1,47

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/52273]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden an allen Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2/neu-Status**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

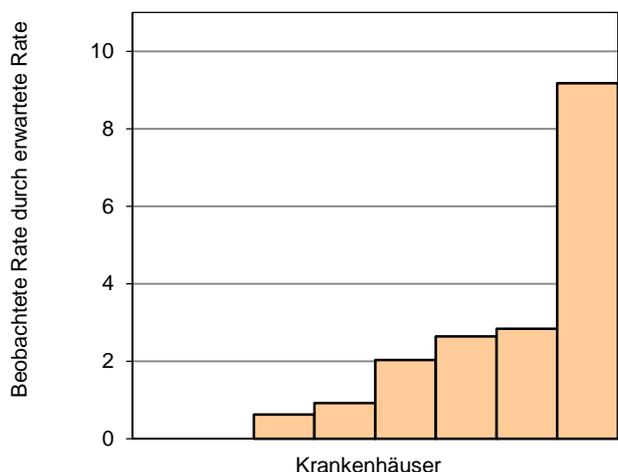
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,33		0,42	0,74	1,25	1,60	1,90		2,00

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,31	1,47	2,74			9,18

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 3: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung**

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie

**Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie

**Indikator-ID:** (QI 3a): 2014/18n1-MAMMA/52330

**Referenzbereich:** >= 95,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie			302 / 311	97,11%
Vertrauensbereich				94,59% - 98,47%
Referenzbereich		>= 95,00%		>= 95,00%

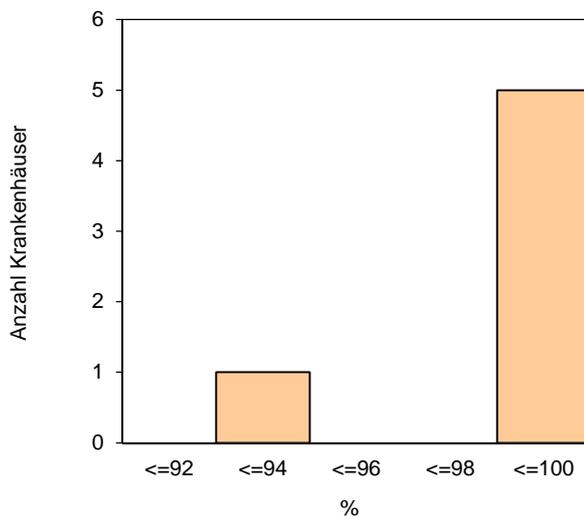
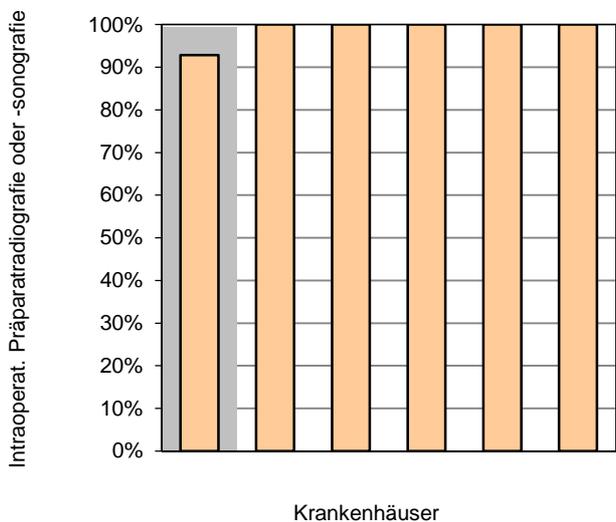
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie			217 / 222	97,75%
Vertrauensbereich				94,84% - 99,03%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/52330]:**

**Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie an allen Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

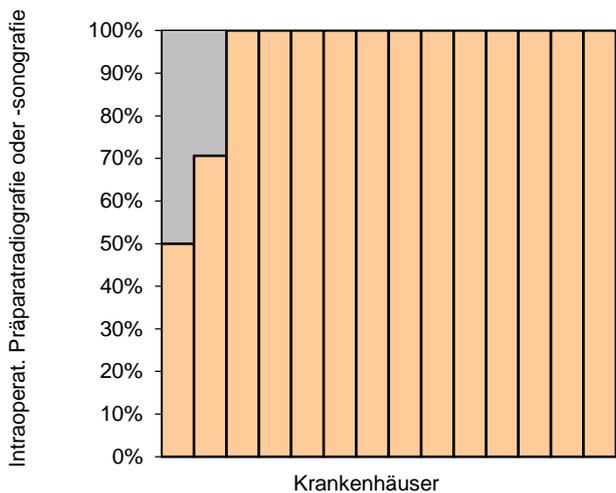
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,86			100,00	100,00	100,00			100,00

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

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00	70,59	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie  
 bei sonografischer Drahtmarkierung**

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie

**Indikator-ID:** (QI 3b): 2014/18n1-MAMMA/52279

**Referenzbereich:** >= 17,96% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intra- operativer Präparatsonografie Vertrauensbereich Referenzbereich			234 / 359	65,18% 60,12% - 69,92%
		>= 17,96%		>= 17,96%

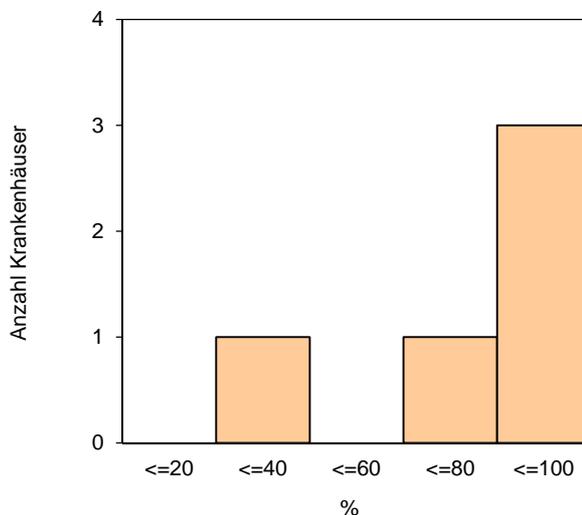
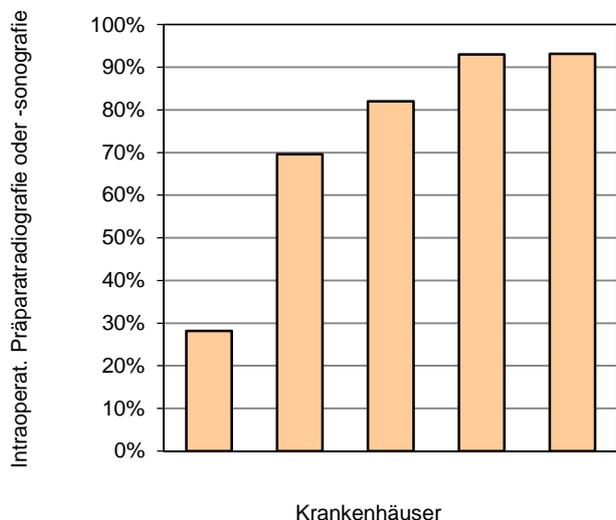
<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intra- operativer Präparatsonografie Vertrauensbereich			126 / 324	38,89% 33,74% - 44,30%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/52279]:**

**Anteil von Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie an allen Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

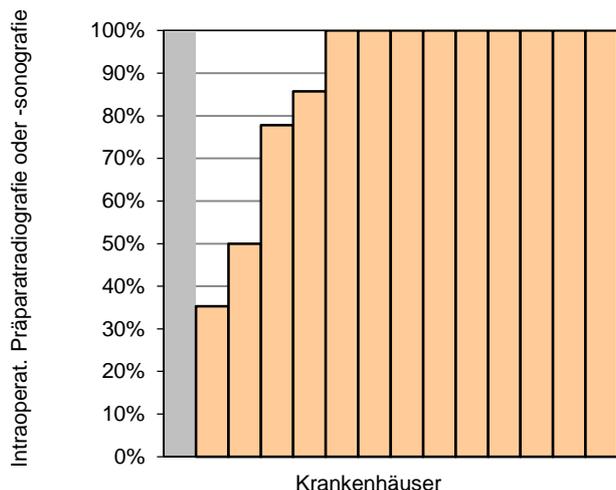
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	28,21			69,57	82,00	93,02			93,18

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

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	35,29	77,78	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Primäre Axilladisektion bei DCIS

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladisektion bei DCIS

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“

**Indikator-ID:** 2014/18n1-MAMMA/2163

**Referenzbereich:** <= 5,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer Axilladisektion			1 / 168	0,60%
Vertrauensbereich				0,11% - 3,29%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer Axilladisektion			1 / 160	0,63%
Vertrauensbereich				0,11% - 3,45%

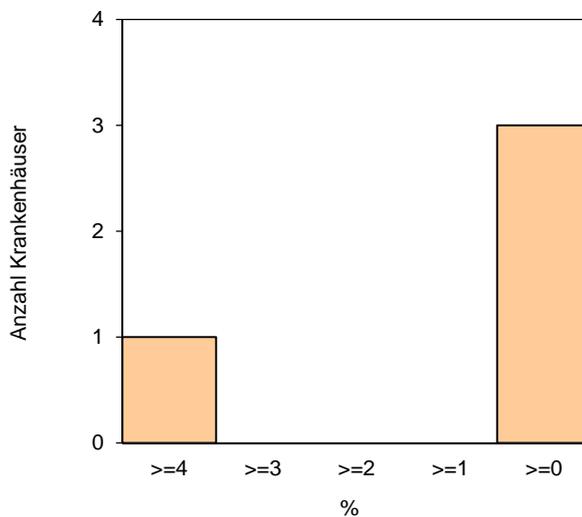
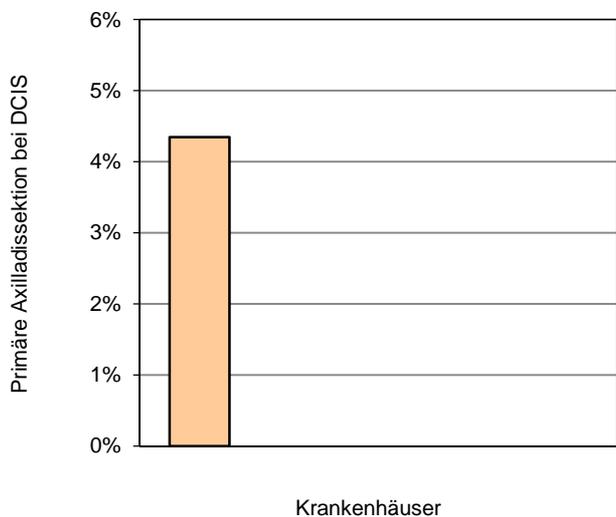
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/2163]:**

**Anteil von Patientinnen mit primärer Axilladissektion an allen Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

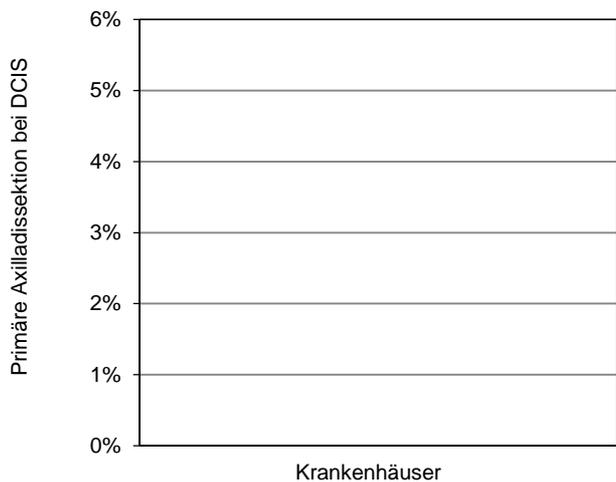
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	2,17			4,35

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

13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 5: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“

**Indikator-ID:** 2014/18n1-MAMMA/50719

**Referenzbereich:** <= 29,00% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			12 / 124	9,68%
Vertrauensbereich				5,62% - 16,16%
Referenzbereich		<= 29,00%		<= 29,00%
Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten			1 / 124	0,81%
Patientinnen mit alleiniger SLNB			10 / 124	8,06%

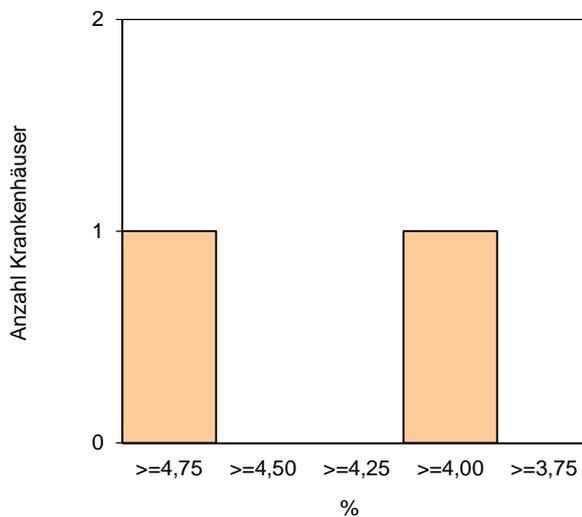
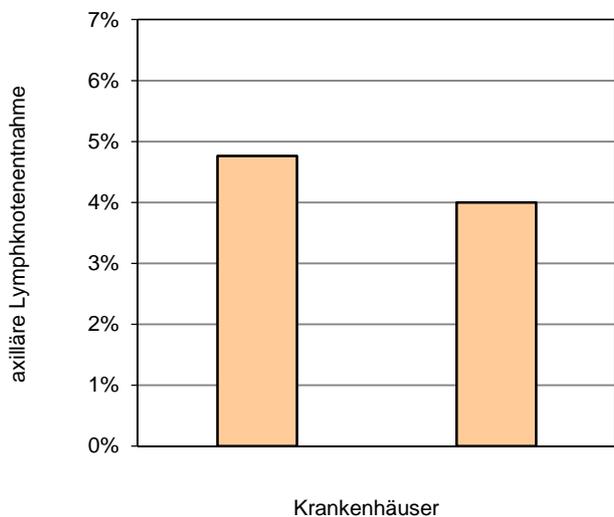
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			13 / 111	11,71%
Vertrauensbereich				6,97% - 19,01%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/50719]:**

**Anteil von Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme an allen Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

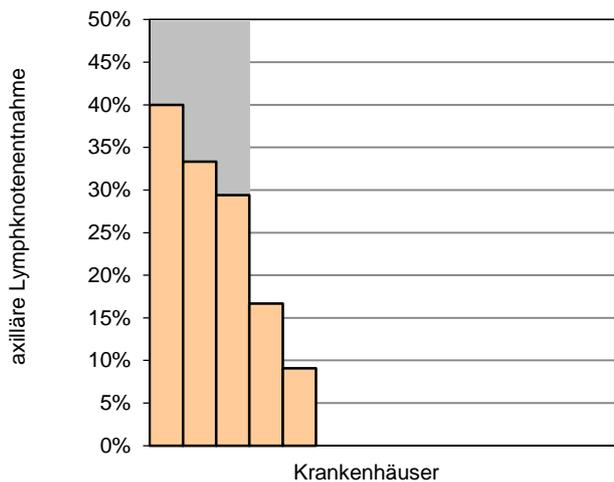
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,00				4,38				4,76

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

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	16,67	33,33		40,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 6: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom		
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup>	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup>	
	Gruppe 3:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup>	
	Gruppe 4:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT3 oder pT4, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup>	
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	2014/18n1-MAMMA/51847	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 80,00% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2014			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	>= 80,00%			

	Gesamt 2014			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion	856 / 899	618 / 633	210 / 226	28 / 40
Vertrauensbereich	95,22%	97,63%	92,92%	70,00%
Referenzbereich	93,62% - 96,43%			
	>= 80,00%			

<sup>1</sup> Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion Vertrauensbereich				

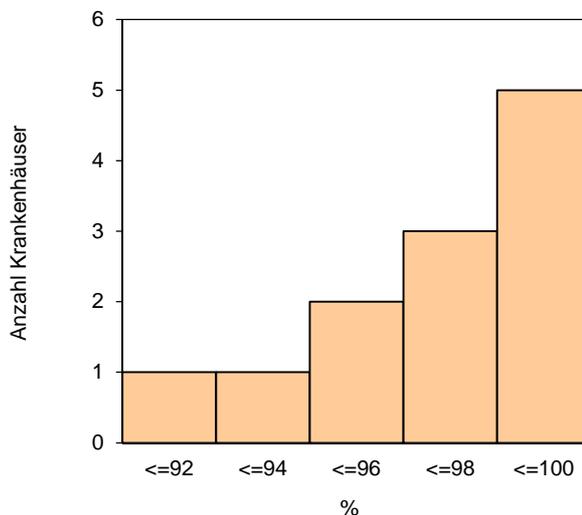
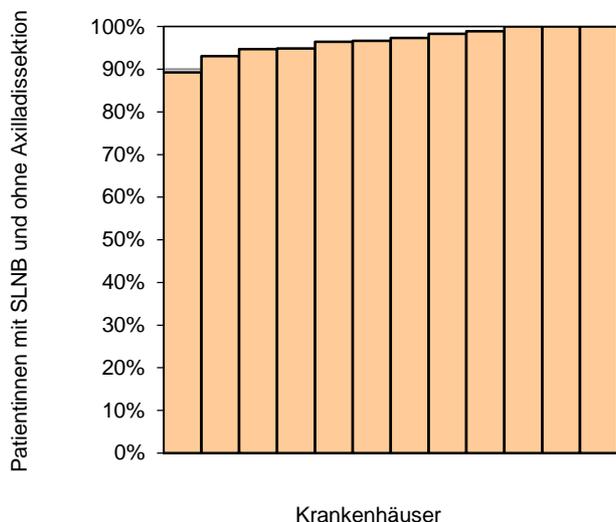
Vorjahresdaten	Gesamt 2013			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion Vertrauensbereich	880 / 926 95,03%	631 / 650 97,08%	233 / 252 92,46%	16 / 24 66,67%
	93,44% - 96,26%			

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51847]:**

**Anteil von Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladissektion an Patientinnen mit Primärerkrankung „invasives Mammakarzinom“, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

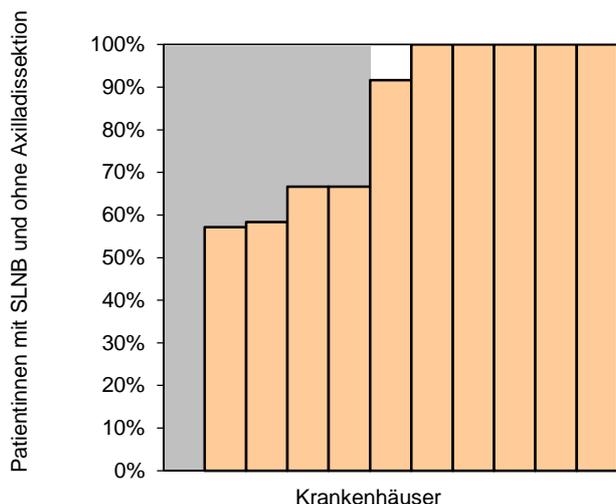
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	89,29		93,10	94,80	97,02	99,45	100,00		100,00

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

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		57,14	58,33	91,67	100,00	100,00		100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 7: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

**Indikator-ID:** Gruppe 1 (QI 7a): 2014/18n1-MAMMA/51370  
 Gruppe 2 (QI 7b): 2014/18n1-MAMMA/51371

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 32,36% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 2: <= 54,92% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			259 / 1.491	17,37%
Vertrauensbereich				15,53% - 19,38%
Referenzbereich		<= 32,36%		<= 32,36%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			308 / 1.491	20,66%
Vertrauensbereich				18,68% - 22,79%
Referenzbereich		<= 54,92%		<= 54,92%

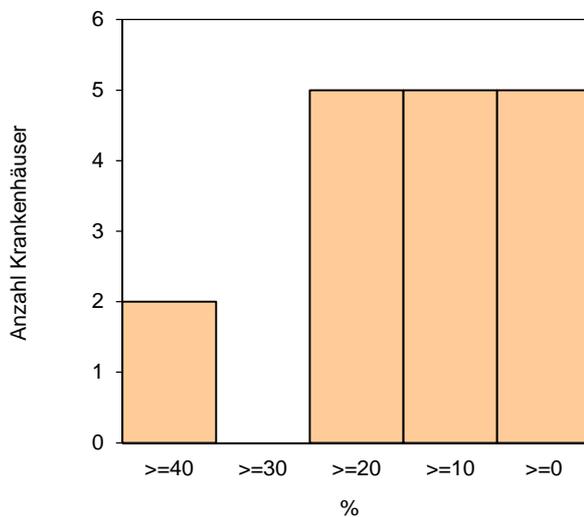
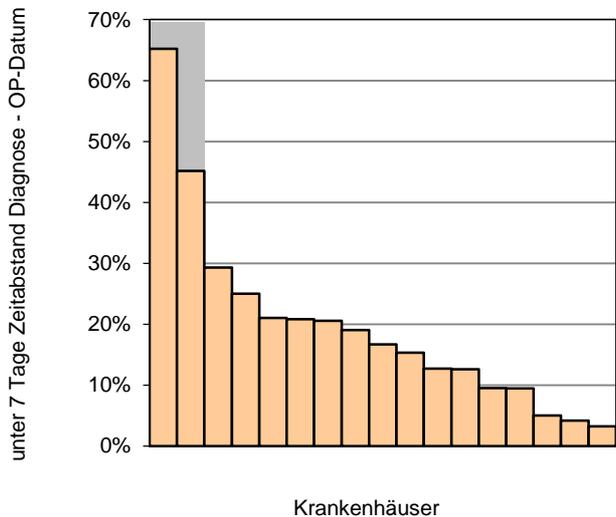
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			295 / 1.584	18,62%
Vertrauensbereich				16,78% - 20,62%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			299 / 1.584	18,88%
Vertrauensbereich				17,03% - 20,88%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51370]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

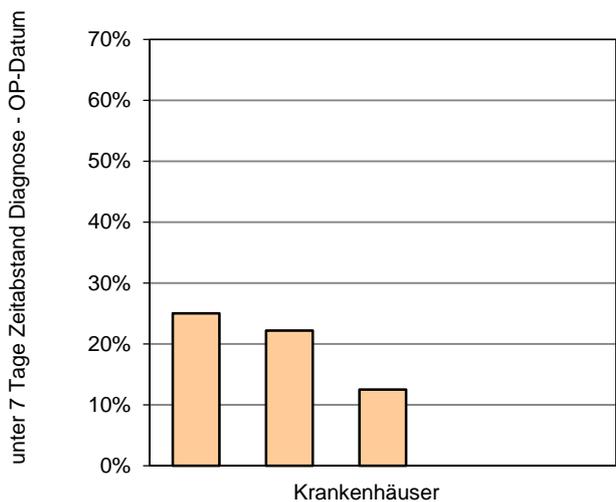
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,21		4,17	9,52	16,67	21,05	45,19		65,22

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

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

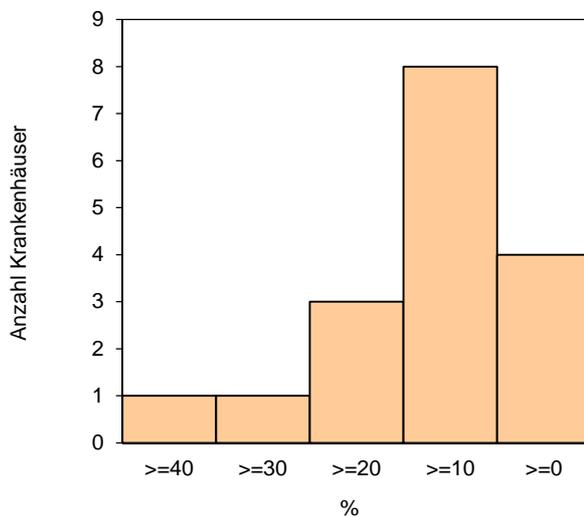
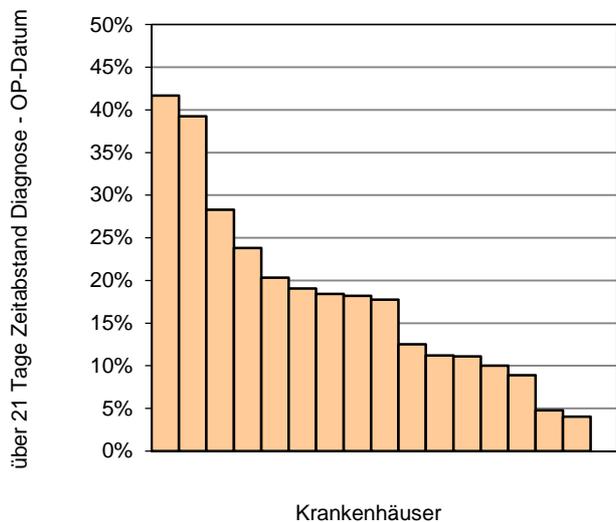


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	12,50	22,22			25,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

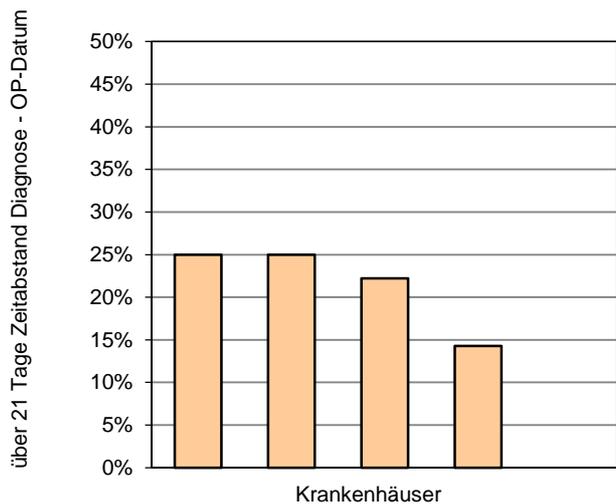
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51371]:  
 Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von über 21 Tagen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		4,04	10,00	17,76	20,31	39,26		41,67

**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
	0,00			14,29	22,22	25,00			25,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“  
**Indikator-ID:** 2014/18n1-MAMMA/813068  
**Referenzbereich:** <= 4,00 Fälle  
**ID-Bezugsindikator(en)** 2163, 51847

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ <sup>1</sup> Referenzbereich		9 / 1.602 <= 4,00 Fälle	9 / 1.602	9,00 Fälle <= 4,00 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ <sup>1</sup>		19 / 1.688	19 / 1.688	19,00 Fälle

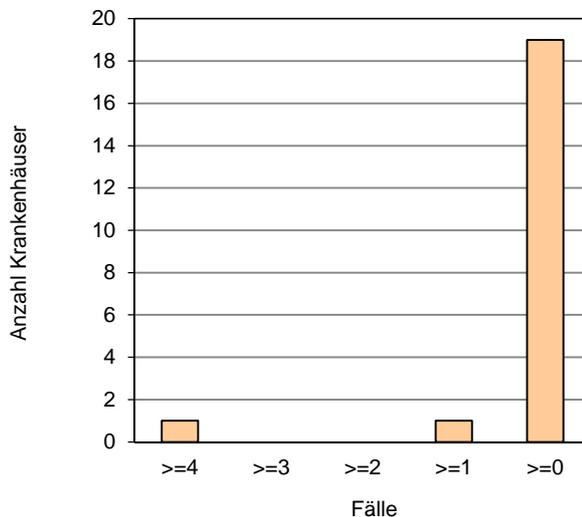
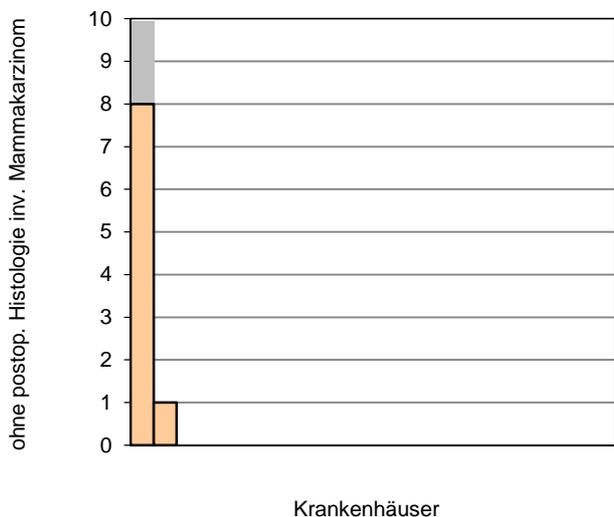
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK3, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/813068]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

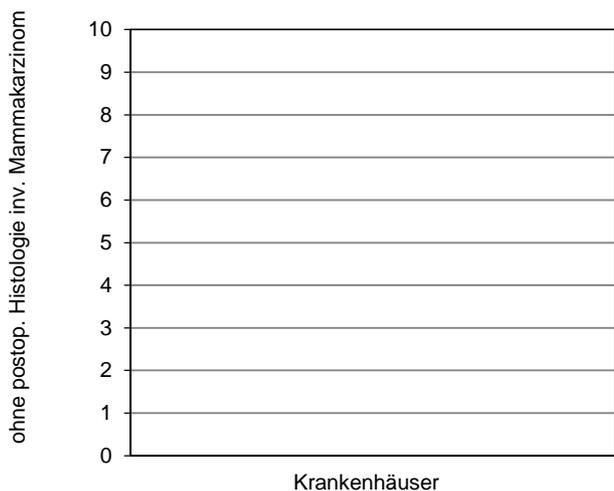
21 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	8,00

**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
	0,00				0,00				0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2014  
Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 26  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.553  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15091-L96831-P46550

## Übersicht Basisauswertung

---

Kapitel	Seite	
1	Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation	30
2	Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)	33
	Basisdaten	33
	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	33
	Patientinnen	35
	Behandlungszeiten	36
3	Präoperative Diagnostik und Therapie (benigne und maligne Tumore)	37
4	Operation (benigne und maligne Tumore)	43
5	Komplikationen (benigne und maligne Tumore)	45
6	Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf	46
6.1	Übersicht	46
6.2	Invasives Karzinom (Primärerkrankung)	47
6.3	Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)	56
6.4	DCIS (Primärerkrankung)	60
6.5	DCIS (Rezidiverkrankung)	67
6.6	LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)	70
6.7	Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)	72
6.8	Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)	75
6.9	Nicht-maligne histologische Befunde	77

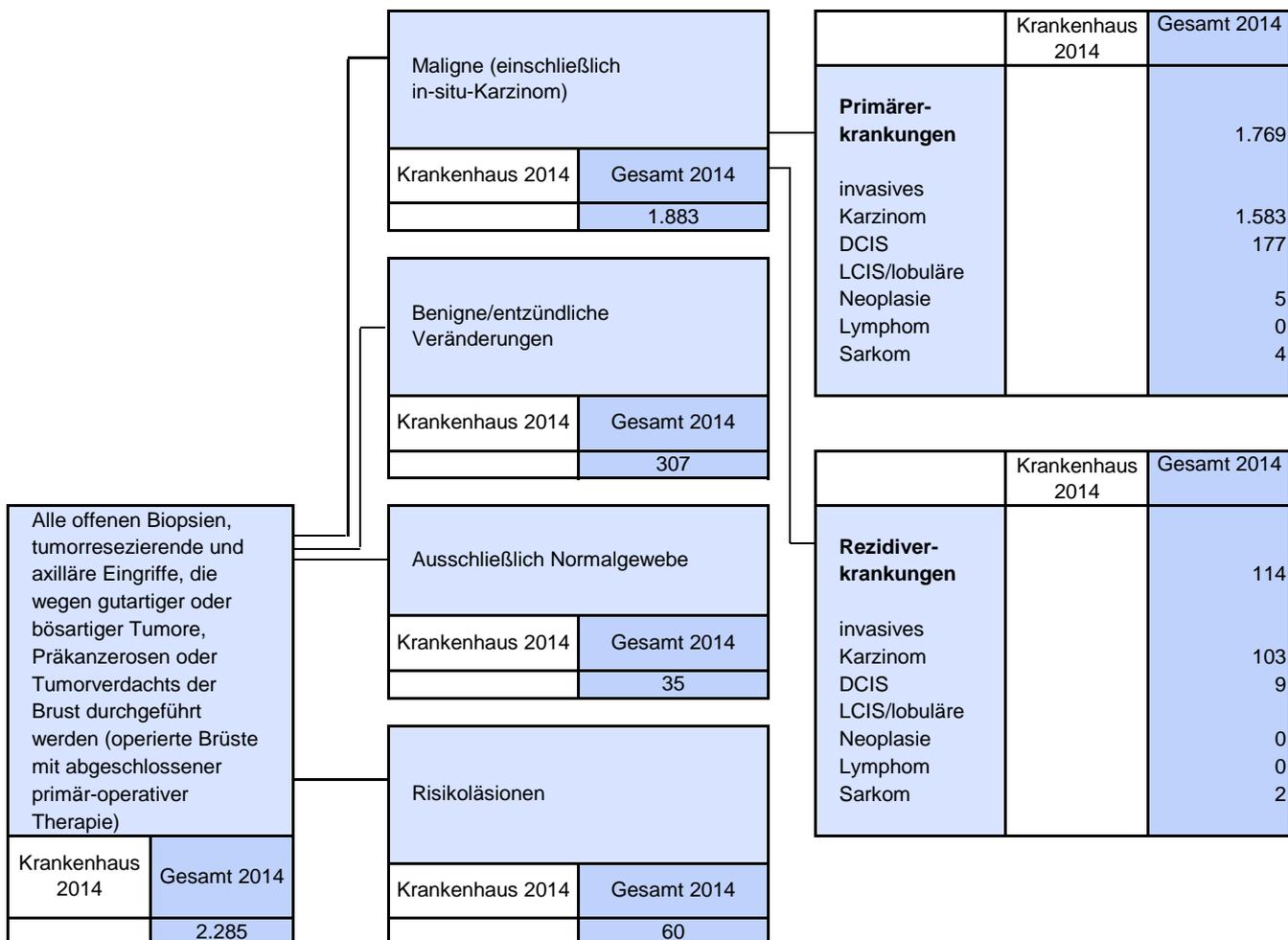
## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden:                      Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie</b>			2.285 / 2.604	87,75	2.274 / 2.611	87,09
davon:						
<b>Histologie</b> = ausschließlich Normalgewebe			35 / 2.285	1,53	35 / 2.274	1,54
= benigne/entzündliche Veränderung			307 / 2.285	13,44	299 / 2.274	13,15
= Risikoläsion = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			60 / 2.285	2,63	42 / 2.274	1,85
			1.883 / 2.285	82,41	1.898 / 2.274	83,47

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>						
<b>Primärerkrankung</b>			1.769 / 1.883	93,95	1.784 / 1.898	93,99
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			1.583 / 1.769	89,49	1.612 / 1.784	90,36
DCIS			177 / 1.769	10,01	171 / 1.784	9,59
LCIS/Lobuläre Neoplasie			5 / 1.769	0,28	0 / 1.784	0,00
Lymphom			0 / 1.769	0,00	0 / 1.784	0,00
Sarkom			4 / 1.769	0,23	1 / 1.784	0,06
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>						
<b>Rezidivkrankung</b>			114 / 1.883	6,05	114 / 1.898	6,01
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			103 / 114	90,35	105 / 114	92,11
DCIS			9 / 114	7,89	8 / 114	7,02
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 114	0,00	0 / 114	0,00
Lymphom			0 / 114	0,00	0 / 114	0,00
Sarkom			2 / 114	1,75	1 / 114	0,88

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



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

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			665	26,05	670	26,11
2. Quartal			615	24,09	642	25,02
3. Quartal			649	25,42	626	24,40
4. Quartal			624	24,44	628	24,47
Gesamt			2.553		2.566	

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014**

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
2	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
5	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				C50.4	714	27,97	C50.4	735	28,64
2				C50.8	683	26,75	C50.8	660	25,72
3				I10.00	339	13,28	I10.00	395	15,39
4				C77.3	264	10,34	C77.3	321	12,51
5				D24	241	9,44	D24	258	10,05

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

**Patientinnen**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
< 20 Jahre			20 / 2.553	0,78	9 / 2.566	0,35
20 - 29 Jahre			33 / 2.553	1,29	47 / 2.566	1,83
30 - 39 Jahre			120 / 2.553	4,70	131 / 2.566	5,11
40 - 49 Jahre			361 / 2.553	14,14	396 / 2.566	15,43
50 - 59 Jahre			639 / 2.553	25,03	649 / 2.566	25,29
60 - 69 Jahre			611 / 2.553	23,93	596 / 2.566	23,23
70 - 79 Jahre			523 / 2.553	20,49	517 / 2.566	20,15
>= 80 Jahre			246 / 2.553	9,64	221 / 2.566	8,61
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			2.553		2.566	
Median				61,00		60,00
<b>Geschlecht</b>						
männlich			29	1,14	27	1,05
weiblich			2.524	98,86	2.539	98,95
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			701	27,46	646	25,18
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.220	47,79	1.325	51,64
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			616	24,13	576	22,45
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			14	0,55	19	0,74
5: moribunder Patient			2	0,08	0	0,00

## Behandlungszeiten

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom<sup>1</sup> (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>			1.921 / 2.553	75,24	1.966 / 2.566	76,62
<b>Postoperative Verweildauer<sup>2</sup> (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.921	5,00	1.966	5,00
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			1.921	5,00	1.966	6,00
<b>Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>			632 / 2.553	24,76	600 / 2.566	23,38
<b>Postoperative Verweildauer<sup>2</sup> (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			632	2,00	600	2,00
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			632	3,00	600	3,00

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

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der Patientinnen

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Betroffene Brust/Seite</b>						
rechts			1.250 / 2.604	48,00	1.210 / 2.611	46,34
links			1.354 / 2.604	52,00	1.401 / 2.611	53,66
<b>Erkrankung an dieser Brust</b>						
Primärerkrankung			2.460 / 2.604	94,47	2.464 / 2.611	94,37
lokoregionäres Rezidiv nach BET			106 / 2.604	4,07	106 / 2.611	4,06
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			38 / 2.604	1,46	41 / 2.611	1,57
<b>Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung</b>			2.153 / 2.460	87,52	2.168 / 2.464	87,99
wenn ja:						
<b>Tastbarer Mammabefund</b>			1.314 / 2.153	61,03	1.373 / 2.168	63,33
<b>Anlass der Diagnosestellung bekannt</b> (Mehrfachnennungen möglich)			2.116 / 2.153	98,28	2.092 / 2.168	96,49
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			856 / 2.116	40,45	938 / 2.092	44,84
Früherkennung			857 / 2.116	40,50	795 / 2.092	38,00
Früherkennung im Rahmen eines Mammografie-Screening-Programms			613 / 2.116	28,97	565 / 2.092	27,01
Tumorsymptomatik			293 / 2.116	13,85	259 / 2.092	12,38
Nachsorge			55 / 2.116	2,60	80 / 2.092	3,82
sonstiges			217 / 2.116	10,26	213 / 2.092	10,18

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)</b>						
bei allen tastbaren Mammabefunden			1.215 / 1.314	92,47	1.292 / 1.373	94,10
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			725 / 839	86,41	704 / 795	88,55
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			1.940 / 2.153	90,11	1.996 / 2.168	92,07
<b>Histologie</b>						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			9 / 1.940	0,46	11 / 1.996	0,55
= benigne/entzündliche Veränderung			93 / 1.940	4,79	72 / 1.996	3,61
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			106 / 1.940	5,46	125 / 1.996	6,26
= malignitätsverdächtig			27 / 1.940	1,39	37 / 1.996	1,85
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			1.705 / 1.940	87,89	1.751 / 1.996	87,73

**Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2014)**

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen) davon:						
invasives Karzinom			1.705 / 1.940	87,89	1.751 / 1.996	87,73
DCIS			1.523 / 1.711	89,01	1.586 / 1.757	90,27
LCIS/Lobuläre Neoplasie			181 / 1.711	10,58	166 / 1.757	9,45
Lymphom			4 / 1.711	0,23	4 / 1.757	0,23
Sarkom			0 / 1.711	0,00	0 / 1.757	0,00
			3 / 1.711	0,18	1 / 1.757	0,06

### Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv)</b>			96 / 144	66,67	99 / 147	67,35
wenn ja:						
<b>Histologie</b>						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			0 / 96	0,00	1 / 99	1,01
= benigne/entzündliche Veränderung			3 / 96	3,13	4 / 99	4,04
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			1 / 96	1,04	4 / 99	4,04
= malignitätsverdächtig			0 / 96	0,00	1 / 99	1,01
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			92 / 96	95,83	89 / 99	89,90

### Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2014)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen)			92 / 96	95,83	89 / 99	89,90
davon:						
invasives Karzinom			84 / 92	91,30	80 / 89	89,89
DCIS			6 / 92	6,52	9 / 89	10,11
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 92	0,00	0 / 89	0,00
Lymphom			0 / 92	0,00	0 / 89	0,00
Sarkom			2 / 92	2,17	0 / 89	0,00

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			862 / 2.153	40,04	749 / 2.168	34,55
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			837 / 1.940	43,14	733 / 1.996	36,72
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung <b>und</b> mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS			785 / 1.698	46,23	682 / 1.746	39,06

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			196 / 2.153	9,10	156 / 2.168	7,20
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung <b>und</b> prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			194 / 1.519	12,77	152 / 1.581	9,61
systemische Chemotherapie			181 / 194	93,30	151 / 152	99,34
endokrine Therapie			15 / 194	7,73	3 / 152	1,97
spezifische Antikörpertherapie			17 / 194	8,76	19 / 152	12,50
Strahlentherapie			3 / 194	1,55	1 / 152	0,66
sonstige			2 / 194	1,03	4 / 152	2,63

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

##### Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes</b> Anzahl der gültigen Angaben Median			2.616	1,00	2.632	1,00
<b>Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</b> (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			601 / 2.616	22,97	578 / 2.632	21,96
Mammografie			311 / 601	51,75	222 / 578	38,41
wenn ja:						
intraoperatives Präparatröntgen			285 / 311	91,64	216 / 222	97,30
Sonografie			359 / 601	59,73	324 / 578	56,06
wenn ja:						
intraoperative Präparatsonografie			138 / 359	38,44	122 / 324	37,65
MRT			31 / 601	5,16	52 / 578	9,00

## OPS 2014

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
2	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
3	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
4	3-709.0	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
6	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)

## OPS 2014

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				5-401.11	941	35,97	5-401.11	1.144	43,47
2				5-870.a1	655	25,04	5-870.a1	596	22,64
3				5-872.1	421	16,09	5-872.1	435	16,53
4				3-709.0	368	14,07	3-709.0	343	13,03
5				5-870.90	298	11,39	5-870.90	333	12,65
6				5-870.a2	258	9,86	5-401.12	314	11,93

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

### Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt</b> (Bezug: Eingriffe)			1.132 / 2.616	43,27	1.340 / 2.632	50,91
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>			2.493 / 2.616	95,30	2.534 / 2.632	96,28

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

#### Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen</b> (Mehrfachnennungen möglich)			154 / 2.604	5,91	146 / 2.611	5,59
Wundinfektion			25 / 2.604	0,96	26 / 2.611	1,00
Nachblutung/Hämatom			71 / 2.604	2,73	73 / 2.611	2,80
Serom			49 / 2.604	1,88	39 / 2.611	1,49
sonstige			16 / 2.604	0,61	19 / 2.611	0,73

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

### 6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde</b>						
= ausschließlich Normalgewebe			41	1,57	35	1,34
= benigne/entzündliche Veränderung			307	11,79	299	11,45
= Risikoläsion			63	2,42	43	1,65
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			2.193	84,22	2.234	85,56
<b>primär-operative Therapie abgeschlossen</b> (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			2.285	87,75	2.274	87,09
wenn nein:						
<b>weitere Therapieempfehlung</b>						
Empfehlung zur Nachresektion			112	35,11	141	41,84
Empfehlung zur Mastektomie			36	11,29	54	16,02
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			22	6,90	17	5,04
Empfehlung zur Axilladisektion			21	6,58	25	7,42
Empfehlung zur BET			55	17,24	39	11,57
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			73	22,88	61	18,10

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgröße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			1.384 / 2.604	53,15	1.461 / 2.611	55,96
davon						
pT0			1 / 1.384	0,07	1 / 1.461	0,07
pTis			4 / 1.384	0,29	2 / 1.461	0,14
pT1 (<= 2 cm)			831 / 1.384	60,04	821 / 1.461	56,19
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			11 / 831	1,32	8 / 821	0,97
pT1a (<= 5 mm)			54 / 831	6,50	46 / 821	5,60
pT1b (<= 10 mm)			220 / 831	26,47	263 / 821	32,03
pT1c (<= 20 mm)			546 / 831	65,70	504 / 821	61,39
pT2 (> 2 bis 5 cm)			440 / 1.384	31,79	521 / 1.461	35,66
pT3 (> 5 cm)			47 / 1.384	3,40	54 / 1.461	3,70
pT4 (Brustwand/Haut)			58 / 1.384	4,19	57 / 1.461	3,90
davon						
pT4a (Brustwand)			3 / 58	5,17	3 / 57	5,26
pT4b (Ödem)			54 / 58	93,10	49 / 57	85,96
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 58	0,00	1 / 57	1,75
pT4d (inflammatorisch)			1 / 58	1,72	4 / 57	7,02
pTX			3 / 1.384	0,22	5 / 1.461	0,34

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgröße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			199 / 2.604	7,64	151 / 2.611	5,78
davon						
ypT0			65 / 199	32,66	46 / 151	30,46
ypTis			6 / 199	3,02	1 / 151	0,66
ypT1 (<= 2 cm)			72 / 199	36,18	56 / 151	37,09
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			2 / 72	2,78	0 / 56	0,00
ypT1a (<= 5 mm)			18 / 72	25,00	13 / 56	23,21
ypT1b (<= 10 mm)			18 / 72	25,00	9 / 56	16,07
ypT1c (<= 20 mm)			34 / 72	47,22	34 / 56	60,71
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			44 / 199	22,11	29 / 151	19,21
ypT3 (> 5 cm)			8 / 199	4,02	7 / 151	4,64
ypT4 (Brustwand/Haut)			3 / 199	1,51	12 / 151	7,95
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 3	0,00	1 / 12	8,33
ypT4b (Ödem)			2 / 3	66,67	7 / 12	58,33
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 3	0,00	1 / 12	8,33
ypT4d (inflammatorisch)			1 / 3	33,33	3 / 12	25,00
ypTX			1 / 199	0,50	0 / 151	0,00

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			1.442 / 2.604	55,38	1.500 / 2.611	57,45
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			941 / 1.442	65,26	954 / 1.500	63,60
pN0(sn)			892 / 941	94,79	900 / 954	94,34
pN0			49 / 941	5,21	54 / 954	5,66
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			33 / 941	3,51	32 / 954	3,35
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			324 / 1.442	22,47	304 / 1.500	20,27
pN1mi			5 / 324	1,54	6 / 304	1,97
pN1mi(sn)			30 / 324	9,26	22 / 304	7,24
pN1a			170 / 324	52,47	181 / 304	59,54
pN1b			0 / 324	0,00	0 / 304	0,00
pN1c			0 / 324	0,00	8 / 304	2,63
pN1(sn)			119 / 324	36,73	87 / 304	28,62
pN2			90 / 1.442	6,24	102 / 1.500	6,80
pN2a			90 / 90	100,00	102 / 102	100,00
pN2b			0 / 90	0,00	0 / 102	0,00
pN3			43 / 1.442	2,98	73 / 1.500	4,87
pN3a			41 / 43	95,35	72 / 73	98,63
pN3b			1 / 43	2,33	0 / 73	0,00
pN3c			1 / 43	2,33	1 / 73	1,37
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			44 / 1.442	3,05	67 / 1.500	4,47
pNX			43 / 44	97,73	64 / 67	95,52
pNX(sn)			1 / 44	2,27	3 / 67	4,48

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)			141 / 2.604	5,41	112 / 2.611	4,29
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			75 / 141	53,19	56 / 112	50,00
ypN0(sn)			30 / 75	40,00	13 / 56	23,21
ypN0			45 / 75	60,00	43 / 56	76,79
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			36 / 75	48,00	28 / 56	50,00
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			38 / 141	26,95	31 / 112	27,68
ypN1mi			1 / 38	2,63	3 / 31	9,68
ypN1mi(sn)			3 / 38	7,89	0 / 31	0,00
ypN1a			30 / 38	78,95	23 / 31	74,19
ypN1b			0 / 38	0,00	1 / 31	3,23
ypN1c			1 / 38	2,63	0 / 31	0,00
ypN1(sn)			3 / 38	7,89	4 / 31	12,90
ypN2			17 / 141	12,06	10 / 112	8,93
ypN2a			16 / 17	94,12	10 / 10	100,00
ypN2b			1 / 17	5,88	0 / 10	0,00
ypN3			6 / 141	4,26	9 / 112	8,04
ypN3a			6 / 6	100,00	9 / 9	100,00
ypN3b			0 / 6	0,00	0 / 9	0,00
ypN3c			0 / 6	0,00	0 / 9	0,00
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			5 / 141	3,55	6 / 112	5,36
ypNX			5 / 5	100,00	6 / 6	100,00
ypNX(sn)			0 / 5	0,00	0 / 6	0,00

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			457	14,00	517	14,00
wenn Angabe pN(sn)-Staging: Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.076	2,00	1.027	2,00
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			11	0,69	14	0,87
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			1.583 / 2.604	60,79	1.612 / 2.611	61,74
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			1.508 / 1.583	95,26	1.474 / 1.612	91,44
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			64 / 1.583	4,04	98 / 1.612	6,08
Staging wurde nicht durchgeführt			11 / 1.583	0,69	40 / 1.612	2,48

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologischer Befund</b>						
<b>Primärtumor</b>			1.571		1.597	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			286	18,20	232	14,53
mäßig differenziert			875	55,70	889	55,67
schlecht differenziert			404	25,72	466	29,18
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			6	0,38	10	0,63
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			249	15,85	276	17,28
positiv <sup>1</sup>			1.320	84,02	1.315	82,34
unbekannt			2	0,13	6	0,38
HER-2/neu-Status						
negativ			1.314	83,64	1.260	78,90
positiv			254	16,17	327	20,48
unbekannt			3	0,19	10	0,63
histologisch gesicherte Multizentrität			236 / 1.571	15,02	225 / 1.597	14,09
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			46 / 1.571	2,93	21 / 1.597	1,31
ja			1.475 / 1.571	93,89	1.538 / 1.597	96,31
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			50 / 1.571	3,18	38 / 1.597	2,38
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			991		1.003	
Median (mm)				5,00		6,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			28 / 1.571	1,78	30 / 1.597	1,88

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten werden mit den Rechenregeln des Jahres 2014 berechnet und weichen daher gegenüber der Vorjahresauswertung ab.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
nein			491	31,02	505	31,33
ja			1.047	66,14	1.042	64,64
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			41	2,59	61	3,78
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			4	0,25	4	0,25
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
nein			1.039	65,63	892	55,33
ja, einzelne Lymphknoten			119	7,52	259	16,07
ja, Axilladisektion			425	26,85	461	28,60
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.264	79,85	1.240	76,92
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			970 / 1.264	76,74	955 / 1.240	77,02
Farbmarkierung			88 / 1.264	6,96	64 / 1.240	5,16
beides			206 / 1.264	16,30	221 / 1.240	17,82
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			269	16,99	418	25,93
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.484 / 1.519	97,70	1.459 / 1.514	96,37

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			1.526 / 1.558	97,95	1.552 / 1.590	97,61
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			1.552 / 1.558	99,61	1.575 / 1.590	99,06
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			1.543 / 1.558	99,04	1.576 / 1.590	99,12

## Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.264	81,13	1.262	79,37
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			249	15,98	298	18,74
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	3	0,19
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			11	0,71	6	0,38
07: Tod			3	0,19	1	0,06
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,06	2	0,13
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,45	11	0,69
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			20	1,28	5	0,31
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,19	2	0,13
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,00	1	100,00

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

**Histologie und Staging**  
**6.3 Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär- operative Therapie abgeschlossen)			103 / 2.604	3,96	105 / 2.611	4,02
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			87 / 103	84,47	76 / 105	72,38
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			15 / 103	14,56	23 / 105	21,90
Staging wurde nicht durchgeführt			1 / 103	0,97	6 / 105	5,71

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologischer Befund</b>						
<b>Lokalrezidiv<sup>1</sup></b>			90		92	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			5	5,56	11	11,96
mäßig differenziert			43	47,78	36	39,13
schlecht differenziert			33	36,67	39	42,39
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			9	10,00	6	6,52
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			29	32,22	31	33,70
positiv <sup>2</sup>			58	64,44	58	63,04
unbekannt			3	3,33	3	3,26
HER-2/neu-Status						
negativ			72	80,00	59	64,13
positiv			15	16,67	29	31,52
unbekannt			3	3,33	4	4,35
histologisch gesicherte Multizentrität			9 / 90	10,00	12 / 92	13,04
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			13 / 90	14,44	16 / 92	17,39
ja			76 / 90	84,44	76 / 92	82,61
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			1 / 90	1,11	0 / 92	0,00
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			76		76	
Median				6,00		6,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			7 / 90	7,78	3 / 92	3,26

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresdaten werden mit den Rechenregeln des Jahres 2014 berechnet und weichen daher gegenüber der Vorjahresauswertung ab.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidiverkrankung, Zustand nach BET</b>			73		72	
davon:						
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			53	72,60	57	79,17
<b>ja</b>			17	23,29	13	18,06
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			2	2,74	2	2,78
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			1	1,37	0	0,00

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdisziplinä- rer Tumorkonferenz</b>			102 / 103	99,03	102 / 105	97,14
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>			102 / 103	99,03	103 / 105	98,10
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			99 / 103	96,12	104 / 105	99,05

## Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			85	82,52	84	80,00
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			15	14,56	21	20,00
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			1	0,97	0	0,00
07: Tod			0	0,00	0	0,00
08: Verlegung nach §14			1	0,97	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,97	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			177	96,61	171	98,83
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			133 / 171	77,78	127 / 169	75,15
pNX			130 / 133	97,74	124 / 127	97,64
pNX(sn)			3 / 133	2,26	3 / 127	2,36
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			38 / 171	22,22	40 / 169	23,67
pN0(sn)			34 / 38	89,47	38 / 40	95,00
pN0			4 / 38	10,53	2 / 40	5,00
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			0 / 38	0,00	0 / 40	0,00
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>pN1</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
pN1mi			0 / 0		0 / 0	
pN1mi(sn)			0 / 0		0 / 0	
pN1a			0 / 0		0 / 0	
pN1b			0 / 0		0 / 0	
pN1c			0 / 0		0 / 0	
pN1(sn)			0 / 0		0 / 0	
<b>pN2</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
pN2a			0 / 0		0 / 0	
pN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>pN3</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
pN3a			0 / 0		0 / 0	
pN3b			0 / 0		0 / 0	
pN3c			0 / 0		0 / 0	

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			0 / 171	0,00	1 / 169	0,59
ypNX			0 / 0		1 / 1	100,00
ypNX(sn)			0 / 0		0 / 1	0,00
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 171	0,00	1 / 169	0,59
ypN0(sn)			0 / 0		0 / 1	0,00
ypN0			0 / 0		1 / 1	100,00
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			0 / 0		0 / 1	0,00
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>ypN1</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
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	
<b>ypN2</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>ypN3</b>			0 / 171	0,00	0 / 169	0,00
ypN3a			0 / 0		0 / 0	
ypN3b			0 / 0		0 / 0	
ypN3c			0 / 0		0 / 0	

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn): Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			14	4,00	17	4,00
wenn Angabe pN(sn)-Staging Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			36	2,00	40	1,00
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			8	4,52	7	4,09
<b>Grading</b>						
G1			26	14,69	21	12,28
G2			76	42,94	74	43,27
G3			56	31,64	54	31,58
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			13	7,34	20	11,70
<b>Gesamttumorgröße</b>						
Anzahl der gültigen Angaben Median			177	15,00	171	16,00
Anteil <= 10 mm (%)			65 / 177	36,72	60 / 171	35,09
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			42 / 177	23,73	40 / 171	23,39
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			28 / 177	15,82	26 / 171	15,20
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			16 / 177	9,04	17 / 171	9,94
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			7 / 177	3,95	13 / 171	7,60
Anteil > 50 mm (%)			13 / 177	7,34	13 / 171	7,60

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			23 / 177	12,99	15 / 171	8,77
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			12 / 177	6,78	6 / 171	3,51
ja			159 / 177	89,83	163 / 171	95,32
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 177	0,00	0 / 171	0,00
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			119		112	
Median (mm)				5,00		6,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			1 / 177	0,56	1 / 171	0,58

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
nein			34	19,21	47	27,49
ja			126	71,19	115	67,25
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			11	6,21	5	2,92
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,00	2	1,17
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
ja, einzelne Lymphknoten			3	1,69	4	2,34
ja, Axilladissektion			1	0,56	3	1,75
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
davon			36	20,34	38	22,22
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			24 / 36	66,67	30 / 38	78,95
Farbmarkierung			4 / 36	11,11	3 / 38	7,89
beides			8 / 36	22,22	5 / 38	13,16
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
ja, einzelne Lymphknoten			2	1,13	4	2,34
ja, Axilladissektion			0	0,00	0	0,00

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			174 / 175	99,43	168 / 171	98,25
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			174 / 175	99,43	170 / 171	99,42
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			174 / 175	99,43	170 / 171	99,42

**Entlassung  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			135	77,14	138	80,70
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			39	22,29	33	19,30
03: aus sonstigen Gründen			1	0,57	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	0	0,00
07: Tod			0	0,00	0	0,00
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.5 DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			1 / 9	11,11	1 / 8	12,50
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			0 / 9	0,00	1 / 8	12,50
ja			9 / 9	100,00	7 / 8	87,50
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 9	0,00	0 / 8	0,00
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			9		7	
Median				9,00		10,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 9	0,00	0 / 8	0,00

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidiverkrankung, Zustand nach BET</b>			8		8	
davon:						
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			6	75,00	8	100,00
<b>ja</b>			2	25,00	0	0,00
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			0	0,00	0	0,00
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,00	0	0,00

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>			9 / 9	100,00	8 / 8	100,00
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>			9 / 9	100,00	8 / 8	100,00
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			8 / 9	88,89	8 / 8	100,00

**Entlassung  
 DCIS (Rezidiverkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			7	77,78	4	50,00
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	22,22	3	37,50
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	0	0,00
07: Tod			0	0,00	0	0,00
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	12,50
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			5 / 5	100,00	0 / 0	
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			5 / 5	100,00	0 / 0	
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			5 / 5	100,00	0 / 0	

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	100,00	0	
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,00	0	
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	
06: Verlegung			0	0,00	0	
07: Tod			0	0,00	0	
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	
11: in Hospiz			0	0,00	0	
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	
22: Fallabschluss			0	0,00	0	
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT<sup>1</sup></b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			4	100,00	1	100,00
davon						
pT0			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
pTis			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
pT1 (<= 2 cm)			0 / 4	0,00	1 / 1	100,00
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 1	0,00
pT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 1	0,00
pT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 1	0,00
pT1c (<= 20 mm)			0 / 0		1 / 1	100,00
pT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
pT3 (> 5 cm)			4 / 4	100,00	0 / 1	0,00
pT4 (Brustwand/Haut)			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
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			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
ypT0			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
ypTis			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
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 / 4	0,00	0 / 1	0,00
ypT3 (> 5 cm)			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 4	0,00	0 / 1	0,00
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 / 4	0,00	0 / 1	0,00

<sup>1</sup> Die Angaben zu der Tumorgroße pT beziehen sich nur auf Primärerkrankungen.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			6 / 2.604	0,23	2 / 2.611	0,08
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			6 / 6	100,00	1 / 2	50,00
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			0 / 6	0,00	1 / 2	50,00
Staging wurde nicht durchgeführt			0 / 6	0,00	0 / 2	0,00

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>			5 / 6	83,33	2 / 2	100,00
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>			6 / 6	100,00	2 / 2	100,00
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			6 / 6	100,00	2 / 2	100,00

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			6	100,00	1	50,00
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,00	1	50,00
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	0	0,00
07: Tod			0	0,00	0	0,00
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

**Weiterer Behandlungsverlauf**  
**6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			0 / 0		0 / 0	
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		0 / 0	
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		0 / 0	

## Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			0		0	
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0		0	
03: aus sonstigen Gründen			0		0	
04: gegen ärztlichen Rat			0		0	
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0		0	
06: Verlegung			0		0	
07: Tod			0		0	
08: Verlegung nach §14			0		0	
09: in Rehabilitationseinrichtung			0		0	
10: in Pflegeeinrichtung			0		0	
11: in Hospiz			0		0	
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0		0	
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0		0	
15: gegen ärztlichen Rat			0		0	
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0		0	
22: Fallabschluss			0		0	
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0		-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

## Entlassung

### 6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			342	86,15	304	82,16
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			53	13,35	62	16,76
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,25	1	0,27
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	0	0,00
07: Tod			0	0,00	1	0,27
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,27
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	1	0,27
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,25	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	0,00

<sup>1</sup> 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen  
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der  
Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

## Mammachirurgie Risikoadjustierung mit dem logistischen MAMMA-Score

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2013 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2013 abweichen.

Nähere Erläuterungen zur Risikoadjustierung im Verfahrensjahr 2014 finden Sie unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de).

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2014 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

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

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15,00\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15,00\%$  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 2014.

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:  $\leq 2,50\%$   
5 von 200 =  $2,50\% \leq 2,50\%$  (unauffällig)  
10 von 399 =  $2,51\%$  (gerundet)  $> 2,50\%$  (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  $\leq 2,50\%$   
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von  $2,50481696\%$  (gerundet  $2,50\%$ ).  
Diese ist größer als  $2,50\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 4,70\%$   
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von  $4,69798658\%$  (gerundet  $4,70\%$ ).  
Dieser ist kleiner als  $4,70\%$  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 2014 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2013 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 © 2015. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2013 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2014 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2014 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

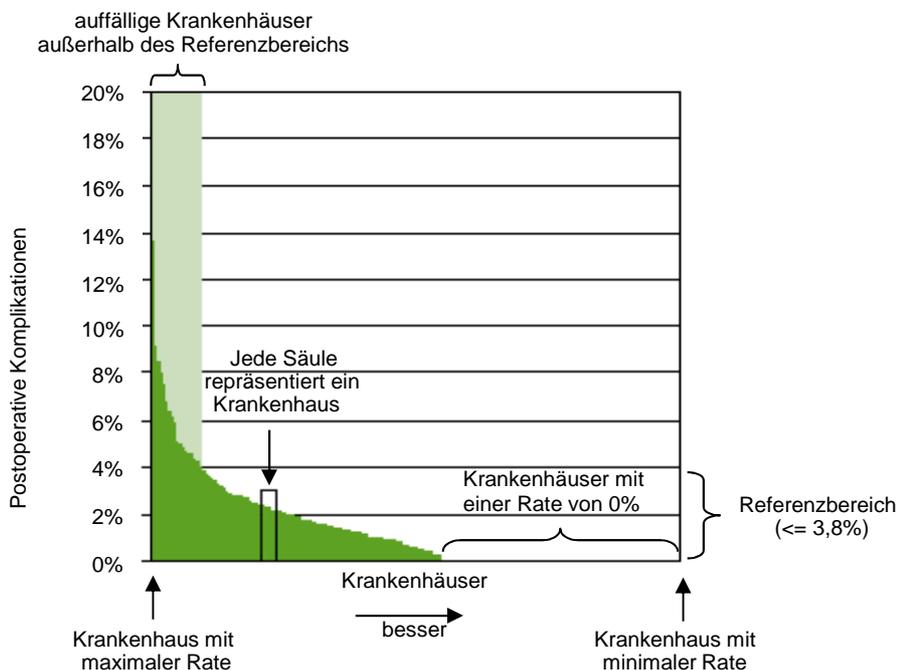
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

#### Beispiel:

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



### 2.4.2 Histogramm

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

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

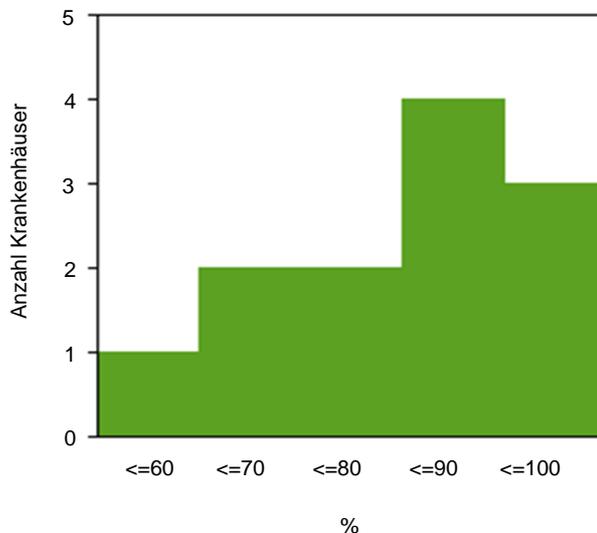
**Beispiel:**

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

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 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. Darstellung Median/Mittelwert

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

### 6. 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.

### 7. Interpretation der Ergebnisse

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

## 8. Glossar

### **Anteil**

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

### **Beziehungszahl**

Siehe Verhältniszahl

### **Indikator-ID**

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2014/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2014.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### **Konfidenzintervall**

Siehe Vertrauensbereich

### **Median der Krankhausergebnisse**

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

### **Perzentil der Krankhausergebnisse Bund**

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,50% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,50% dem 25%-Perzentil Bund.

### **Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe**

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

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

### **Rate**

Siehe Anteil

### **Spannweite der Krankhausergebnisse**

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

### **Statistische Maßzahlen**

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

### **Verhältniszahl**

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

### **Vertrauensbereich**

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.