

# Jahresauswertung 2014 Mammachirurgie

18/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 16  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.624  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15058-L96790-P46528

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

# Jahresauswertung 2014 Mammachirurgie

18/1

## Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 16  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.624  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15058-L96790-P46528

## 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>			95,02%	>= 90,00%	innerhalb	93,17%	6
<b>QI 2<sup>3</sup>: HER2/neu-Positivitätsrate</b>							
2a: 2014/18n1-MAMMA/52268 HER2/neu-Positivitätsrate			12,39%	nicht definiert	-	11,26%	8
2b: 2014/18n1-MAMMA/52273 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,81	nicht definiert	-	0,72	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			99,40%	>= 95,00%	innerhalb	99,19%	12
3b: 2014/18n1-MAMMA/52279 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung			87,86%	>= 17,96%	innerhalb	87,90%	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>			0,00%	<= 5,00%	innerhalb	1,61%	16
2014/18n1-MAMMA/50719 <b>QI 5<sup>3</sup>: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>			4,85%	<= 29,00%	innerhalb	11,05%	18
2014/18n1-MAMMA/51847 <b>QI 6<sup>3</sup>: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>			93,00%	>= 80,00%	innerhalb	92,89%	20
<b>QI 7<sup>3</sup>: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation</b>							
7a: 2014/18n1-MAMMA/51370 unter 7 Tage			5,36%	<= 32,36%	innerhalb	7,84%	23
7b: 2014/18n1-MAMMA/51371 über 21 Tage			18,79%	<= 54,92%	innerhalb	18,13%	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>			14,00 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	 95,02%	
	>= 90,00%	

	Gesamt 2014	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich Referenzbereich	2.097 / 2.207 95,02%	216 / 515 41,94%
	94,03% - 95,85%	
	>= 90,00%	

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

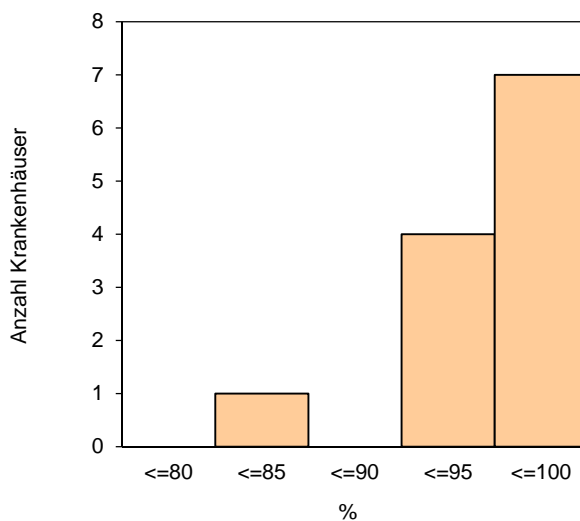
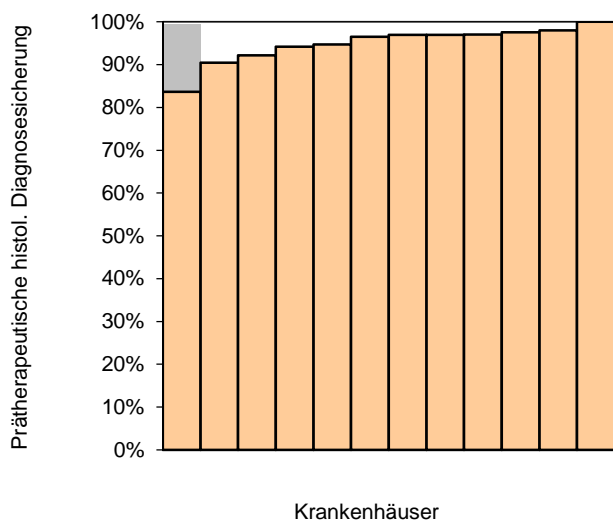
Vorjahresdaten	Gesamt 2013	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Vertrauensbereich	2.086 / 2.239 93,17%	209 / 583 35,85%
	92,05% - 94,14%	

**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:**

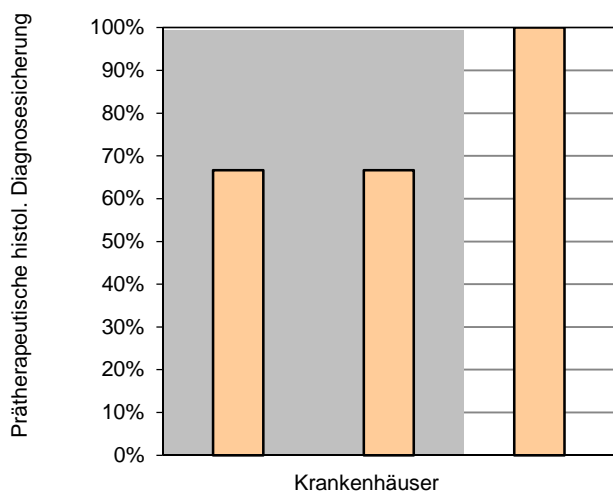
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,67	90,48	93,22	96,76	97,31	97,99			100,00

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

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,67				66,67				100,00

1 Krankenhaus hat 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			246 / 1.985	12,39%
Vertrauensbereich				11,02% - 13,92%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status			225 / 1.998	11,26%
Vertrauensbereich				9,95% - 12,72%

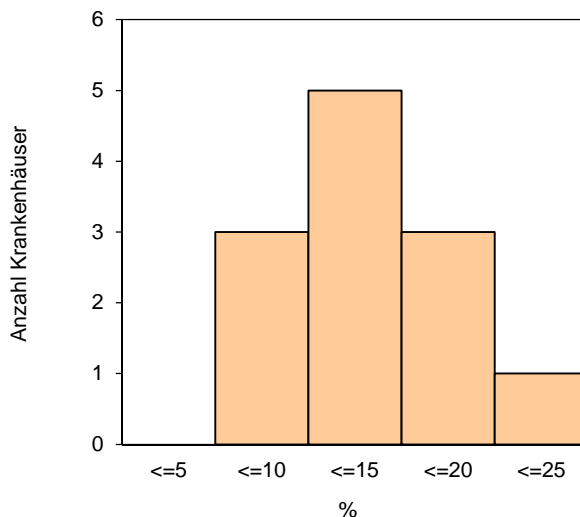
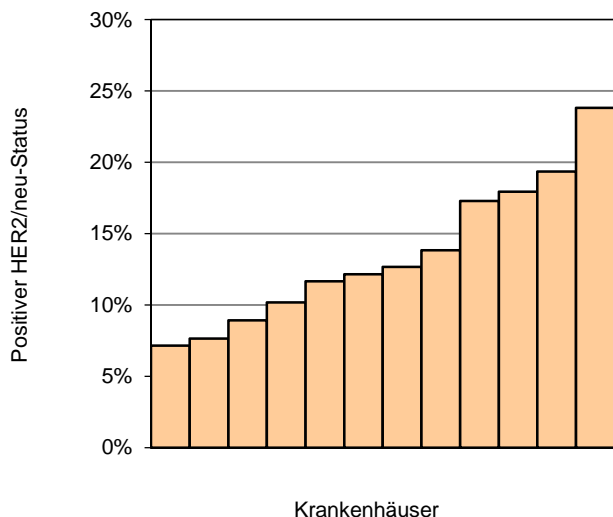


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/52268]:**

**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:**

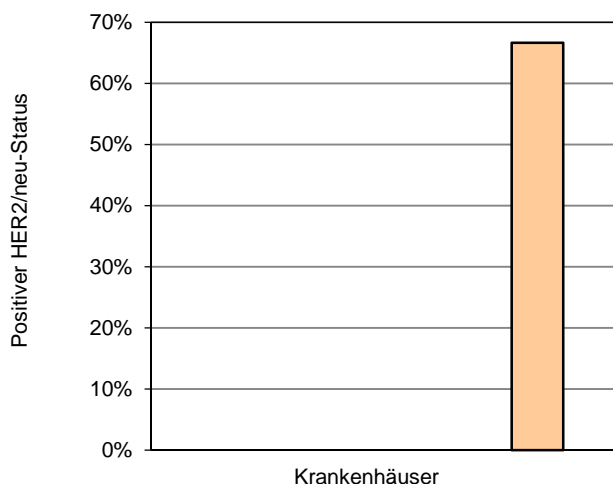
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	7,14		7,65	9,55	12,41	17,62	19,35		23,81

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

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				66,67

1 Krankenhaus hat 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)		246 / 1.985 12,39%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		301,92 / 1.985 15,21%
O - E		-2,82%

<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>		0,81
Vertrauensbereich		0,72 - 0,91
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.

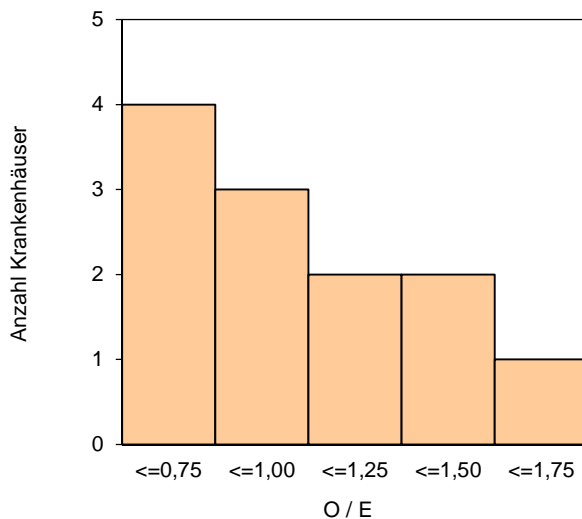
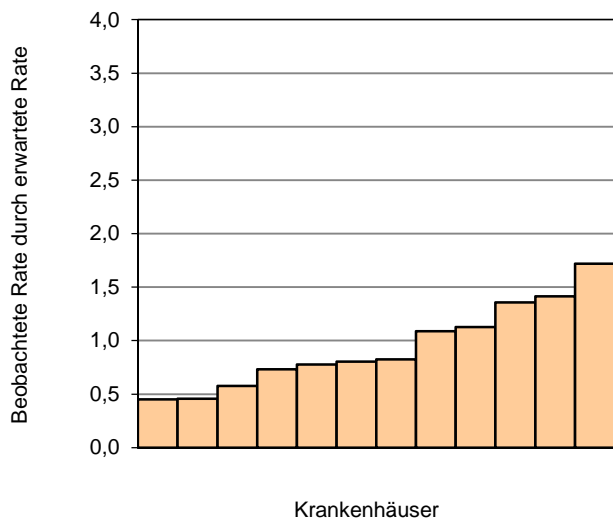
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		225 / 1.998 11,26%
vorhergesagt (E)		311,20 / 1.998 15,58%
O - E		-4,31%
O / E		0,72
Vertrauensbereich		0,64 - 0,82

**Verteilung der Krankhausergebnisse [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:**

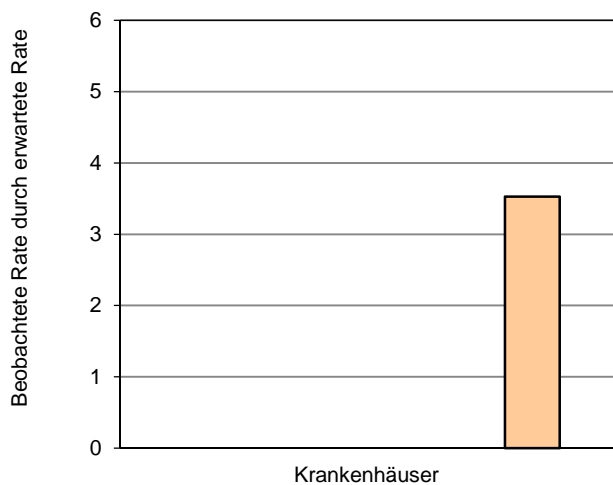
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,45		0,46	0,65	0,82	1,24	1,41		1,72

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

3 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				0,00				3,53

1 Krankenhaus hat 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			835 / 840	99,40%
Vertrauensbereich				98,61% - 99,75%
Referenzbereich		>= 95,00%		>= 95,00%

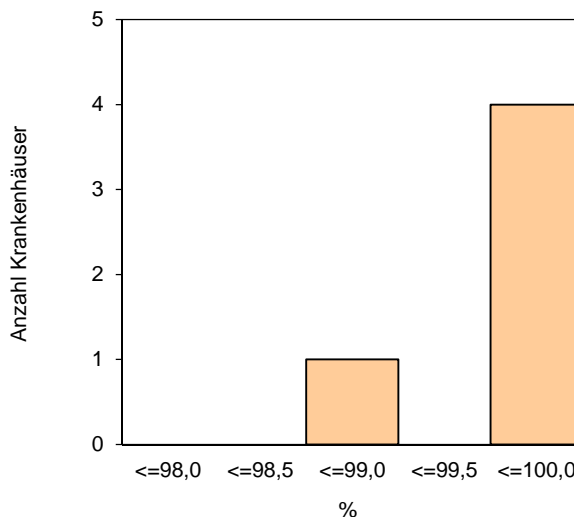
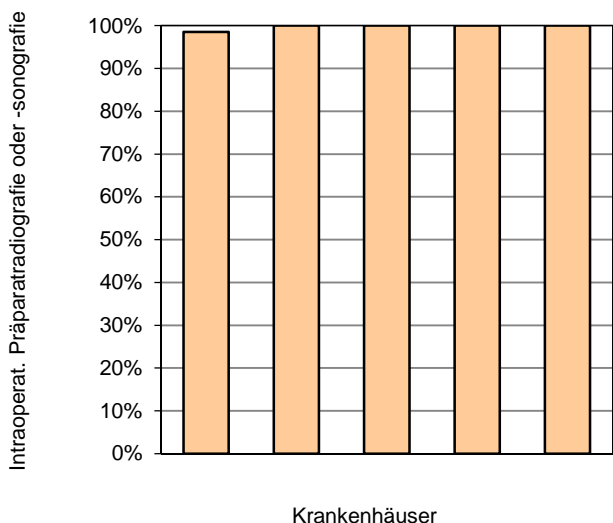
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie			731 / 737	99,19%
Vertrauensbereich				98,24% - 99,63%

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [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:**

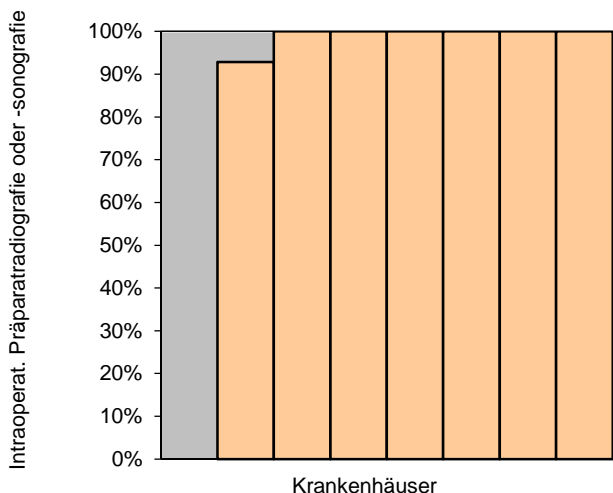
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	98,52			100,00	100,00	100,00			100,00

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			96,43	100,00	100,00			100,00

3 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			246 / 280	87,86% 83,51% - 91,18% >= 17,96%

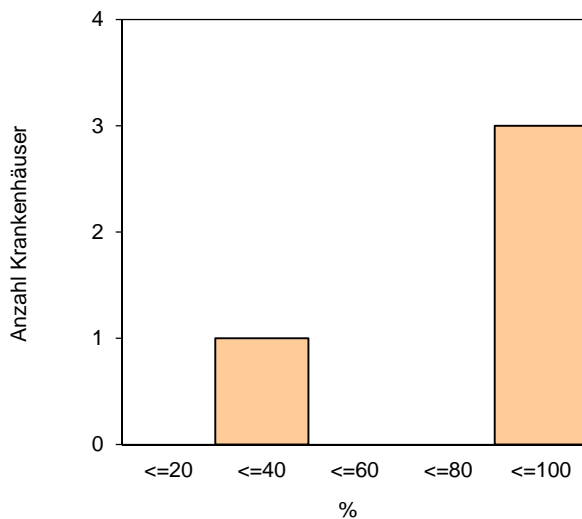
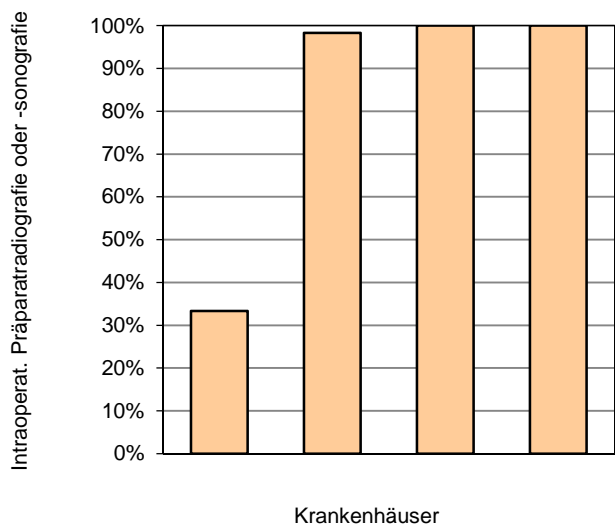
<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intra- operativer Präparatsonografie Vertrauensbereich			276 / 314	87,90% 83,83% - 91,05%

**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:**

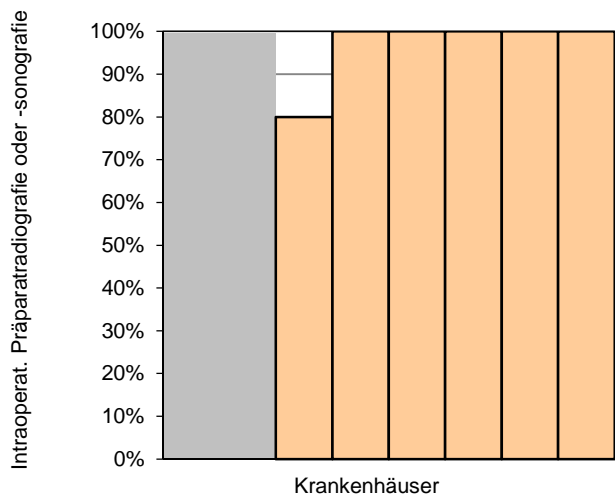
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,33			65,83	99,17	100,00			100,00

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			40,00	100,00	100,00			100,00

4 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			0 / 244	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 1,55%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer Axilladisektion			4 / 249	1,61%
Vertrauensbereich				0,63% - 4,06%

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

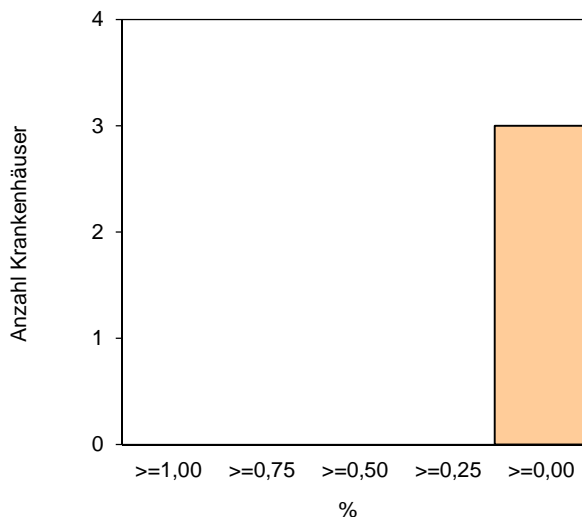
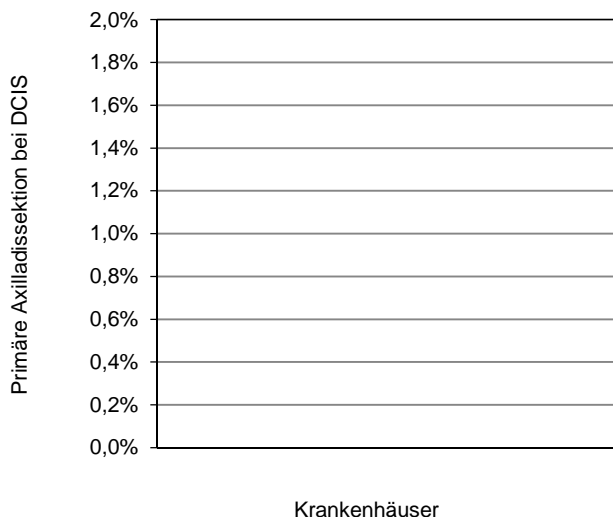


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/2163]:**

**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:**

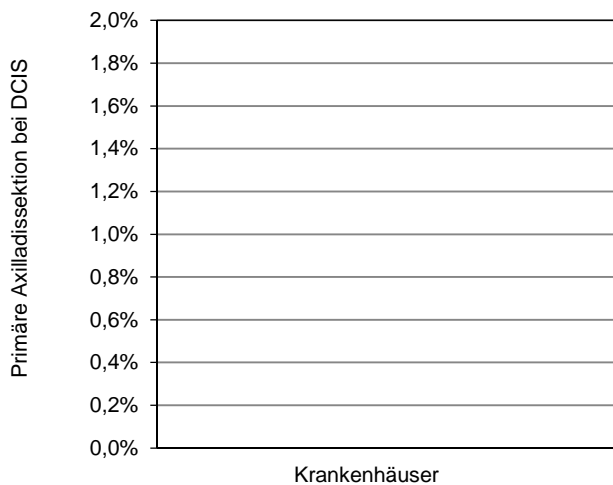
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**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			0,00	0,00	0,00			0,00

5 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			8 / 165	4,85%
Vertrauensbereich				2,48% - 9,27%
Referenzbereich		<= 29,00%		<= 29,00%
Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten			0 / 165	0,00%
Patientinnen mit alleiniger SLNB			8 / 165	4,85%

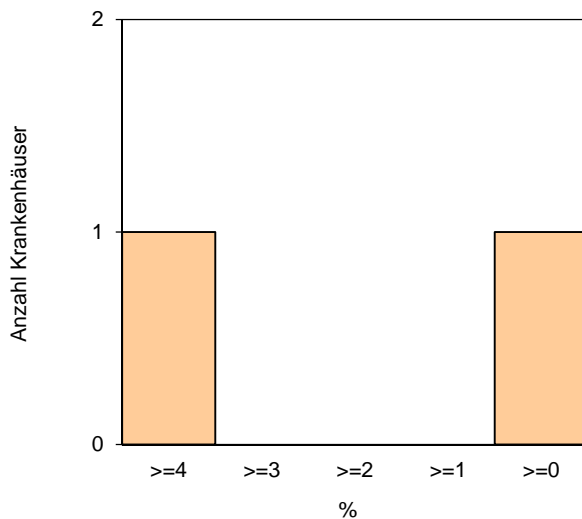
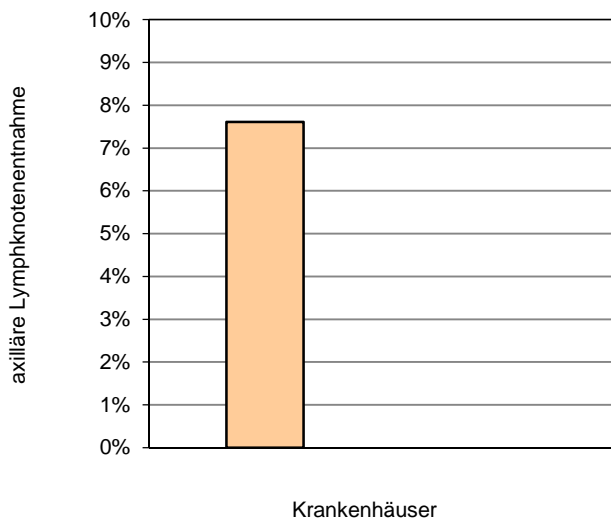
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			19 / 172	11,05%
Vertrauensbereich				7,19% - 16,61%

**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:**

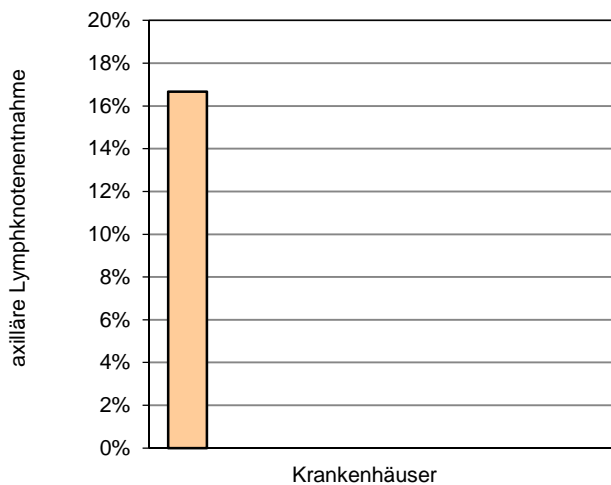
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				3,80				7,61

**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	0,00	0,00			16,67

8 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	1.103 / 1.186	800 / 832	283 / 324	20 / 30
Vertrauensbereich	93,00%	96,15%	87,35%	66,67%
Referenzbereich	91,41% - 94,32%			
	>= 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				

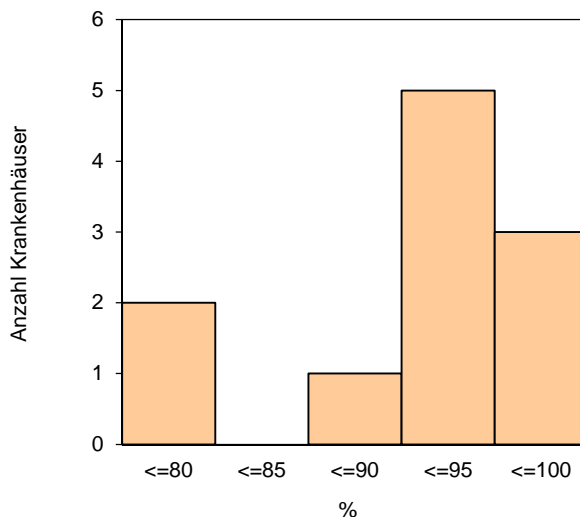
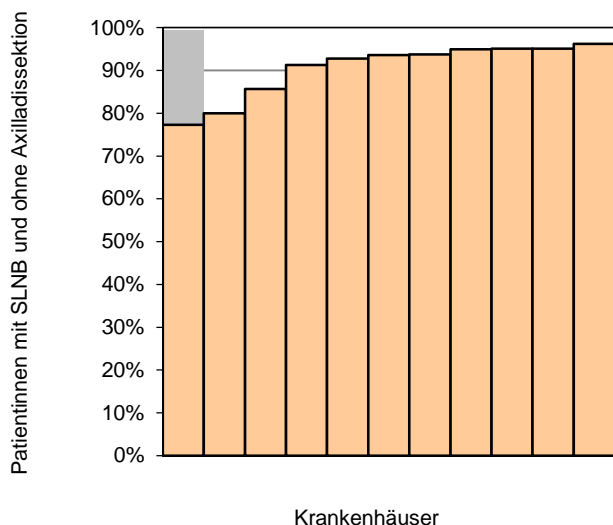
Vorjahresdaten	Gesamt 2013			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion Vertrauensbereich	1.150 / 1.238 92,89%	844 / 875 96,46%	285 / 326 87,42%	21 / 37 56,76%
	91,32% - 94,19%			

**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:**

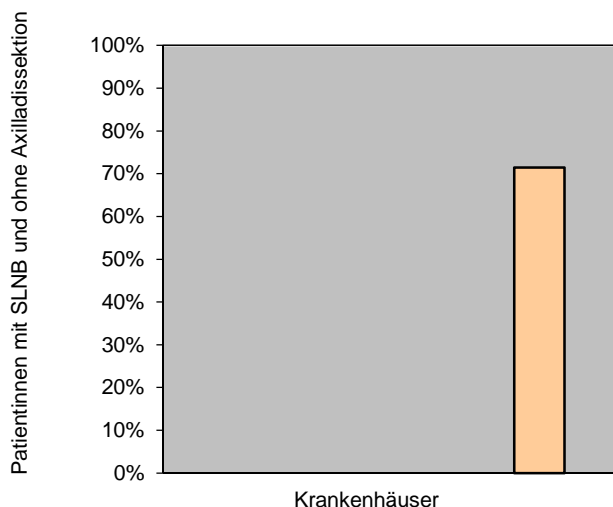
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,27		80,00	85,71	93,62	95,07	95,11		96,20

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

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				71,43

2 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

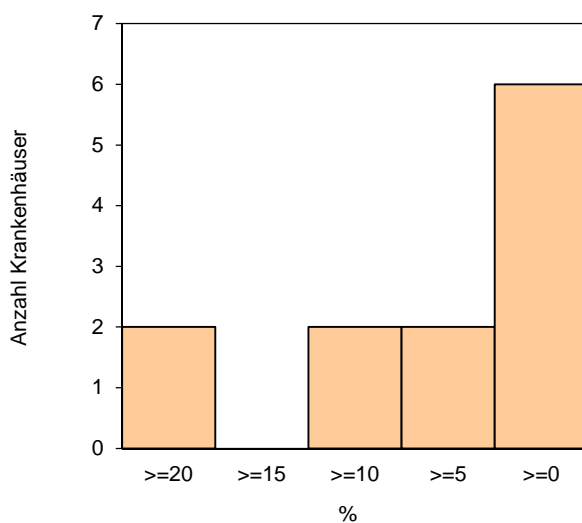
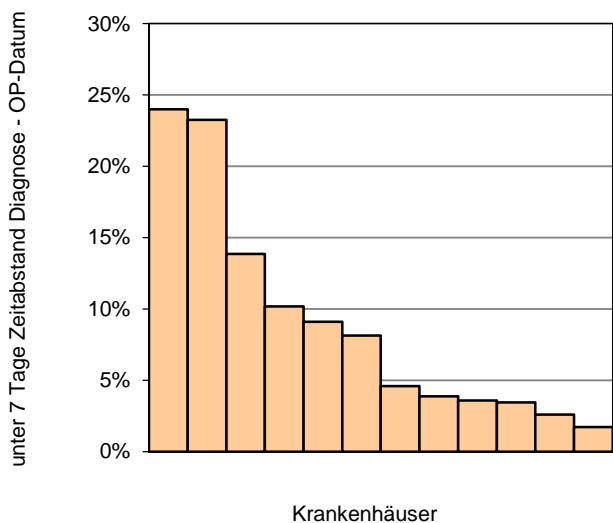
**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 32,36% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 2: <= 54,92% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			103 / 1.921	5,36%
Vertrauensbereich				4,44% - 6,46%
Referenzbereich		<= 32,36%		<= 32,36%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			361 / 1.921	18,79%
Vertrauensbereich				17,11% - 20,60%
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			150 / 1.914	7,84%
Vertrauensbereich				6,72% - 9,13%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			347 / 1.914	18,13%
Vertrauensbereich				16,47% - 19,92%

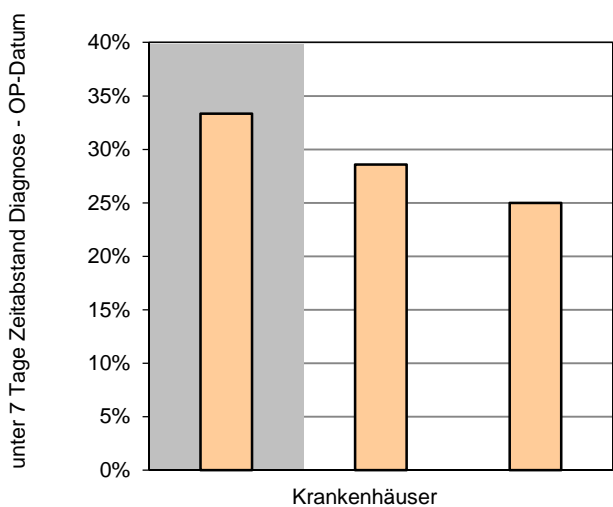
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51370]:  
 Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von unter 7 Tagen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,72		2,60	3,52	6,37	12,02	23,26		24,00

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



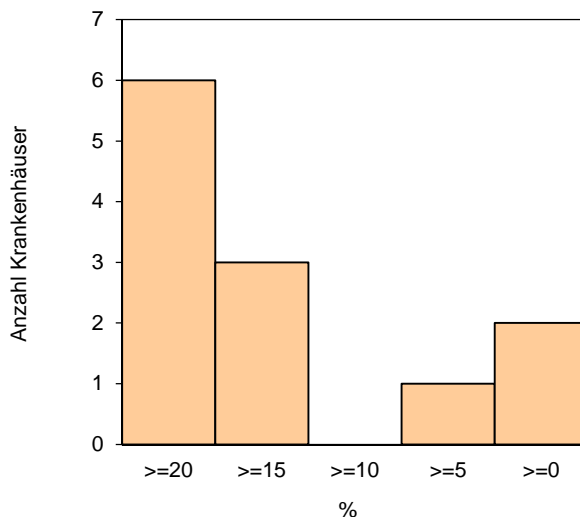
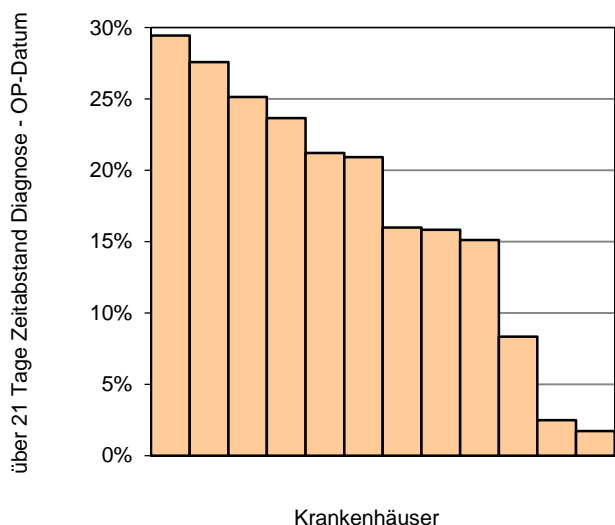
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,00				28,57				33,33

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



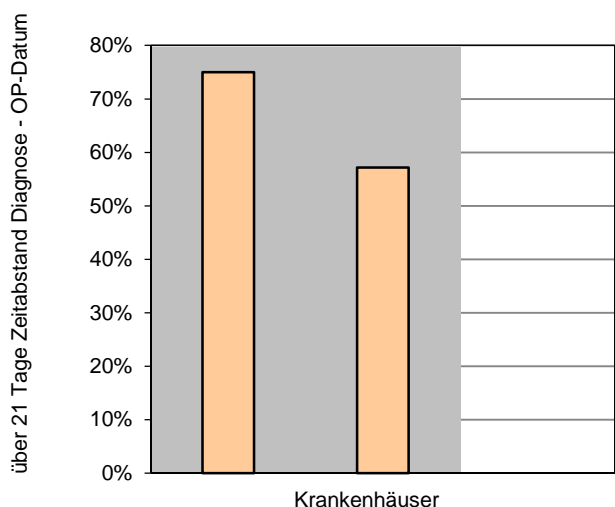
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2014/18n1-MAMMA/51371]:**  
**Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von über 21 Tagen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,72		2,47	11,72	18,47	24,41	27,59		29,46

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				57,14				75,00

1 Krankenhaus hat 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		14 / 2.102 <= 4,00 Fälle	14 / 2.102	14,00 Fälle <= 4,00 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ <sup>1</sup>		19 / 2.082	19 / 2.082	19,00 Fälle

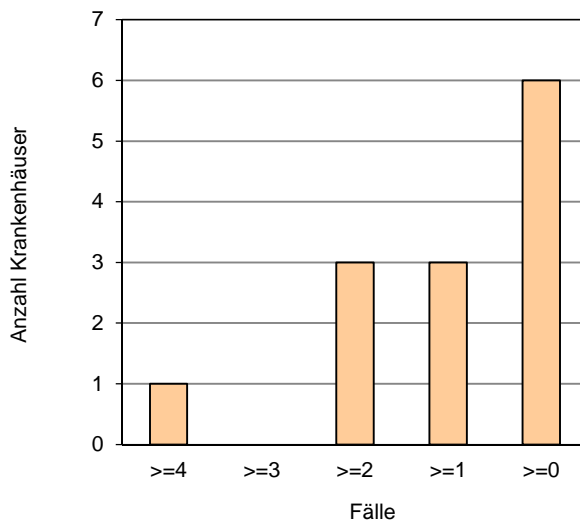
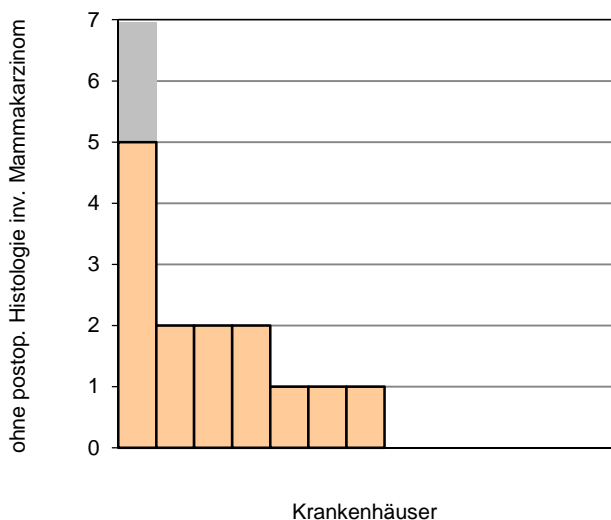
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

**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:**

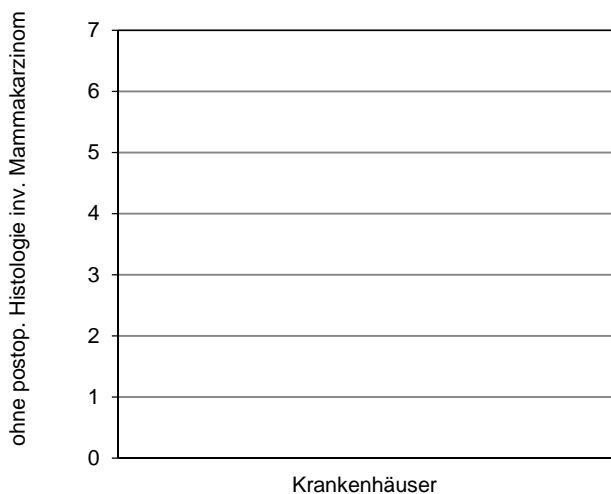
13 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,00	2,00	2,00		5,00

**Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2014 Mammachirurgie

18/1

## Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 16  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.624  
Datensatzversion: 18/1 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15058-L96790-P46528

## 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

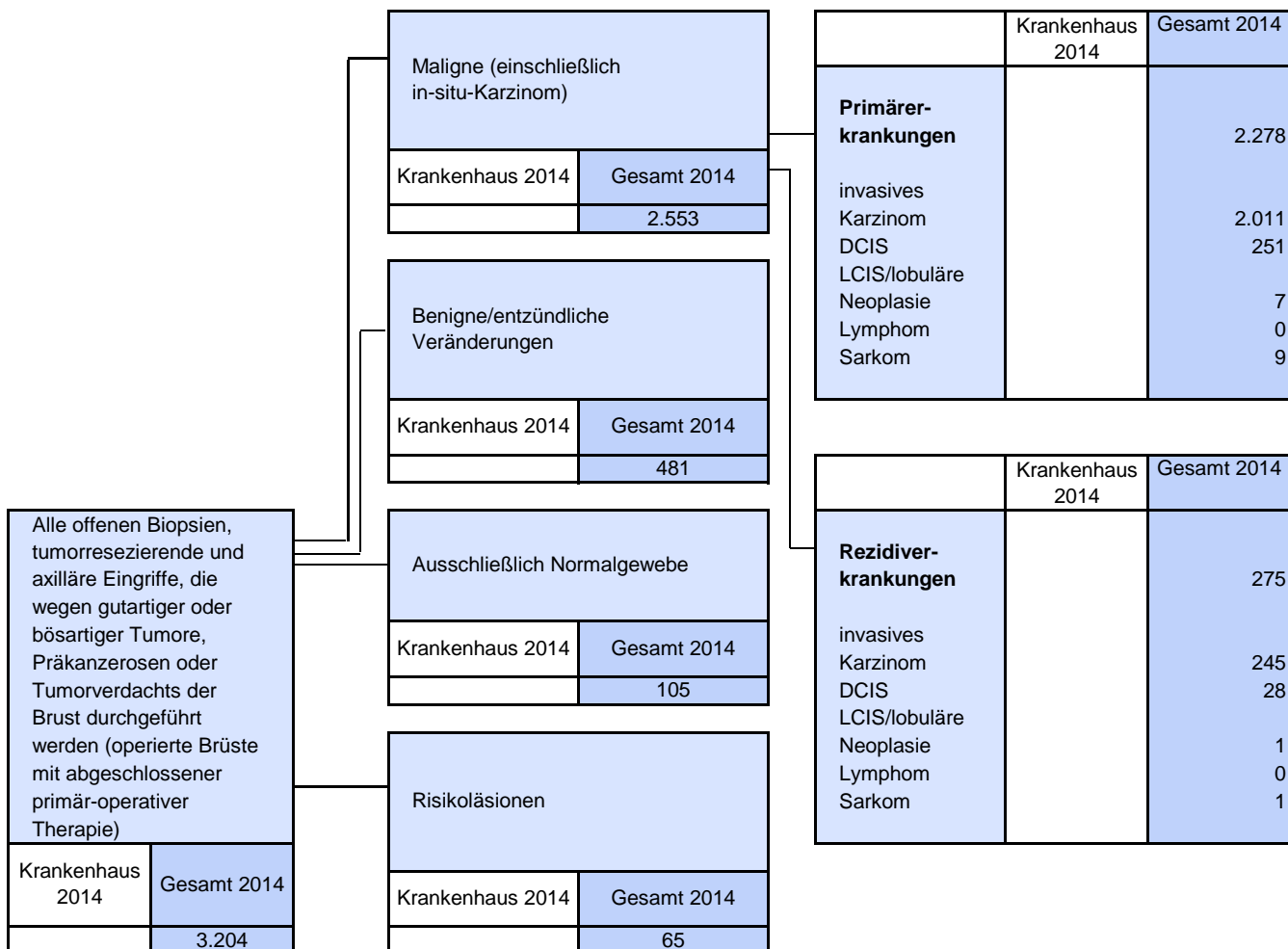
## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

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>			3.204 / 3.722	86,08	3.205 / 3.804	84,25
davon:						
<b>Histologie</b>						
= ausschließlich Normalgewebe			105 / 3.204	3,28	38 / 3.205	1,19
= benigne/entzündliche Veränderung			481 / 3.204	15,01	615 / 3.205	19,19
= Risikoläsion			65 / 3.204	2,03	47 / 3.205	1,47
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			2.553 / 3.204	79,68	2.505 / 3.205	78,16

### 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>			2.278 / 2.553	89,23	2.294 / 2.505	91,58
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			2.011 / 2.278	88,28	2.020 / 2.294	88,06
DCIS			251 / 2.278	11,02	258 / 2.294	11,25
LCIS/Lobuläre Neoplasie			7 / 2.278	0,31	11 / 2.294	0,48
Lymphom			0 / 2.278	0,00	2 / 2.294	0,09
Sarkom			9 / 2.278	0,40	3 / 2.294	0,13
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>						
<b>Rezidivkrankung</b>			275 / 2.553	10,77	211 / 2.505	8,42
davon:						
<b>Histologie</b>						
invasives Karzinom			245 / 275	89,09	194 / 211	91,94
DCIS			28 / 275	10,18	15 / 211	7,11
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 275	0,36	1 / 211	0,47
Lymphom			0 / 275	0,00	0 / 211	0,00
Sarkom			1 / 275	0,36	1 / 211	0,47

### 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			983	27,12	946	25,62
2. Quartal			963	26,57	935	25,32
3. Quartal			861	23,76	883	23,91
4. Quartal			817	22,54	929	25,16
Gesamt			3.624		3.693	

### 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	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
5	C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse

### 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	1.314	36,26	C50.4	1.283	34,74
2				C50.8	435	12,00	D24	400	10,83
3				D24	418	11,53	C50.8	390	10,56
4				C50.2	361	9,96	C50.2	358	9,69
5				C50.5	289	7,97	C50.9	273	7,39

<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			13 / 3.624	0,36	30 / 3.693	0,81
20 - 29 Jahre			82 / 3.624	2,26	80 / 3.693	2,17
30 - 39 Jahre			217 / 3.624	5,99	224 / 3.693	6,07
40 - 49 Jahre			639 / 3.624	17,63	718 / 3.693	19,44
50 - 59 Jahre			835 / 3.624	23,04	795 / 3.693	21,53
60 - 69 Jahre			808 / 3.624	22,30	856 / 3.693	23,18
70 - 79 Jahre			801 / 3.624	22,10	761 / 3.693	20,61
>= 80 Jahre			229 / 3.624	6,32	229 / 3.693	6,20
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			3.624		3.693	
Median				60,00		59,00
<b>Geschlecht</b>						
männlich			27	0,75	25	0,68
weiblich			3.597	99,25	3.668	99,32
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.727	47,65	1.612	43,65
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.449	39,98	1.580	42,78
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			437	12,06	480	13,00
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			11	0,30	20	0,54
5: moribunder Patient			0	0,00	1	0,03

## 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>			2.626 / 3.624	72,46	2.644 / 3.693	71,59
<b>Postoperative Verweildauer<sup>2</sup> (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.626	3,00	2.644	3,00
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			2.626	3,00	2.644	4,00
<b>Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>			998 / 3.624	27,54	1.049 / 3.693	28,41
<b>Postoperative Verweildauer<sup>2</sup> (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			998	2,00	1.049	2,00
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median			998	2,00	1.049	2,00

<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			1.790 / 3.722	48,09	1.803 / 3.804	47,40
links			1.932 / 3.722	51,91	2.001 / 3.804	52,60
<b>Erkrankung an dieser Brust</b>						
Primärerkrankung			3.333 / 3.722	89,55	3.490 / 3.804	91,75
lokoregionäres Rezidiv nach BET			306 / 3.722	8,22	264 / 3.804	6,94
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			83 / 3.722	2,23	50 / 3.804	1,31
<b>Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung</b>			2.752 / 3.333	82,57	2.851 / 3.490	81,69
wenn ja:						
<b>Tastbarer Mammabefund</b>			1.826 / 2.752	66,35	1.862 / 2.851	65,31
<b>Anlass der Diagnosestellung bekannt</b> (Mehrfachnennungen möglich)			2.700 / 2.752	98,11	2.806 / 2.851	98,42
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			1.118 / 2.700	41,41	1.075 / 2.806	38,31
Früherkennung			1.224 / 2.700	45,33	1.300 / 2.806	46,33
Früherkennung im Rahmen eines Mammografie-Screening-Programms			636 / 2.700	23,56	520 / 2.806	18,53
Tumorsymptomatik			506 / 2.700	18,74	320 / 2.806	11,40
Nachsorge			89 / 2.700	3,30	95 / 2.806	3,39
sonstiges			94 / 2.700	3,48	117 / 2.806	4,17

**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			1.590 / 1.826	87,08	1.572 / 1.862	84,43
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			747 / 926	80,67	744 / 989	75,23
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:			2.337 / 2.752	84,92	2.316 / 2.851	81,23
<b>Histologie</b>						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			50 / 2.337	2,14	32 / 2.316	1,38
= benigne/entzündliche Veränderung			118 / 2.337	5,05	140 / 2.316	6,04
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			107 / 2.337	4,58	84 / 2.316	3,63
= malignitätsverdächtig			37 / 2.337	1,58	43 / 2.316	1,86
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			2.025 / 2.337	86,65	2.017 / 2.316	87,09

**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			2.025 / 2.337	86,65	2.017 / 2.316	87,09
DCIS			1.816 / 2.029	89,50	1.801 / 2.019	89,20
LCIS/Lobuläre Neoplasie			201 / 2.029	9,91	207 / 2.019	10,25
Lymphom			7 / 2.029	0,34	8 / 2.019	0,40
Sarkom			0 / 2.029	0,00	0 / 2.019	0,00
			5 / 2.029	0,25	3 / 2.019	0,15

### Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv)</b> wenn ja:			202 / 389	51,93	175 / 314	55,73
<b>Histologie</b>						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			3 / 202	1,49	0 / 175	0,00
= benigne/entzündliche Veränderung			8 / 202	3,96	6 / 175	3,43
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			6 / 202	2,97	6 / 175	3,43
= malignitätsverdächtig			3 / 202	1,49	5 / 175	2,86
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			182 / 202	90,10	158 / 175	90,29

### 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)			182 / 202	90,10	158 / 175	90,29
davon:						
invasives Karzinom			162 / 182	89,01	148 / 158	93,67
DCIS			19 / 182	10,44	9 / 158	5,70
LCIS/Lobuläre Neoplasie			0 / 182	0,00	0 / 158	0,00
Lymphom			0 / 182	0,00	0 / 158	0,00
Sarkom			1 / 182	0,55	1 / 158	0,63



**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			1.580 / 2.752	57,41	1.733 / 2.851	60,79
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.461 / 2.337	62,52	1.534 / 2.316	66,23
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			1.355 / 2.013	67,31	1.421 / 2.006	70,84

**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			157 / 2.752	5,70	140 / 2.851	4,91
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:			151 / 1.812	8,33	138 / 1.799	7,67
systemische Chemotherapie			137 / 151	90,73	123 / 138	89,13
endokrine Therapie			17 / 151	11,26	16 / 138	11,59
spezifische Antikörpertherapie			10 / 151	6,62	7 / 138	5,07
Strahlentherapie			2 / 151	1,32	2 / 138	1,45
sonstige			2 / 151	1,32	1 / 138	0,72

#### 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			3.730	1,00	3.822	1,00
<b>Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</b> (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:			1.080 / 3.730	28,95	1.052 / 3.822	27,52
Mammografie			840 / 1.080	77,78	737 / 1.052	70,06
wenn ja:						
intraoperatives Präparatröntgen			835 / 840	99,40	731 / 737	99,19
Sonografie			280 / 1.080	25,93	314 / 1.052	29,85
wenn ja:						
intraoperative Präparatsonografie			233 / 280	83,21	271 / 314	86,31
MRT			26 / 1.080	2,41	28 / 1.052	2,66

## 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.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)
3	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)
4	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5	5-870.91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
6	5-406.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2

## 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	1.404	37,64	5-401.11	1.535	40,16
2				5-870.a2	907	24,32	5-870.a1	939	24,57
3				5-870.a1	608	16,30	5-872.1	635	16,61
4				5-872.1	594	15,92	5-870.a2	596	15,59
5				5-870.91	462	12,39	5-870.91	460	12,04
6				5-406.12	186	4,99	5-406.12	236	6,17

<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)			1.560 / 3.730	41,82	1.706 / 3.822	44,64
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>			3.618 / 3.730	97,00	3.709 / 3.822	97,04

### 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)			176 / 3.722	4,73	171 / 3.804	4,50
Wundinfektion			26 / 3.722	0,70	16 / 3.804	0,42
Nachblutung/Hämatom			66 / 3.722	1,77	65 / 3.804	1,71
Serom			71 / 3.722	1,91	80 / 3.804	2,10
sonstige			26 / 3.722	0,70	15 / 3.804	0,39

## 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			105	2,82	40	1,05
= benigne/entzündliche Veränderung			484	13,00	617	16,22
= Risikoläsion			68	1,83	51	1,34
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			3.065	82,35	3.096	81,39
<b>primär-operative Therapie abgeschlossen</b> (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			3.204	86,08	3.205	84,25
wenn nein:						
<b>weitere Therapieempfehlung</b>						
Empfehlung zur Nachresektion			214	41,31	217	36,23
Empfehlung zur Mastektomie			137	26,45	187	31,22
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			42	8,11	40	6,68
Empfehlung zur Axilladisektion			24	4,63	13	2,17
Empfehlung zur BET			24	4,63	37	6,18
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			77	14,86	105	17,53

**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)			1.830 / 3.722	49,17	1.883 / 3.804	49,50
davon						
pT0			0 / 1.830	0,00	1 / 1.883	0,05
pTis			5 / 1.830	0,27	3 / 1.883	0,16
pT1 (<= 2 cm)			1.060 / 1.830	57,92	1.105 / 1.883	58,68
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			13 / 1.060	1,23	6 / 1.105	0,54
pT1a (<= 5 mm)			81 / 1.060	7,64	73 / 1.105	6,61
pT1b (<= 10 mm)			312 / 1.060	29,43	327 / 1.105	29,59
pT1c (<= 20 mm)			654 / 1.060	61,70	699 / 1.105	63,26
pT2 (> 2 bis 5 cm)			629 / 1.830	34,37	625 / 1.883	33,19
pT3 (> 5 cm)			86 / 1.830	4,70	103 / 1.883	5,47
pT4 (Brustwand/Haut)			41 / 1.830	2,24	40 / 1.883	2,12
davon						
pT4a (Brustwand)			3 / 41	7,32	4 / 40	10,00
pT4b (Ödem)			33 / 41	80,49	33 / 40	82,50
pT4c (Brustwand und Ödem)			3 / 41	7,32	2 / 40	5,00
pT4d (inflammatorisch)			2 / 41	4,88	1 / 40	2,50
pTX			9 / 1.830	0,49	6 / 1.883	0,32

<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)			181 / 3.722	4,86	137 / 3.804	3,60
davon						
ypT0			54 / 181	29,83	29 / 137	21,17
ypTis			5 / 181	2,76	4 / 137	2,92
ypT1 (<= 2 cm)			53 / 181	29,28	51 / 137	37,23
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			4 / 53	7,55	0 / 51	0,00
ypT1a (<= 5 mm)			11 / 53	20,75	9 / 51	17,65
ypT1b (<= 10 mm)			16 / 53	30,19	13 / 51	25,49
ypT1c (<= 20 mm)			22 / 53	41,51	29 / 51	56,86
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			40 / 181	22,10	32 / 137	23,36
ypT3 (> 5 cm)			21 / 181	11,60	12 / 137	8,76
ypT4 (Brustwand/Haut)			8 / 181	4,42	8 / 137	5,84
davon						
ypT4a (Brustwand)			1 / 8	12,50	2 / 8	25,00
ypT4b (Ödem)			6 / 8	75,00	5 / 8	62,50
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 8	0,00	0 / 8	0,00
ypT4d (inflammatorisch)			1 / 8	12,50	1 / 8	12,50
ypTX			0 / 181	0,00	1 / 137	0,73

<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)			1.867 / 3.722	50,16	1.897 / 3.804	49,87
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.217 / 1.867	65,18	1.256 / 1.897	66,21
pN0(sn)			1.142 / 1.217	93,84	1.166 / 1.256	92,83
pN0			75 / 1.217	6,16	90 / 1.256	7,17
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			30 / 1.217	2,47	46 / 1.256	3,66
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)			398 / 1.867	21,32	387 / 1.897	20,40
pN1mi			10 / 398	2,51	8 / 387	2,07
pN1mi(sn)			52 / 398	13,07	54 / 387	13,95
pN1a			183 / 398	45,98	216 / 387	55,81
pN1b			0 / 398	0,00	0 / 387	0,00
pN1c			0 / 398	0,00	3 / 387	0,78
pN1(sn)			153 / 398	38,44	106 / 387	27,39
pN2			106 / 1.867	5,68	118 / 1.897	6,22
pN2a			105 / 106	99,06	116 / 118	98,31
pN2b			1 / 106	0,94	2 / 118	1,69
pN3			68 / 1.867	3,64	62 / 1.897	3,27
pN3a			66 / 68	97,06	62 / 62	100,00
pN3b			1 / 68	1,47	0 / 62	0,00
pN3c			1 / 68	1,47	0 / 62	0,00
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			78 / 1.867	4,18	74 / 1.897	3,90
pNX			76 / 78	97,44	73 / 74	98,65
pNX(sn)			2 / 78	2,56	1 / 74	1,35

<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)			144 / 3.722	3,87	123 / 3.804	3,23
davon						
Patientinnen ohne regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			86 / 144	59,72	61 / 123	49,59
ypN0(sn)			48 / 86	55,81	26 / 61	42,62
ypN0			38 / 86	44,19	35 / 61	57,38
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			21 / 86	24,42	15 / 61	24,59
Patientinnen mit regionären Lymphknotenmetastasen ypN1			26 / 144	18,06	27 / 123	21,95
ypN1mi			1 / 26	3,85	0 / 27	0,00
ypN1mi(sn)			0 / 26	0,00	0 / 27	0,00
ypN1a			22 / 26	84,62	23 / 27	85,19
ypN1b			0 / 26	0,00	1 / 27	3,70
ypN1c			0 / 26	0,00	0 / 27	0,00
ypN1(sn)			3 / 26	11,54	3 / 27	11,11
ypN2			15 / 144	10,42	12 / 123	9,76
ypN2a			15 / 15	100,00	12 / 12	100,00
ypN2b			0 / 15	0,00	0 / 12	0,00
ypN3			6 / 144	4,17	5 / 123	4,07
ypN3a			6 / 6	100,00	5 / 5	100,00
ypN3b			0 / 6	0,00	0 / 5	0,00
ypN3c			0 / 6	0,00	0 / 5	0,00
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			11 / 144	7,64	18 / 123	14,63
ypNX			11 / 11	100,00	17 / 18	94,44
ypNX(sn)			0 / 11	0,00	1 / 18	5,56

<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			518	11,00	572	11,00
wenn Angabe pN(sn)-Staging: Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			1.391	2,00	1.351	2,00
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			25	1,24	27	1,34
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen) davon			2.011 / 3.722	54,03	2.020 / 3.804	53,10
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			1.797 / 2.011	89,36	1.850 / 2.020	91,58
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			64 / 2.011	3,18	81 / 2.020	4,01
Staging wurde nicht durchgeführt			150 / 2.011	7,46	89 / 2.020	4,41

<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>			1.998		2.010	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			313	15,67	307	15,27
mäßig differenziert			1.121	56,11	1.106	55,02
schlecht differenziert			553	27,68	585	29,10
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			11	0,55	12	0,60
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			331	16,57	337	16,77
positiv <sup>1</sup>			1.662	83,18	1.666	82,89
unbekannt			5	0,25	7	0,35
HER-2/neu-Status						
negativ			1.739	87,04	1.773	88,21
positiv			246	12,31	225	11,19
unbekannt			13	0,65	12	0,60
histologisch gesicherte Multizentrität			302 / 1.998	15,12	362 / 2.010	18,01
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			35 / 1.998	1,75	17 / 2.010	0,85
ja			1.916 / 1.998	95,90	1.967 / 2.010	97,86
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			47 / 1.998	2,35	26 / 2.010	1,29
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			1.325		1.331	
Median (mm)				5,00		5,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			52 / 1.998	2,60	63 / 2.010	3,13

<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			564	28,05	599	29,65
ja			1.376	68,42	1.357	67,18
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			66	3,28	57	2,82
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			5	0,25	7	0,35
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
nein			1.323	65,79	1.280	63,37
ja, einzelne Lymphknoten			229	11,39	231	11,44
ja, Axilladissektion			459	22,82	509	25,20
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.576	78,37	1.578	78,12
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.428 / 1.576	90,61	1.399 / 1.578	88,66
Farbmarkierung			52 / 1.576	3,30	76 / 1.578	4,82
beides			96 / 1.576	6,09	103 / 1.578	6,53
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			337	16,76	384	19,01
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>			1.883 / 1.947	96,71	1.877 / 1.939	96,80

**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 Therapie- planung in interdiszipli- närer Tumorkonferenz			1.951 / 1.984	98,34	1.935 / 1.983	97,58
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen			1.976 / 1.984	99,60	1.973 / 1.983	99,50
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			1.939 / 1.984	97,73	1.913 / 1.983	96,47

**Entlassung**  
**Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.652	83,27	1.657	83,56
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			316	15,93	311	15,68
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,05	3	0,15
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			5	0,25	4	0,20
07: Tod			0	0,00	2	0,10
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,10	1	0,05
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,35	5	0,25
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)			1	0,05	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

**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) davon			245 / 3.722	6,58	194 / 3.804	5,10
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			203 / 245	82,86	156 / 194	80,41
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			22 / 245	8,98	29 / 194	14,95
Staging wurde nicht durchgeführt			20 / 245	8,16	9 / 194	4,64



**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>			206		158	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			12	5,83	12	7,59
mäßig differenziert			113	54,85	82	51,90
schlecht differenziert			77	37,38	62	39,24
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			4	1,94	2	1,27
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			56	27,18	50	31,65
positiv <sup>2</sup>			148	71,84	106	67,09
unbekannt			2	0,97	2	1,27
HER-2/neu-Status						
negativ			180	87,38	131	82,91
positiv			18	8,74	25	15,82
unbekannt			8	3,88	2	1,27
histologisch gesicherte Multizentrität			22 / 206	10,68	32 / 158	20,25
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			9 / 206	4,37	3 / 158	1,90
ja			196 / 206	95,15	153 / 158	96,84
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			1 / 206	0,49	2 / 158	1,27
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			196		153	
Median				5,00		5,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			8 / 206	3,88	8 / 158	5,06

<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>			174		156	
davon:						
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			113	64,94	107	68,59
<b>ja</b>			49	28,16	41	26,28
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			2	1,15	1	0,64
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			10	5,75	7	4,49

**Weiterer Behandlungsverlauf  
 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>			241 / 243	99,18	181 / 194	93,30
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>			241 / 243	99,18	191 / 194	98,45
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			231 / 243	95,06	181 / 194	93,30

## Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			196	80,66	153	78,87
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			47	19,34	41	21,13
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

## 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)			251	99,20	258	98,84
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			189 / 249	75,90	176 / 255	69,02
pNX			188 / 189	99,47	176 / 176	100,00
pNX(sn)			1 / 189	0,53	0 / 176	0,00
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			58 / 249	23,29	76 / 255	29,80
pN0(sn)			50 / 58	86,21	69 / 76	90,79
pN0			8 / 58	13,79	7 / 76	9,21
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			1 / 58	1,72	0 / 76	0,00
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>pN1</b>			2 / 249	0,80	1 / 255	0,39
pN1mi			0 / 2	0,00	0 / 1	0,00
pN1mi(sn)			0 / 2	0,00	0 / 1	0,00
pN1a			1 / 2	50,00	1 / 1	100,00
pN1b			0 / 2	0,00	0 / 1	0,00
pN1c			0 / 2	0,00	0 / 1	0,00
pN1(sn)			1 / 2	50,00	0 / 1	0,00
<b>pN2</b>			0 / 249	0,00	0 / 255	0,00
pN2a			0 / 0		0 / 0	
pN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>pN3</b>			0 / 249	0,00	0 / 255	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 / 249	0,00	0 / 255	0,00
ypNX			0 / 0		0 / 0	
ypNX(sn)			0 / 0		0 / 0	
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 249	0,00	2 / 255	0,78
ypN0(sn)			0 / 0		0 / 2	0,00
ypN0			0 / 0		2 / 2	100,00
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten			0 / 0		0 / 2	0,00
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen						
<b>ypN1</b>			0 / 249	0,00	0 / 255	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 / 249	0,00	0 / 255	0,00
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
<b>ypN3</b>			0 / 249	0,00	0 / 255	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			9	1,00	10	2,00
wenn Angabe pN(sn)-Staging Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> : Anzahl der gültigen Angaben Median			51	2,00	68	2,00
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			14	5,58	25	9,69
<b>Grading</b>						
G1			41	16,33	43	16,67
G2			120	47,81	119	46,12
G3			88	35,06	90	34,88
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			0	0,00	3	1,16
<b>Gesamttumorgroße</b>						
Anzahl der gültigen Angaben Median			251	15,00	258	17,00
Anteil <= 10 mm (%)			96 / 251	38,25	91 / 258	35,27
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			55 / 251	21,91	54 / 258	20,93
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			34 / 251	13,55	40 / 258	15,50
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			21 / 251	8,37	28 / 258	10,85
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			16 / 251	6,37	16 / 258	6,20
Anteil > 50 mm (%)			27 / 251	10,76	26 / 258	10,08

<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			17 / 251	6,77	31 / 258	12,02
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			9 / 251	3,59	1 / 258	0,39
ja			240 / 251	95,62	254 / 258	98,45
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 251	0,00	0 / 258	0,00
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			163		175	
Median (mm)				5,00		5,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			7 / 251	2,79	10 / 258	3,88

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
nein			77	30,68	78	30,23
ja			167	66,53	173	67,05
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			5	1,99	2	0,78
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,00	2	0,78
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
ja, einzelne Lymphknoten			7	2,79	18	6,98
ja, Axilladissektion			3	1,20	6	2,33
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
davon			54	21,51	72	27,91
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			46 / 54	85,19	67 / 72	93,06
Farbmarkierung			8 / 54	14,81	3 / 72	4,17
beides			0 / 54	0,00	2 / 72	2,78
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>						
ja, einzelne Lymphknoten			2	0,80	17	6,59
ja, Axilladissektion			3	1,20	0	0,00



**Weiterer Behandlungsverlauf  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			244 / 250	97,60	246 / 258	95,35
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			248 / 250	99,20	256 / 258	99,22
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			242 / 250	96,80	235 / 258	91,09

**Entlassung  
 DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			196	78,40	213	82,56
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			54	21,60	45	17,44
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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität			2 / 28	7,14	1 / 15	6,67
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			0 / 28	0,00	0 / 15	0,00
ja			28 / 28	100,00	15 / 15	100,00
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 28	0,00	0 / 15	0,00
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			28		15	
Median				10,00		10,00
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 28	0,00	0 / 15	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>			27		14	
davon:						
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>						
<b>nein</b>			16	59,26	7	50,00
<b>ja</b>			7	25,93	7	50,00
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			4	14,81	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>			27 / 28	96,43	15 / 15	100,00
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>			28 / 28	100,00	15 / 15	100,00
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			27 / 28	96,43	15 / 15	100,00

## Entlassung DCIS (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			26	92,86	13	86,67
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	7,14	2	13,33
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**  
**6.6 LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			7 / 8	87,50	11 / 12	91,67
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			7 / 8	87,50	12 / 12	100,00
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			5 / 8	62,50	12 / 12	100,00

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			8	100,00	11	91,67
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,00	1	8,33
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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>TumorgroÙe pT<sup>1</sup></b>						
Patientinnen mit Primär- erkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			9	100,00	3	100,00
davon						
pT0			0 / 9	0,00	0 / 3	0,00
pTis			1 / 9	11,11	0 / 3	0,00
pT1 (<= 2 cm)			1 / 9	11,11	0 / 3	0,00
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pT1a (<= 5 mm)			1 / 1	100,00	0 / 0	
pT1b (<= 10 mm)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pT1c (<= 20 mm)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pT2 (> 2 bis 5 cm)			1 / 9	11,11	1 / 3	33,33
pT3 (> 5 cm)			4 / 9	44,44	0 / 3	0,00
pT4 (Brustwand/Haut)			1 / 9	11,11	0 / 3	0,00
davon						
pT4a (Brustwand)			1 / 1	100,00	0 / 0	
pT4b (Ödem)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pT4d (inflammatorisch)			0 / 1	0,00	0 / 0	
pTX			1 / 9	11,11	2 / 3	66,67
ypT0			0 / 9	0,00	0 / 3	0,00
ypTis			0 / 9	0,00	0 / 3	0,00
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 9	0,00	0 / 3	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 / 9	0,00	0 / 3	0,00
ypT3 (> 5 cm)			0 / 9	0,00	0 / 3	0,00
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 9	0,00	0 / 3	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 / 9	0,00	0 / 3	0,00

<sup>1</sup> Die Angaben zu der TumorgroÙe 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)			10 / 3.722	0,27	4 / 3.804	0,11
davon						
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)			8 / 10	80,00	4 / 4	100,00
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)			2 / 10	20,00	0 / 4	0,00
Staging wurde nicht durchgeführt			0 / 10	0,00	0 / 4	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>			10 / 10	100,00	4 / 4	100,00
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>			10 / 10	100,00	4 / 4	100,00
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>			10 / 10	100,00	4 / 4	100,00

## Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			8	80,00	2	50,00
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	20,00	1	25,00
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	1	25,00
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		2 / 2	100,00
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			0 / 0		2 / 2	100,00
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			0 / 0		2 / 2	100,00

## 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	0,00
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0		2	100,00
03: aus sonstigen Gründen			0		0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0		0	0,00
06: Verlegung			0		0	0,00
07: Tod			0		0	0,00
08: Verlegung nach §14			0		0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0		0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0		0	0,00
11: in Hospiz			0		0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0		0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0		0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0		0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0		0	0,00
22: Fallabschluss			0		0	0,00
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			530	84,80	586	86,69
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			91	14,56	89	13,17
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,32	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	1	0,15
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			1	0,16	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			1	0,16	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

## 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.

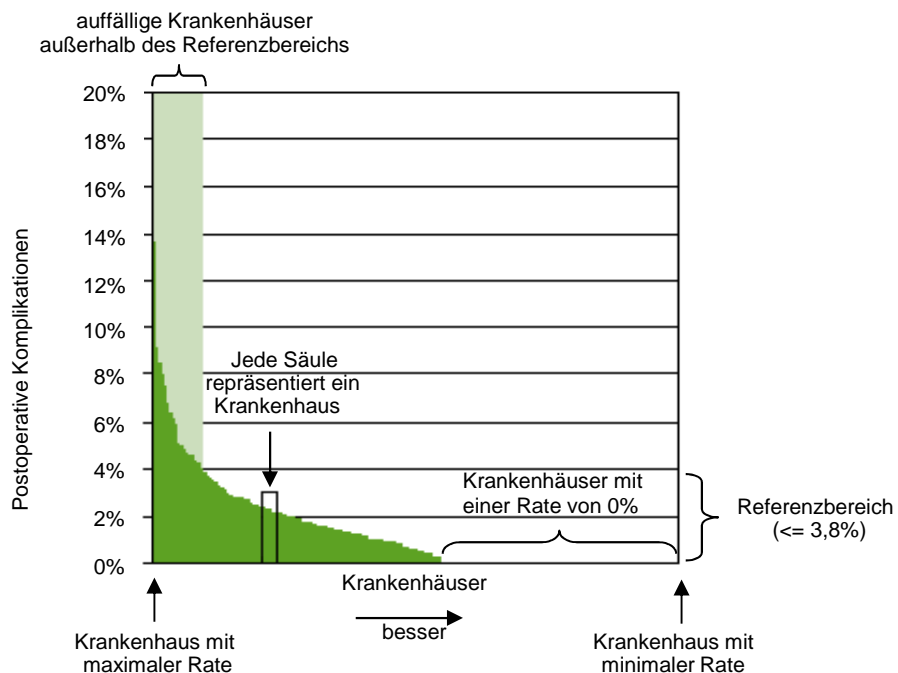
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

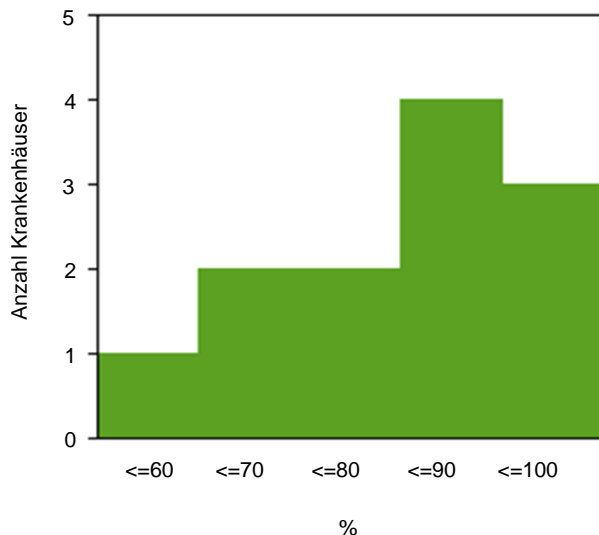
**Beispiel:**

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.