Jahresauswertung 2012
Mammachirurgie

18/1

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.133
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12610-L82099-P38987

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Jahresauswertung 2012
Mammachirurgie

18/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.133
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12610-L82099-P38987

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Seite
QI 1[1]: Prätherapeutische Diagnosesicherung					
1a: 2012/18n1-MAMMA/50080 bei tastbarer maligner Neoplasie			96,3%	>= 90,0%	1.1
1b: 2012/18n1-MAMMA/50047 bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie			93,5%	>= 70,0%	1.1
QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen und intraoperative Präparatsonographie					
2a: 2012/18n1-MAMMA/303 Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung			86,6%	>= 95,0%	1.5
2b: 2012/18n1-MAMMA/51369 Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung			64,1%	nicht definiert	1.7
QI 3[1]: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes					
3a: 2012/18n1-MAMMA/2131 bei brusterhaltender Therapie			96,7%	>= 95,0%	1.9
3b: 2012/18n1-MAMMA/2162 bei Mastektomie			95,3%	>= 95,0%	1.9
2012/18n1-MAMMA/2163 **QI 4[1]: Primäre Axilladissektion bei DCIS**			1,4%	nicht definiert	1.12
2012/18n1-MAMMA/50719 **QI 5[1]: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie**			19,4%	<= 38,4%	1.14
2012/18n1-MAMMA/11989 **QI 6[1]: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall**			87,6%	nicht definiert	1.16
2012/18n1-MAMMA/2262 **QI 7[1]: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall**			90,1%	nicht definiert	1.19

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Seite
2012/18n1-MAMMA/2167 **QI 8[1]: Brusterhaltende Therapie bei pT1**			83,6%	>= 71,3% - <= 95,3%	1.22
QI 9: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation					
2012/18n1-MAMMA/51370 unter 7 Tage			6,6%	<= 46,4%	1.25
2012/18n1-MAMMA/51371 über 21 Tage			26,6%	<= 49,1%	1.25

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Prätherapeutische Diagnosesicherung

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung

Grundgesamtheit:
- Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und tastbarer maligner Neoplasie
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie
- Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität

Indikator-ID:
- Gruppe 1: 2012/18n1-MAMMA/50080
- Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/50047

Referenzbereich:
- Gruppe 1: >= 90,0% (Zielbereich)
- Gruppe 2: >= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 90,0%	>= 70,0%	

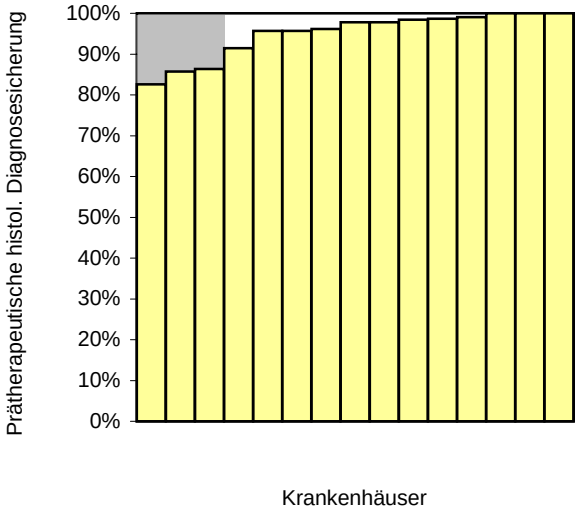
	Gesamt 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	1.155 / 1.199	748 / 800	335 / 676
	96,3%	93,5%	49,6%
Vertrauensbereich	95,1% - 97,3%	91,6% - 95,0%	
Referenzbereich	>= 90,0%	>= 70,0%	

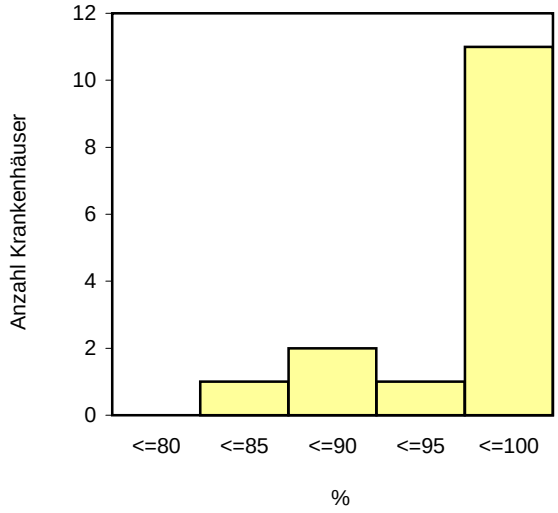
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung Vertrauensbereich	1.202 / 1.265 95,0% 93,7% - 96,1%	762 / 807 94,4% 92,6% - 95,8%	312 / 756 41,3%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/50080]:
Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und tastbarer maligner Neoplasie

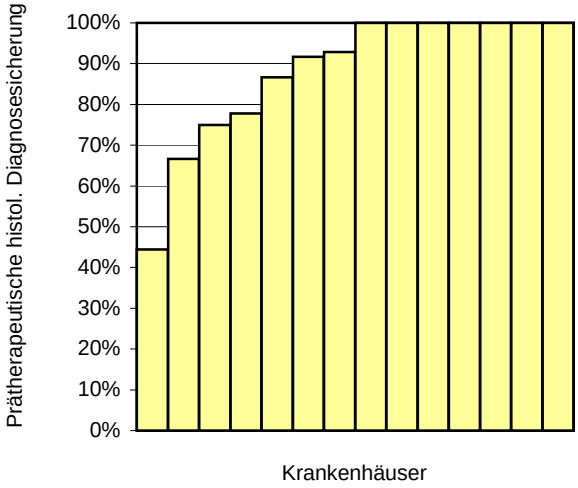
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	82,6		85,7	91,5	97,8	99,0	100,0		100,0

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

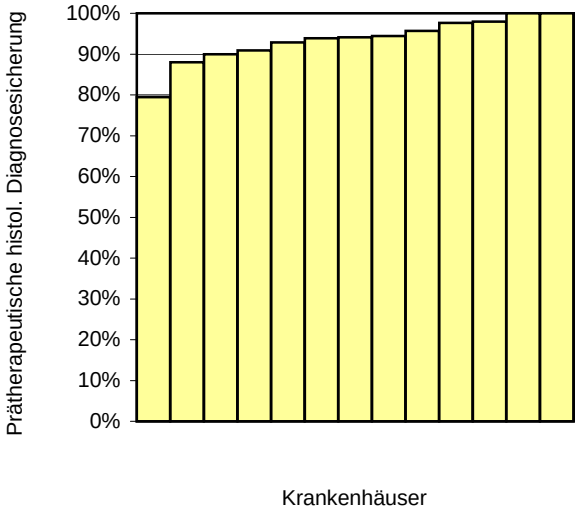


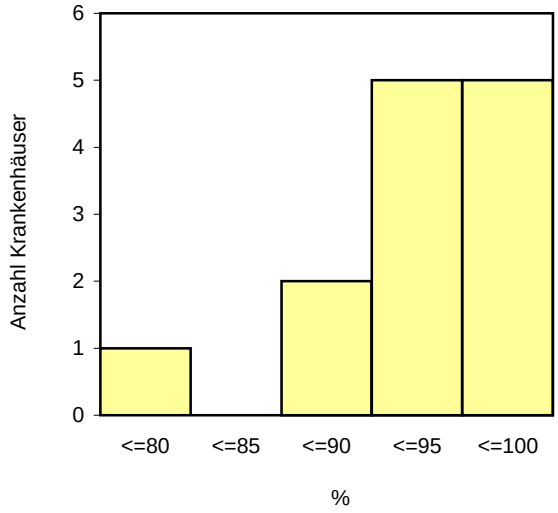
Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	44,4		66,7	77,8	96,4	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/50047]:
Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und nicht-tastbarer maligner Neoplasie

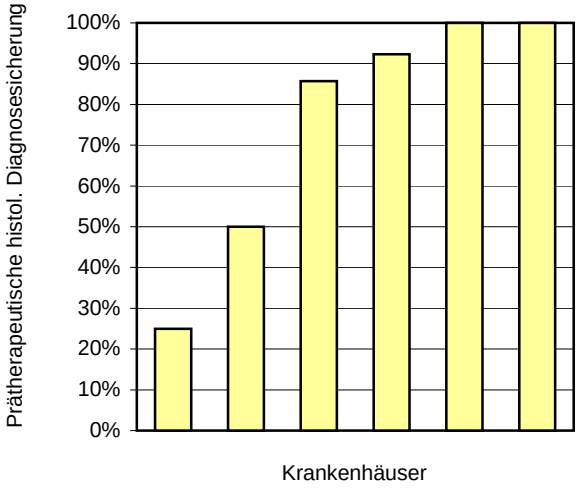
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	79,5		88,0	90,9	94,1	97,6	100,0		100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0			50,0	89,0	100,0			100,0

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 2: Intraoperatives Präparatröntgen und intraoperative Präparatsonographie

Qualitätsziel: Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammographie und möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatsonographie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonographie

Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/303

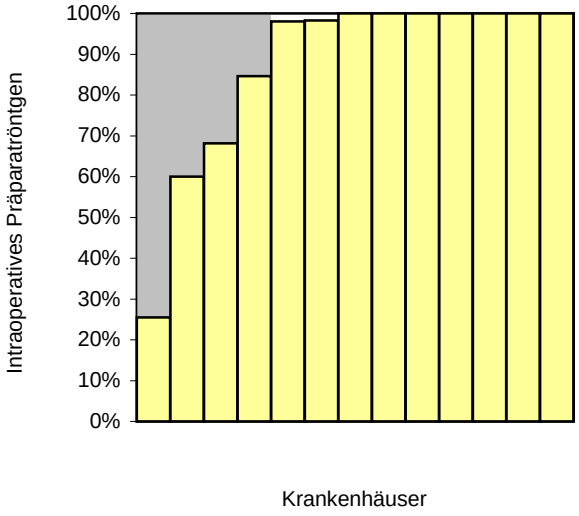
Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

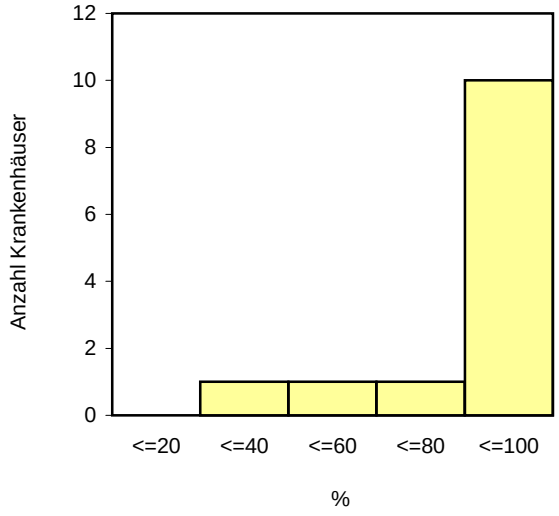
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			660 / 762	86,6%
Vertrauensbereich				84,0% - 88,8%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen			652 / 783	83,3%
Vertrauensbereich				80,5% - 85,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/303]:
Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie

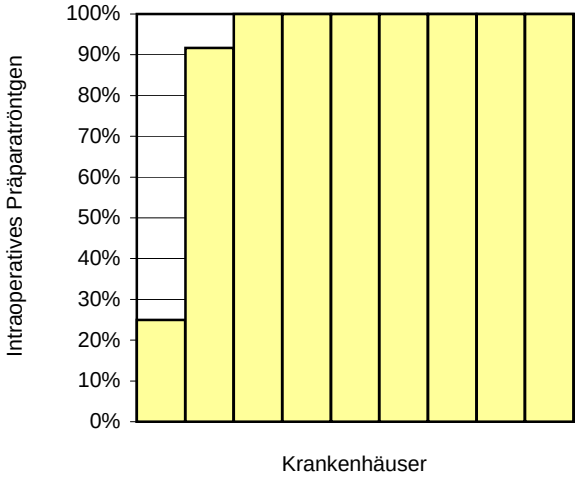
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,5		60,0	84,6	100,0	100,0	100,0		100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0			100,0	100,0	100,0			100,0

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung

Grundgesamtheit: Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonographie

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/51369

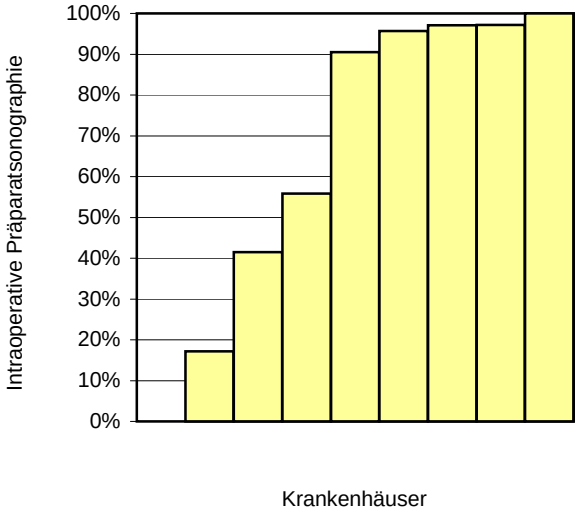
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

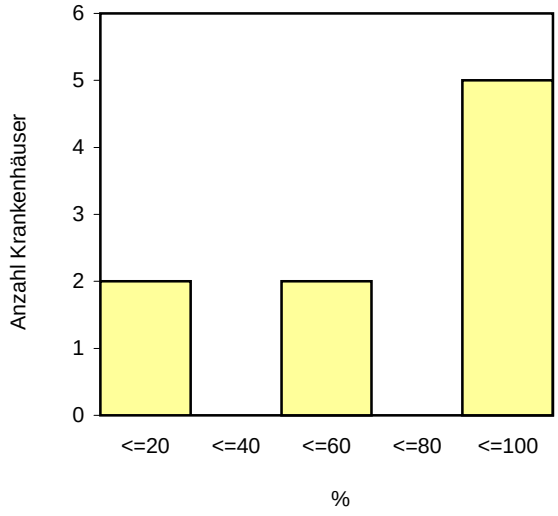
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie			323 / 504	64,1%
Vertrauensbereich				59,8% - 68,2%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie			284 / 489	58,1%
Vertrauensbereich				53,7% - 62,4%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51369]:
Anteil von Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonographie

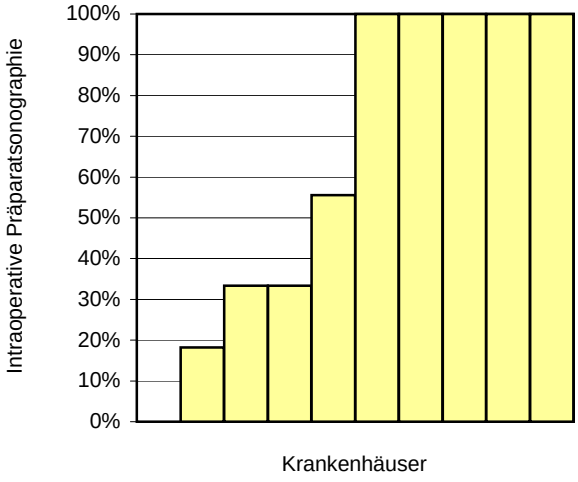
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			41,5	90,5	97,1			100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		9,1	33,3	77,8	100,0	100,0		100,0

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 3: Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und brusterhaltender Therapie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und Mastektomie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie

Indikator-ID:
Gruppe 1: 2012/18n1-MAMMA/2131
Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/2162

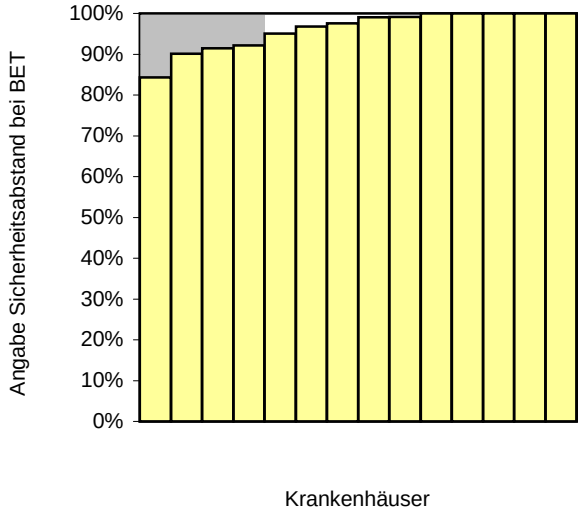
Referenzbereich:
Gruppe 1: >= 95,0% (Zielbereich)
Gruppe 2: >= 95,0% (Zielbereich)

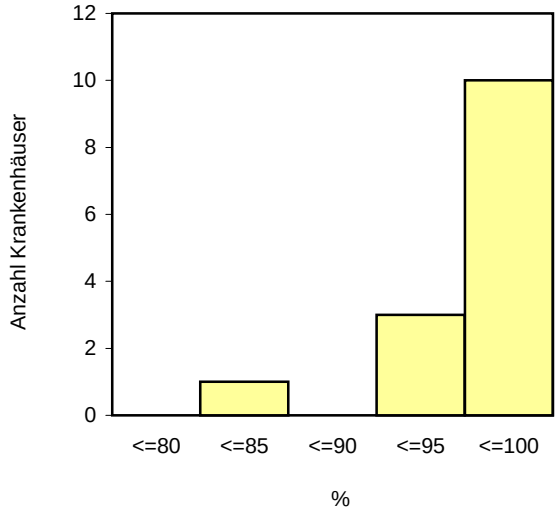
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			1.219 / 1.261	571 / 599
			96,7%	95,3%
Vertrauensbereich			95,5% - 97,5%	93,3% - 96,7%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 95,0%	>= 95,0%	>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand			1.201 / 1.240	671 / 697
			96,9%	96,3%
Vertrauensbereich			95,7% - 97,7%	94,6% - 97,4%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/2131]:
Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und brusterhaltender Therapie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)

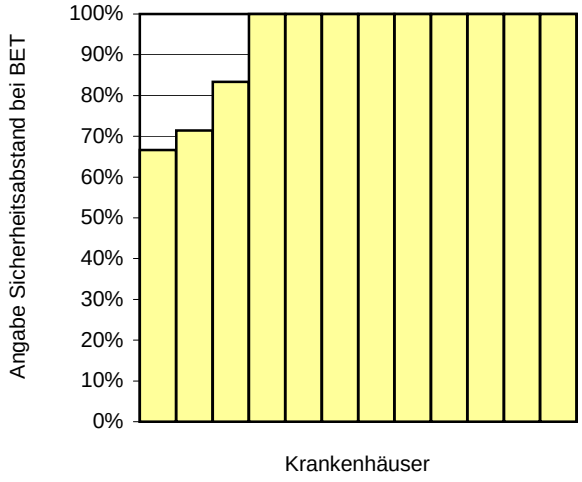
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	84,3		90,1	92,2	98,3	100,0	100,0		100,0

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

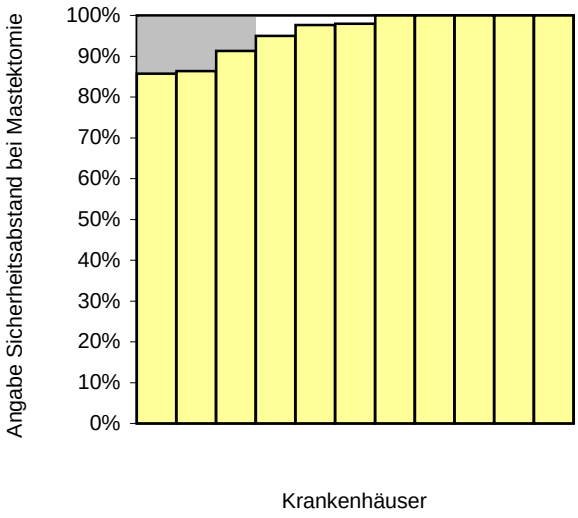


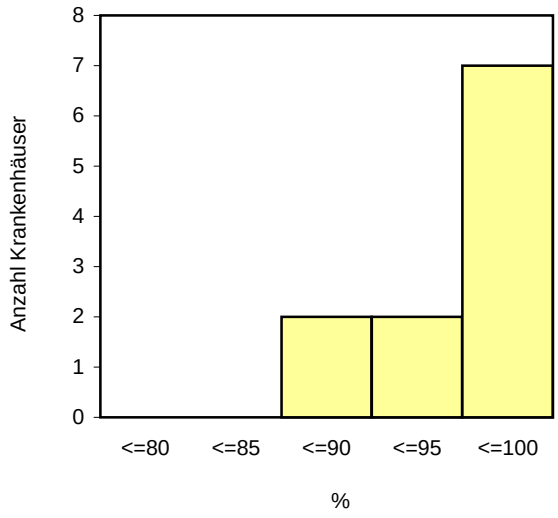
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7		71,4	91,7	100,0	100,0	100,0		100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/2162]:
Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand an Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und Mastektomie und abgeschlossener operativer Therapie (Ausschluss: Vollremission nach neoadjuvanter Therapie)

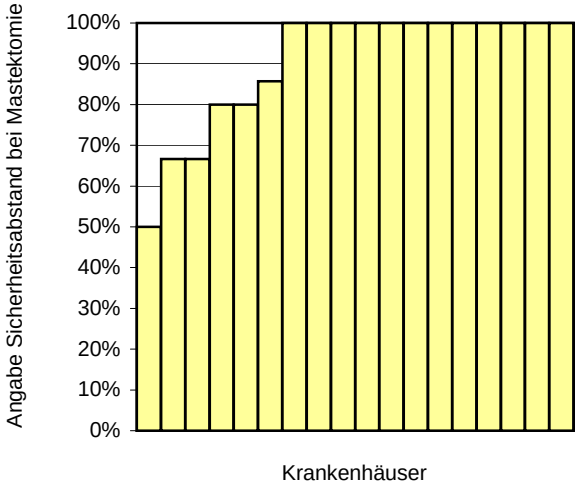
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,7		86,4	91,3	98,0	100,0	100,0		100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		66,7	80,0	100,0	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladissektion bei DCIS

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

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/2163

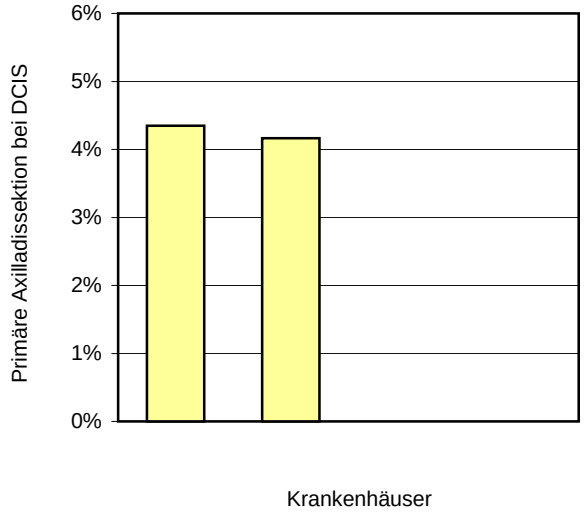
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

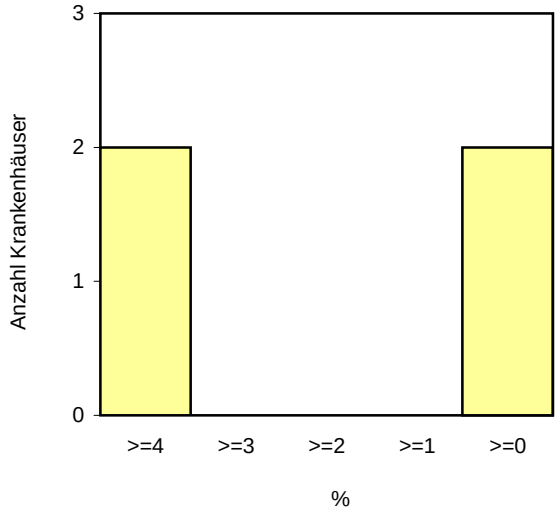
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			3 / 208	1,4%
Vertrauensbereich				0,5% - 4,2%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung			5 / 216	2,3%
Vertrauensbereich				1,0% - 5,3%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/2163]:
Anteil von Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung an allen Patientinnen mit DCIS und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung

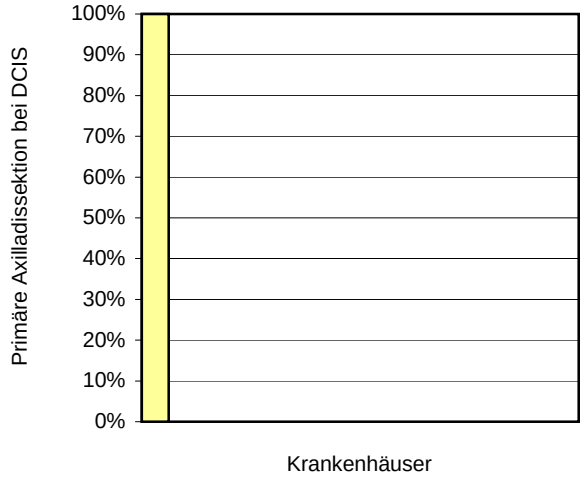
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	2,1	4,3			4,3

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



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

11 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 und brusterhaltender Therapie

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/50719

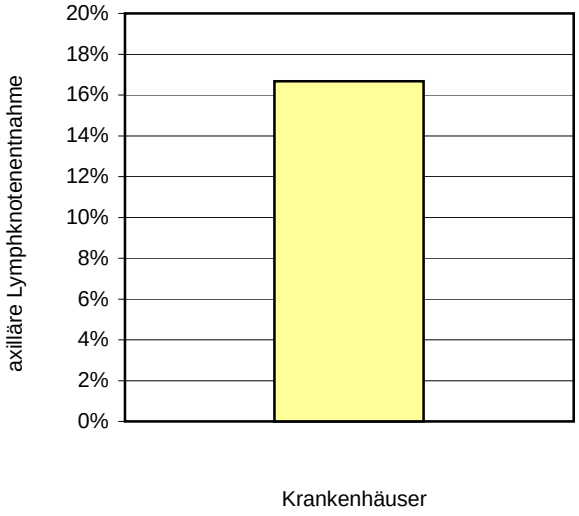
Referenzbereich: <= 38,4% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

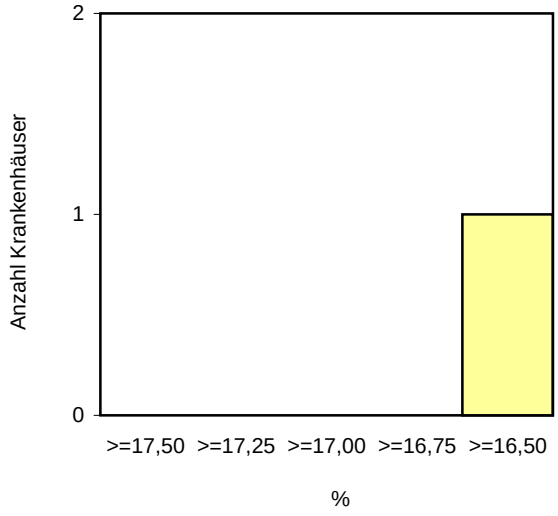
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			32 / 165	19,4%
Vertrauensbereich				14,1% - 26,1%
Referenzbereich		<= 38,4%		<= 38,4%
Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten			1 / 165	0,6%
Patientinnen mit alleiniger SLNB			25 / 165	15,2%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme			20 / 144	13,9%
Vertrauensbereich				9,2% - 20,5%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/50719]:
Anteil von Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme an allen Patientinnen mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie

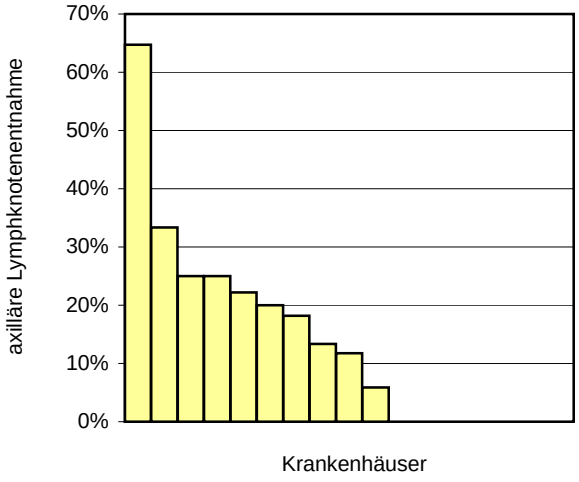
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7				16,7				16,7

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	11,8	22,2	33,3		64,7

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladissektion bei invasiven Mammakarzinomen

Grundgesamtheit[1]:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie[2], unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen
- Gruppe 2a: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, ohne Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie[2] unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen
- Gruppe 2b: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, mit Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie[2] unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen

Indikator-ID: Gruppe 2b: 2012/18n1-MAMMA/11989

Referenzbereich: Gruppe 2b: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				nicht definiert

	Gesamt 2012			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten	435 / 587	357 / 482	67 / 149	290 / 331
	74,1%	74,1%	45,0%	87,6%
Vertrauensbereich				83,6% - 90,7%
Referenzbereich				nicht definiert

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

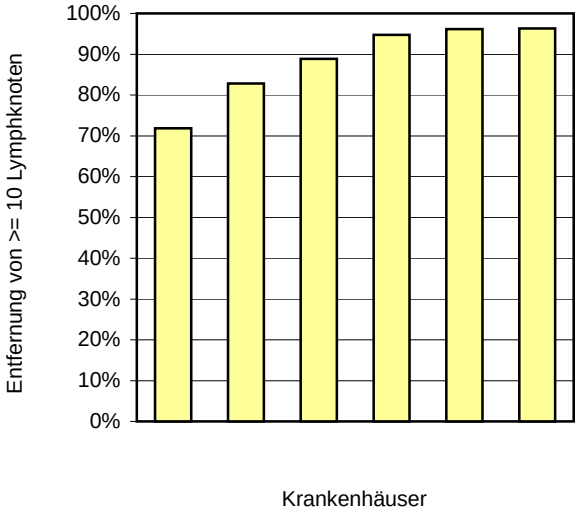
[2] Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

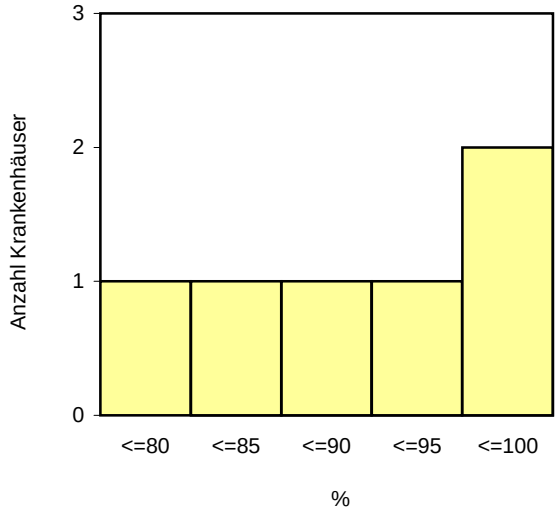
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten	541 / 737	459 / 622	72 / 185	386 / 433
	73,4%	73,8%	38,9%	89,1%
Vertrauensbereich				85,9% - 91,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/11989]:
Anteil von Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten an allen Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom mit Axilladissektion und Lymphknotenbefall und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie (Ausschluss: Fernmetastasen)

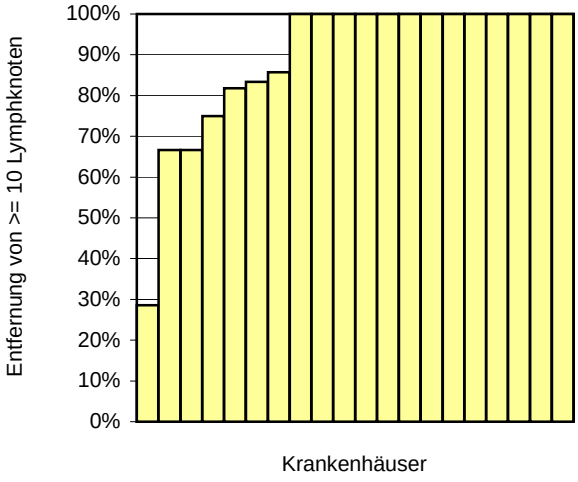
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,9			82,9	91,8	96,2			96,3

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	28,6	47,6	66,7	82,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom

Grundgesamtheit:

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

Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT3 oder pT4 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)

Indikator-ID: Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/2262

Referenzbereich: Gruppe 2: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2012

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich		nicht definiert		

Gesamt 2012

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	872 / 1.035	610 / 677	231 / 306	13 / 29
	84,3%	90,1%	75,5%	44,8%
Vertrauensbereich		87,6% - 92,1%		
Referenzbereich		nicht definiert		

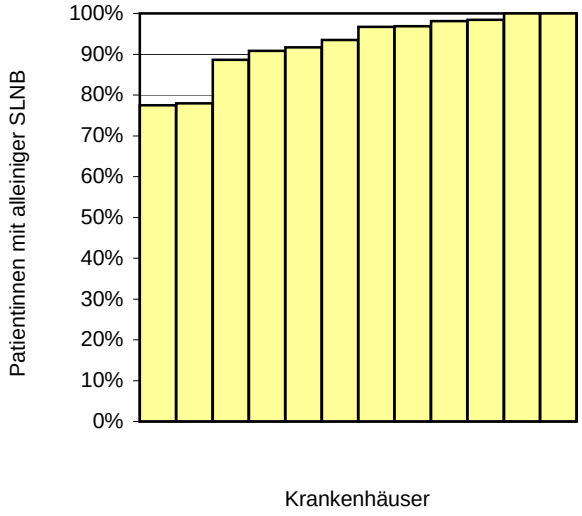
[1] Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

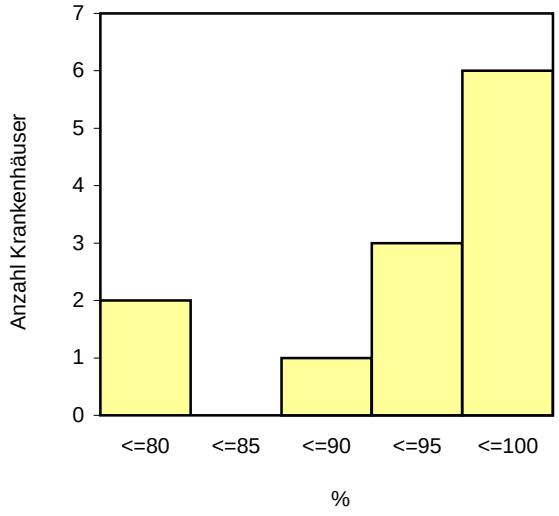
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2011			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	838 / 1.036 80,9%	559 / 665 84,1%	225 / 291 77,3%	23 / 40 57,5%
Vertrauensbereich		81,1% - 86,6%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/2262]:
Anteil von Patientinnen mit alleiniger SLNB an Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie (primär-operative Therapie abgeschlossen)

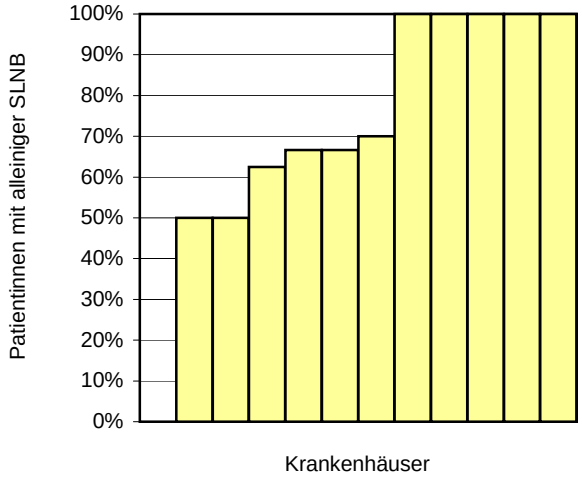
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,5		78,0	89,7	95,1	98,3	100,0		100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		50,0	56,3	68,3	100,0	100,0		100,0

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Brusterhaltende Therapie bei pT1

Qualitätsziel: Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1

Grundgesamtheit:
- Gruppe 1: Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie
- Gruppe 1a: Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie[1]
- Gruppe 2: Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie

Indikator-ID: Gruppe 1: 2012/18n1-MAMMA/2167

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 71,3% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) - <= 95,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 71,3% - <= 95,3%		

	Gesamt 2012		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	765 / 915	708 / 844	326 / 569
	83,6%	83,9%	57,3%
Vertrauensbereich	81,1% - 85,9%		
Referenzbereich	>= 71,3% - <= 95,3%		

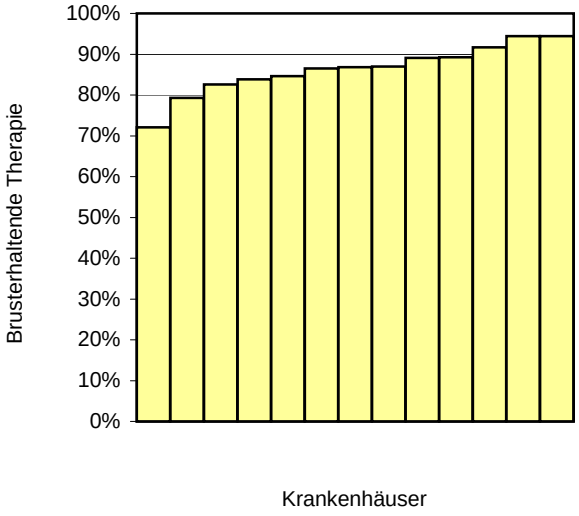
[1] Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft werden.

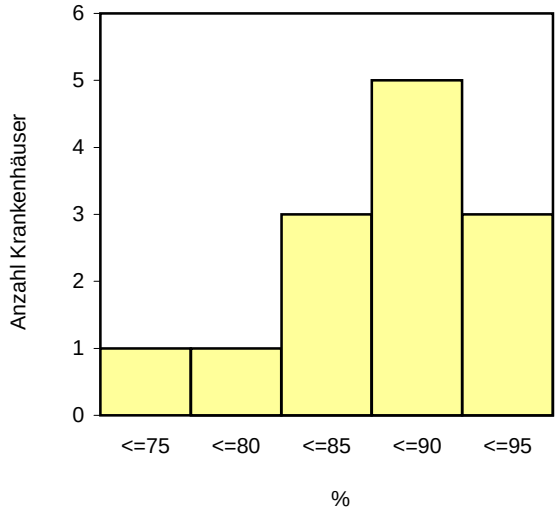
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	738 / 901	705 / 849	313 / 578
	81,9%	83,0%	54,2%
Vertrauensbereich	79,3% - 84,3%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/2167]:
Anteil von Frauen mit brusterhaltender Therapie an allen Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie

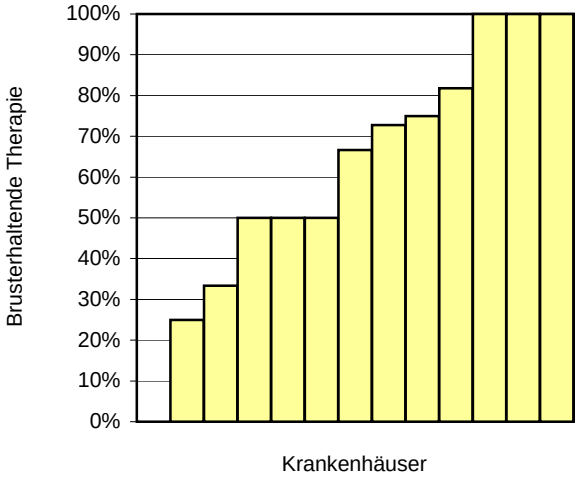
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	72,1		79,3	83,9	86,8	89,2	94,4		94,4

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		25,0	50,0	66,7	81,8	100,0		100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 9: 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 Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung bei maligner Neoplasie nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

Indikator-ID:
Gruppe 1: 2012/18n1-MAMMA/51370
Gruppe 2: 2012/18n1-MAMMA/51371

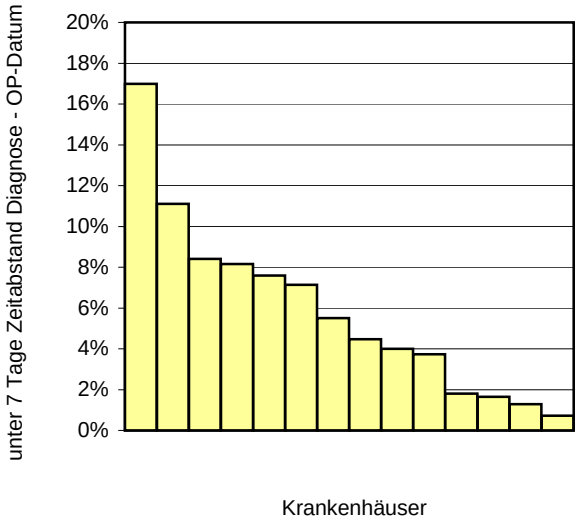
Referenzbereich:
Gruppe 1: <= 46,4% (Toleranzbereich) (97,5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
Gruppe 2: <= 49,1% (Toleranzbereich) (97,5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

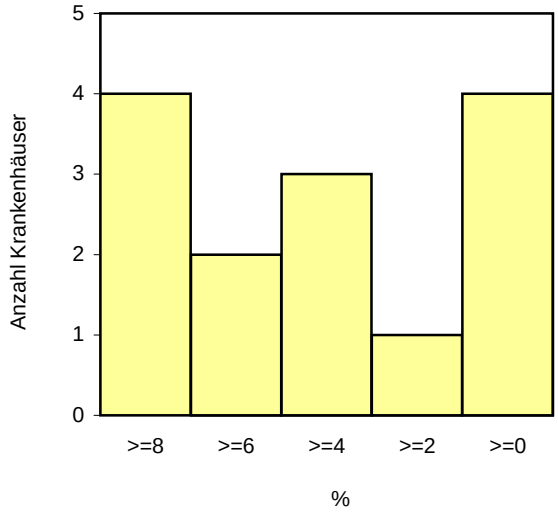
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			109 / 1.660	6,6%
Vertrauensbereich				5,5% - 7,9%
Referenzbereich		<= 46,4%		<= 46,4%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			441 / 1.660	26,6%
Vertrauensbereich				24,5% - 28,7%
Referenzbereich		<= 49,1%		<= 49,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen			128 / 1.727	7,4%
Vertrauensbereich				6,3% - 8,7%
Gruppe 2: Patientinnen mit Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation von über 21 Tagen			440 / 1.727	25,5%
Vertrauensbereich				23,5% - 27,6%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9a, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51370]:
Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von unter 7 Tagen

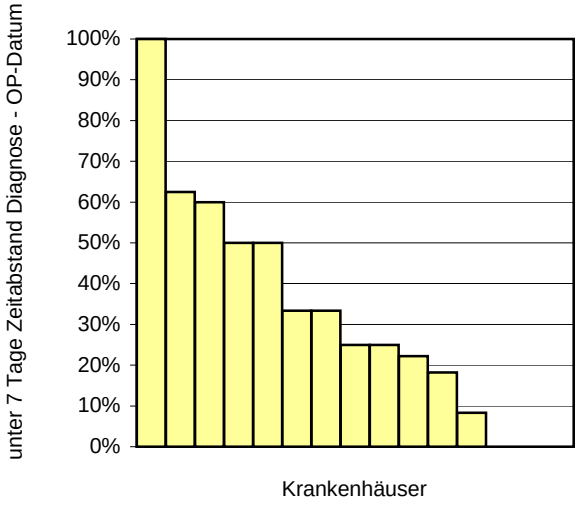
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,7		1,3	1,8	5,0	8,2	11,1		17,0

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

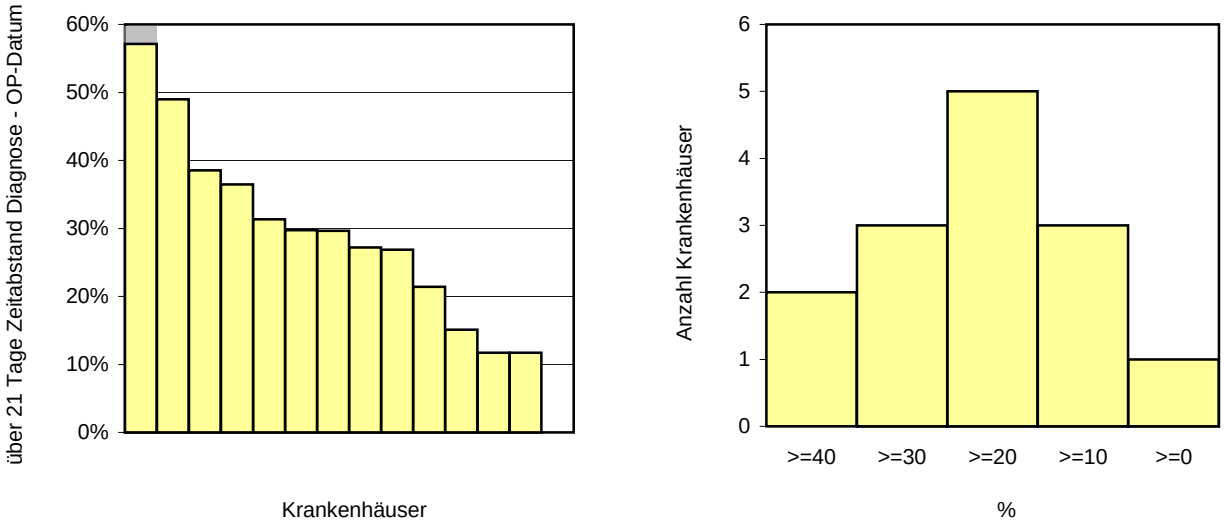


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	8,3	25,0	50,0	62,5		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

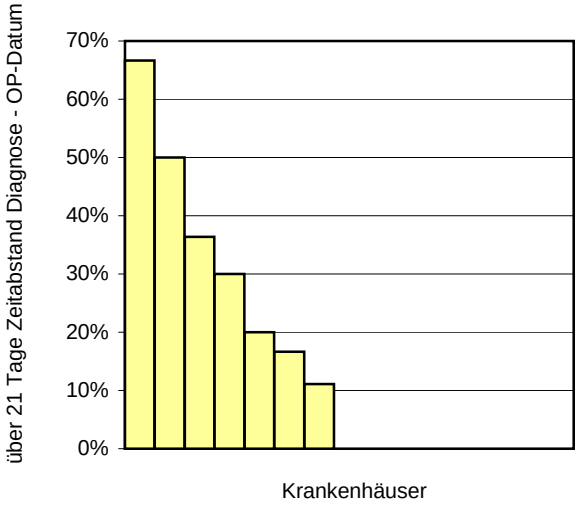
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/51371]:
Anteil von Patientinnen mit Zeitabstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum von über 21 Tagen

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		11,7	15,1	28,4	36,4	49,0		57,1

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	30,0	50,0		66,7

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012
Mammachirurgie

18/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.133
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12610-L82099-P38987

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Übersicht Basisauswertung

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

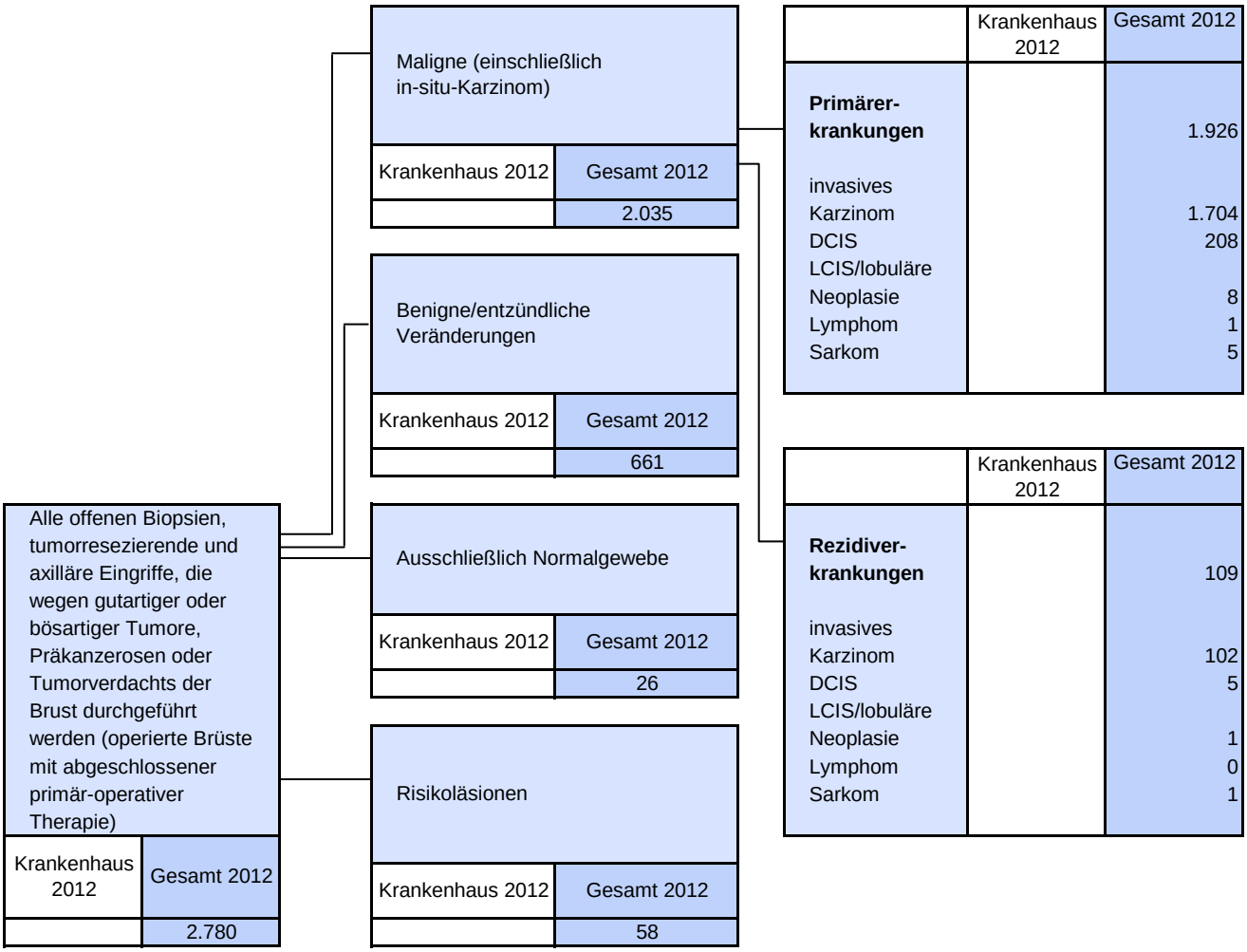
1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie			2.780 / 3.193	87,1	2.897 / 3.336	86,8
davon:						
Histologie						
= ausschließlich Normalgewebe			26 / 2.780	0,9	11 / 2.897	0,4
= benigne/entzündliche Veränderung			661 / 2.780	23,8	751 / 2.897	25,9
= Risikoläsion			58 / 2.780	2,1	53 / 2.897	1,8
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			2.035 / 2.780	73,2	2.082 / 2.897	71,9

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinomen): Primärerkrankung			1.926 / 2.035	94,6	1.987 / 2.082	95,4
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			1.704 / 1.926	88,5	1.756 / 1.987	88,4
DCIS			208 / 1.926	10,8	216 / 1.987	10,9
LCIS/Lobuläre Neoplasie			8 / 1.926	0,4	9 / 1.987	0,5
Lymphom			1 / 1.926	0,1	1 / 1.987	0,1
Sarkom			5 / 1.926	0,3	5 / 1.987	0,3
Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinomen): Rezidiverkrankung			109 / 2.035	5,4	95 / 2.082	4,6
davon:						
Histologie						
invasives Karzinom			102 / 109	93,6	87 / 95	91,6
DCIS			5 / 109	4,6	6 / 95	6,3
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 109	0,9	0 / 95	0,0
Lymphom			0 / 109	0,0	0 / 95	0,0
Sarkom			1 / 109	0,9	2 / 95	2,1

1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)



2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)
Basisdaten

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			774	24,7	887	27,2
2. Quartal			823	26,3	820	25,2
3. Quartal			789	25,2	744	22,9
4. Quartal			747	23,8	805	24,7
Gesamt			3.133		3.256	

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012
Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
2	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
3	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%[1]	ICD	Anzahl	%[1]	ICD	Anzahl	%[1]
1				C50.4	829	26,5	C50.4	818	25,1
2				C50.8	625	19,9	D05.1	667	20,5
3				D05.1	610	19,5	I10.00	638	19,6
4				I10.00	550	17,6	C50.8	615	18,9
5				D24	472	15,1	D24	500	15,4

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

Patientinnen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
< 20 Jahre			19 / 3.133	0,6	16 / 3.256	0,5
20 - 29 Jahre			84 / 3.133	2,7	74 / 3.256	2,3
30 - 39 Jahre			138 / 3.133	4,4	149 / 3.256	4,6
40 - 49 Jahre			575 / 3.133	18,4	545 / 3.256	16,7
50 - 59 Jahre			794 / 3.133	25,3	859 / 3.256	26,4
60 - 69 Jahre			711 / 3.133	22,7	795 / 3.256	24,4
70 - 79 Jahre			603 / 3.133	19,2	566 / 3.256	17,4
>= 80 Jahre			209 / 3.133	6,7	252 / 3.256	7,7
Alter (Jahre)						
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe			3.133		3.256	
Median				*59,0*		*59,0*
Geschlecht						
männlich			23	0,7	27	0,8
weiblich			3.110	99,3	3.229	99,2
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			720	23,0	785	24,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.743	55,6	1.815	55,7
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			659	21,0	644	19,8
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			9	0,3	10	0,3
5: moribunder Patient			2	0,1	2	0,1

Behandlungszeiten

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom[1] (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			2.116 / 3.133	67,5	2.169 / 3.256	66,6
Postoperative Verweildauer[2] (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe			2.116		2.169	
Median				*5,0*		*6,0*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe			2.116		2.169	
Median				*6,0*		*7,0*
Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)			1.017 / 3.133	32,5	1.087 / 3.256	33,4
Postoperative Verweildauer[2] (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe			1.017		1.087	
Median				*2,0*		*2,0*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe			1.017		1.087	
Median				*2,0*		*2,0*

[1] Patientinnen mit beidseitigen Mamakarzinomen und invasivem Mammakarzinom auf der einen Seite und ohne invasives Mammakrazinom auf der anderen Seite werden als Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom gezählt.

[2] bezogen auf die Erstoperationen der Patientinnen

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

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Betroffene Brust/Seite						
rechts			1.511 / 3.193	47,3	1.599 / 3.336	47,9
links			1.682 / 3.193	52,7	1.737 / 3.336	52,1
Erkrankung an dieser Brust						
Primärerkrankung			3.051 / 3.193	95,6	3.195 / 3.336	95,8
lokoregionäres Rezidiv nach BET			107 / 3.193	3,4	89 / 3.336	2,7
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie			35 / 3.193	1,1	52 / 3.336	1,6
Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung			2.675 / 3.051	87,7	2.828 / 3.195	88,5
wenn ja:						
Tastbarer Mammabefund			1.557 / 2.675	58,2	1.633 / 2.828	57,7
Anlass der Diagnose-stellung bekannt (Mehrfachnennungen möglich)			2.584 / 2.675	96,6	2.755 / 2.828	97,4
wenn ja:						
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)			1.083 / 2.584	41,9	1.145 / 2.755	41,6
Früherkennung			1.296 / 2.584	50,2	1.361 / 2.755	49,4
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms			703 / 2.584	27,2	739 / 2.755	26,8
Tumorsymptomatik			314 / 2.584	12,2	364 / 2.755	13,2
Nachsorge			97 / 2.584	3,8	124 / 2.755	4,5
sonstiges			151 / 2.584	5,8	137 / 2.755	5,0

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primär-erkrankung)						
bei allen tastbaren Mammabefunden			1.327 / 1.557	85,2	1.342 / 1.633	82,2
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden			911 / 1.118	81,5	934 / 1.195	78,2
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden			2.238 / 2.675	83,7	2.276 / 2.828	80,5
wenn ja: **Histologie**[1]						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			29 / 2.238	1,3	-	-
= benigne/entzündliche Veränderung			210 / 2.238	9,4	-	-
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			138 / 2.238	6,2	-	-
= malignitätsverdächtig			33 / 2.238	1,5	-	-
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			1.828 / 2.238	81,7	-	-

[1] Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2012)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Maligne Neoplasie[1] (einschließlich in-situ-Karzinomen)			1.828 / 2.238	81,7	-	-
davon:						
invasives Karzinom			1.618 / 1.828	88,5	-	-
DCIS			199 / 1.828	10,9	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			8 / 1.828	0,4	-	-
Lymphom			0 / 1.828	0,0	-	-
Sarkom			3 / 1.828	0,2	-	-

[1] Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv)			93 / 142	65,5	69 / 141	48,9
wenn ja:						
Histologie[1]						
= nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe			0 / 93	0,0	-	-
= benigne/entzündliche Veränderung			4 / 93	4,3	-	-
= benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial			1 / 93	1,1	-	-
= malignitätsverdächtig			0 / 93	0,0	-	-
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			88 / 93	94,6	-	-

Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2012)

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidiverkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Maligne Neoplasie[1] (einschließlich in-situ-Karzinomen)			88 / 93	94,6	-	-
davon:						
invasives Karzinom			80 / 88	90,9	-	-
DCIS			6 / 88	6,8	-	-
LCIS/Lobuläre Neoplasie			1 / 88	1,1	-	-
Lymphom			0 / 88	0,0	-	-
Sarkom			1 / 88	1,1	-	-

[1] Aufgrund der geänderten Schlüssel des Datenfeldes „Histologie“ können die Vorjahresergebnisse nicht vergleichbar berechnet werden.

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			1.847 / 2.675	69,0	1.918 / 2.828	67,8
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung			1.665 / 2.238	74,4	1.720 / 2.276	75,6
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung **und** mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS			1.371 / 1.817	75,5	1.486 / 1.913	77,7

Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumorspezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung			204 / 2.675	7,6	190 / 2.828	6,7
präoperative tumorspezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung **und** prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich)			197 / 1.618	12,2	185 / 1.716	10,8
wenn ja:						
systemische Chemotherapie			184 / 197	93,4	174 / 185	94,1
endokrine Therapie			18 / 197	9,1	13 / 185	7,0
spezifische Antikörpertherapie			28 / 197	14,2	18 / 185	9,7
Strahlentherapie			5 / 197	2,5	7 / 185	3,8
sonstige			9 / 197	4,6	5 / 185	2,7

4. Operation (benigne und maligne Tumore)

Operation

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes						
Anzahl der gültigen Angaben			3.286		3.451	
Median				*1,0*		*1,0*
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren						
(Mehrfachnennungen möglich)			1.196 / 3.286	36,4	1.212 / 3.451	35,1
wenn ja:						
Mammographie			762 / 1.196	63,7	783 / 1.212	64,6
wenn ja:						
intraoperatives Präparatröntgen			660 / 762	86,6	652 / 783	83,3
Sonographie			504 / 1.196	42,1	489 / 1.212	40,3
wenn ja:						
intraoperative Präparatsonographie			323 / 504	64,1	284 / 489	58,1
MRT			38 / 1.196	3,2	15 / 1.212	1,2

OPS 2012

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
2	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
3	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
4	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
6	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)

OPS 2012

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	%[1]	OPS	Anzahl	%[1]	OPS	Anzahl	%[1]
1				5-401.11	1.333	40,6	5-401.11	1.359	39,4
2				5-870.a0	711	21,6	5-870.4	701	20,3
3				5-872.1	552	16,8	5-870.3	654	19,0
4				5-870.90	503	15,3	5-870.0	590	17,1
5				3-760	431	13,1	3-760	451	13,1
6				5-870.a1	398	12,1	5-872.1	312	9,0

[1] Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Operation (Fortsetzung)

Bezug: Eingriffe	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt (Bezug: Eingriffe)			1.421 / 3.286	43,2	1.456 / 3.451	42,2
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.936 / 3.286	89,3	3.095 / 3.451	89,7

5. Komplikationen (benigne und maligne Tumore)

Komplikationen

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)			133 / 3.193	4,2	164 / 3.336	4,9
Wundinfektion			19 / 3.193	0,6	24 / 3.336	0,7
Nachblutung/Hämatom			76 / 3.193	2,4	91 / 3.336	2,7
Serom			30 / 3.193	0,9	45 / 3.336	1,3
sonstige			17 / 3.193	0,5	21 / 3.336	0,6

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

6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde						
= ausschließlich Normalgewebe			31	1,0	12	0,4
= benigne/entzündliche Veränderung			665	20,8	759	22,8
= Risikoläsion			61	1,9	53	1,6
= maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)			2.436	76,3	2.512	75,3
primär-operative Therapie abgeschlossen (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)			2.780	87,1	2.897	86,8
wenn nein: **weitere Therapie-empfehlung**						
Empfehlung zur Nachresektion			189	45,8	195	44,4
Empfehlung zur Mastektomie			59	14,3	80	18,2
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie			40	9,7	20	4,6
Empfehlung zur Axilladissektion			13	3,1	32	7,3
Empfehlung zur BET			38	9,2	41	9,3
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen			74	17,9	71	16,2

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgröße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumor-spezifische Therapie						
Patientinnen mit Primär-erkrankung bei invasivem Karzinom **ohne** präoperative tumorspezifische Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)			1.506 / 3.193	47,2	1.564 / 3.336	46,9
davon						
pT0			1 / 1.506	0,1	4 / 1.564	0,3
pTis			5 / 1.506	0,3	2 / 1.564	0,1
pT1 (<= 2cm)			851 / 1.506	56,5	853 / 1.564	54,5
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			6 / 851	0,7	9 / 853	1,1
pT1a (<= 5 mm)			71 / 851	8,3	55 / 853	6,4
pT1b (<= 10 mm)			204 / 851	24,0	210 / 853	24,6
pT1c (<= 20 mm)			570 / 851	67,0	579 / 853	67,9
pT2 (> 2 bis 5 cm)			529 / 1.506	35,1	549 / 1.564	35,1
pT3 (> 5 cm)			60 / 1.506	4,0	75 / 1.564	4,8
pT4 (Brustwand/Haut)			59 / 1.506	3,9	78 / 1.564	5,0
davon						
pT4a (Brustwand)			1 / 59	1,7	2 / 78	2,6
pT4b (Ödem)			56 / 59	94,9	71 / 78	91,0
pT4c (Brustwand und Ödem)			2 / 59	3,4	2 / 78	2,6
pT4d (inflammatorisch)			0 / 59	0,0	3 / 78	3,8
pTX			1 / 1.506	0,1	3 / 1.564	0,2

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Tumorgröße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumor-spezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primär-erkrankung bei invasivem Karzinom **mit** präoperativer tumorspezifischer Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)			198 / 3.193	6,2	192 / 3.336	5,8
davon						
ypT0			44 / 198	22,2	53 / 192	27,6
ypTis			3 / 198	1,5	7 / 192	3,6
ypT1 (<= 2cm)			71 / 198	35,9	53 / 192	27,6
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			4 / 71	5,6	2 / 53	3,8
ypT1a (<= 5 mm)			8 / 71	11,3	14 / 53	26,4
ypT1b (<= 10 mm)			14 / 71	19,7	12 / 53	22,6
ypT1c (<= 20 mm)			45 / 71	63,4	25 / 53	47,2
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			45 / 198	22,7	37 / 192	19,3
ypT3 (> 5 cm)			17 / 198	8,6	27 / 192	14,1
ypT4 (Brustwand/Haut)			16 / 198	8,1	13 / 192	6,8
davon						
ypT4a (Brustwand)			3 / 16	18,8	0 / 13	0,0
ypT4b (Ödem)			7 / 16	43,8	9 / 13	69,2
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 16	0,0	0 / 13	0,0
ypT4d (inflammatorisch)			6 / 16	37,5	4 / 13	30,8
ypTX			2 / 198	1,0	2 / 192	1,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumor-spezifische Therapie						
Patientinnen mit Primär-erkrankung bei invasivem Karzinom **ohne** präoperative tumorspezifische Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)			1.533 / 3.193	48,0	1.606 / 3.336	48,1
davon						
Patientinnen **ohne** regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)			1.035 / 1.533	67,5	1.036 / 1.606	64,5
pN0(sn)			938 / 1.035	90,6	923 / 1.036	89,1
pN0			97 / 1.035	9,4	113 / 1.036	10,9
pN0 mit >= 10 unter-suchten Lymphknoten			65 / 1.035	6,3	73 / 1.036	7,0
Patientinnen **mit** regionären Lymphknoten-metastasen (pN1)			288 / 1.533	18,8	350 / 1.606	21,8
pN1mi			9 / 288	3,1	19 / 350	5,4
pN1mi(sn)			35 / 288	12,2	22 / 350	6,3
pN1a			174 / 288	60,4	267 / 350	76,3
pN1b			0 / 288	0,0	2 / 350	0,6
pN1c			7 / 288	2,4	4 / 350	1,1
pN1(sn)			63 / 288	21,9	36 / 350	10,3
pN2			90 / 1.533	5,9	103 / 1.606	6,4
pN2a			90 / 90	100,0	102 / 103	99,0
pN2b			0 / 90	0,0	1 / 103	1,0
pN3			62 / 1.533	4,0	65 / 1.606	4,0
pN3a			59 / 62	95,2	65 / 65	100,0
pN3b			2 / 62	3,2	0 / 65	0,0
pN3c			1 / 62	1,6	0 / 65	0,0
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			58 / 1.533	3,8	52 / 1.606	3,2
pNX			54 / 58	93,1	51 / 52	98,1
pNX(sn)			4 / 58	6,9	1 / 52	1,9

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumor-spezifischer Therapie						
Patientinnen mit Primär-erkrankung bei invasivem Karzinom **mit** präoperativer tumorspezifischer Therapie[1] (primär-operative Therapie abgeschlossen)			171 / 3.193	5,4	150 / 3.336	4,5
davon						
Patientinnen **ohne** regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)			84 / 171	49,1	74 / 150	49,3
ypN0(sn)			32 / 84	38,1	16 / 74	21,6
ypN0			52 / 84	61,9	58 / 74	78,4
ypN0 mit >= 10 unter-suchten Lymphknoten			29 / 84	34,5	37 / 74	50,0
Patientinnen **mit** regionären Lymphknoten-metastasen ypN1			43 / 171	25,1	34 / 150	22,7
ypN1mi			0 / 43	0,0	3 / 34	8,8
ypN1mi(sn)			4 / 43	9,3	0 / 34	0,0
ypN1a			35 / 43	81,4	27 / 34	79,4
ypN1b			1 / 43	2,3	1 / 34	2,9
ypN1c			1 / 43	2,3	0 / 34	0,0
ypN1(sn)			2 / 43	4,7	3 / 34	8,8
ypN2			23 / 171	13,5	24 / 150	16,0
ypN2a			21 / 23	91,3	23 / 24	95,8
ypN2b			2 / 23	8,7	1 / 24	4,2
ypN3			8 / 171	4,7	12 / 150	8,0
ypN3a			7 / 8	87,5	12 / 12	100,0
ypN3b			1 / 8	12,5	0 / 12	0,0
ypN3c			0 / 8	0,0	0 / 12	0,0
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			13 / 171	7,6	6 / 150	4,0
ypNX			13 / 13	100,0	6 / 6	100,0
ypNX(sn)			0 / 13	0,0	0 / 6	0,0

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten[1]:						
Anzahl der gültigen Angaben			543		689	
Median			*13,0*		*13,0*	
wenn Angabe pN(sn)-Staging:						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten[1]:						
Anzahl der gültigen Angaben			1.065		994	
Median			*2,0*		*2,0*	
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			43	2,5	22	1,3
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			1.704 / 3.193	53,4	1.756 / 3.336	52,6
davon						
Patientinnen **ohne** Fernmetastasierung (M0)			1.630 / 1.704	95,7	1.672 / 1.756	95,2
Patientinnen **mit** Fernmetastasierung (M1)			74 / 1.704	4,3	84 / 1.756	4,8

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Histologischer Befund						
Primärtumor			1.675		1.742	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			280	16,7	310	17,8
mäßig differenziert			1.021	61,0	1.028	59,0
schlecht differenziert			366	21,9	396	22,7
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			8	0,5	8	0,5
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			250	14,9	305	17,5
positiv			1.387	82,8	1.430	82,1
schwach positiv[1]			33	2,0	-	-
unbekannt			5	0,3	7	0,4
HER-2/neu-Status						
negativ			1.333	79,6	1.410	80,9
positiv			324	19,3	312	17,9
unbekannt			18	1,1	20	1,1
histologisch gesicherte Multizentrizität			223 / 1.675	13,3	267 / 1.742	15,3
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			58 / 1.675	3,5	50 / 1.742	2,9
ja			1.594 / 1.675	95,2	1.671 / 1.742	95,9
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			23 / 1.675	1,4	21 / 1.742	1,2
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			1.063		1.067	
Median (mm)				*5,0*		*6,0*
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			28 / 1.675	1,7	33 / 1.742	1,9

[1] Neuer Schlüssel für das Datenfeld 2012. Die Vorjahresergebnisse entfallen daher.

Art der erfolgten Therapie
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			498	29,2	564	32,1
ja			1.129	66,3	1.115	63,5
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			72	4,2	73	4,2
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			5	0,3	4	0,2
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			628	36,9	797	45,4
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.278	75,0	1.295	73,7
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			1.128 / 1.278	88,3	1.073 / 1.295	82,9
Farbmarkierung			14 / 1.278	1,1	6 / 1.295	0,5
beides			136 / 1.278	10,6	216 / 1.295	16,7
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			287	16,8	401	22,8
Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fern-metastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			1.569 / 1.630	96,3	1.620 / 1.672	96,9

Weiterer Behandlungsverlauf
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)						
postoperative Therapie-planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			1.664 / 1.688	98,6	1.692 / 1.732	97,7
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			1.672 / 1.688	99,1	1.720 / 1.732	99,3
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			1.674 / 1.688	99,2	1.721 / 1.732	99,4

Entlassung
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.294	76,7	1.381	79,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			380	22,5	320	18,5
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,1	2	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			3	0,2	4	0,2
07: Tod			2	0,1	4	0,2
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	1	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			4	0,2	13	0,8
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,1
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,1	2	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,2	1	0,1
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	2	0,1
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0	0,0	0	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging
6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			102 / 3.193	3,2	87 / 3.336	2,6
davon						
Patientinnen **ohne** Fernmetastasierung (M0)			93 / 102	91,2	70 / 87	80,5
Patientinnen **mit** Fernmetastasierung (M1)			9 / 102	8,8	17 / 87	19,5

Histologie und Staging (Fortsetzung)
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Histologischer Befund						
Lokalrezidiv[1]			89		75	
davon:						
Grading (WHO)						
gut differenziert			1	1,1	2	2,7
mäßig differenziert			51	57,3	49	65,3
schlecht differenziert			33	37,1	18	24,0
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			4	4,5	6	8,0
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus						
negativ			31	34,8	20	26,7
positiv			55	61,8	51	68,0
schwach positiv[2]			1	1,1	-	-
unbekannt			1	1,1	4	5,3
HER-2/neu-Status						
negativ			65	73,0	56	74,7
positiv			21	23,6	14	18,7
unbekannt			3	3,4	5	6,7
histologisch gesicherte Multizentrizität			6 / 89	6,7	7 / 75	9,3
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			13 / 89	14,6	11 / 75	14,7
ja			76 / 89	85,4	64 / 75	85,3
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 89	0,0	0 / 75	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			76		64	
Median				*10,0*		*6,0*
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			2 / 89	2,2	7 / 75	9,3

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

[2] Neuer Schlüssel für das Datenfeld 2012. Die Vorjahresergebnisse entfallen daher.

Art der erfolgten Therapie
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			72		48	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			53	73,6	34	70,8
ja			16	22,2	10	20,8
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			3	4,2	2	4,2
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	2	4,2

Weiterer Behandlungsverlauf
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie-planung in interdiszipli-närer Tumorkonferenz			101 / 102	99,0	83 / 87	95,4
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			102 / 102	100,0	87 / 87	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			101 / 102	99,0	82 / 87	94,3

Entlassung
Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			75	73,5	65	74,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			27	26,5	21	24,1
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	1	1,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Regionärer Lymphknoten-Status pN						
Patientinnen mit Primär-erkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)			208	100,0	216	100,0
davon						
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			128 / 208	61,5	126 / 216	58,3
pNX			127 / 128	99,2	125 / 126	99,2
pNX(sn)			1 / 128	0,8	1 / 126	0,8
Patientinnen **ohne** regionäre Lymphknotenmetastasen			73 / 208	35,1	82 / 216	38,0
pN0(sn)			52 / 73	71,2	57 / 82	69,5
pN0			21 / 73	28,8	25 / 82	30,5
pN0 mit >= 10 unter-suchten Lymphknoten			0 / 73	0,0	0 / 82	0,0
Patientinnen **mit** regionären Lymphknotenmetastasen						
pN1			4 / 208	1,9	1 / 216	0,5
pN1mi			0 / 4	0,0	0 / 1	0,0
pN1mi(sn)			1 / 4	25,0	0 / 1	0,0
pN1a			3 / 4	75,0	1 / 1	100,0
pN1b			0 / 4	0,0	0 / 1	0,0
pN1c			0 / 4	0,0	0 / 1	0,0
pN1(sn)			0 / 4	0,0	0 / 1	0,0
pN2			2 / 208	1,0	1 / 216	0,5
pN2a			2 / 2	100,0	1 / 1	100,0
pN2b			0 / 2	0,0	0 / 1	0,0
pN3			0 / 208	0,0	1 / 216	0,5
pN3a			0 / 0		1 / 1	100,0
pN3b			0 / 0		0 / 1	0,0
pN3c			0 / 0		0 / 1	0,0

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können			0 / 208	0,0	0 / 216	0,0
ypNX			0 / 0		0 / 0	
ypNX(sn)			0 / 0		0 / 0	
Patientinnen **ohne** regionäre Lymphknotenmetastasen			0 / 208	0,0	5 / 216	2,3
ypN0(sn)			0 / 0		2 / 5	40,0
ypN0			0 / 0		3 / 5	60,0
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten			0 / 0		1 / 5	20,0
Patientinnen **mit** regionären Lymphknotenmetastasen						
ypN1			1 / 208	0,5	0 / 216	0,0
ypN1mi			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1mi(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1a			1 / 1	100,0	0 / 0	
ypN1b			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1c			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN1(sn)			0 / 1	0,0	0 / 0	
ypN2			0 / 208	0,0	0 / 216	0,0
ypN2a			0 / 0		0 / 0	
ypN2b			0 / 0		0 / 0	
ypN3			0 / 208	0,0	0 / 216	0,0
ypN3a			0 / 0		0 / 0	
ypN3b			0 / 0		0 / 0	
ypN3c			0 / 0		0 / 0	

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten						
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten[1]:						
Anzahl der gültigen Angaben			15		15	
Median				*1,0*		*0,0*
wenn Angabe pN(sn)-Staging						
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten[1]:						
Anzahl der gültigen Angaben			51		59	
Median				*2,0*		*2,0*
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			34	16,3	44	20,4
Grading						
G1			54	26,0	41	19,0
G2			87	41,8	94	43,5
G3			38	18,3	46	21,3
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			29	13,9	35	16,2
Gesamttumorgrösse						
Anzahl der gültigen Angaben			208		216	
Median				*18,0*		*20,0*
Anteil <= 10 mm (%)			64 / 208	30,8	73 / 216	33,8
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)			51 / 208	24,5	40 / 216	18,5
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)			30 / 208	14,4	39 / 216	18,1
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)			17 / 208	8,2	16 / 216	7,4
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)			19 / 208	9,1	13 / 216	6,0
Anteil > 50 mm (%)			27 / 208	13,0	35 / 216	16,2

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrizität			9 / 208	4,3	17 / 216	7,9
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			12 / 208	5,8	15 / 216	6,9
ja			196 / 208	94,2	201 / 216	93,1
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 208	0,0	0 / 216	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			156		134	
Median (mm)				*5,0*		*7,0*
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			4 / 208	1,9	3 / 216	1,4

Art der erfolgten Therapie
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			38	18,3	62	28,7
ja			165	79,3	144	66,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			5	2,4	10	4,6
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			12	5,8	11	5,1
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			57	27,4	62	28,7
davon						
Art der Markierung:						
Radionuklidmarkierung			52 / 57	91,2	53 / 62	85,5
Farbmarkierung			0 / 57	0,0	1 / 62	1,6
beides			5 / 57	8,8	8 / 62	12,9
axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			9	4,3	6	2,8

Weiterer Behandlungsverlauf
DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie-planung in interdiszipli-närer Tumorkonferenz			202 / 208	97,1	212 / 216	98,1
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			207 / 208	99,5	215 / 216	99,5
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			206 / 208	99,0	213 / 216	98,6

Entlassung
DCIS (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			171	82,2	182	84,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			35	16,8	33	15,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	1	0,5
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,5	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			1	0,5	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Histologie und Staging (Fortsetzung)
6.5 DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrizität			0 / 5	0,0	0 / 6	0,0
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand						
nein			0 / 5	0,0	1 / 6	16,7
ja			5 / 5	100,0	5 / 6	83,3
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie			0 / 5	0,0	0 / 6	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)						
Anzahl der gültigen Angaben			5		5	
Median				*10,0*		*10,0*
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)			0 / 5	0,0	0 / 6	0,0

Art der erfolgten Therapie
DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiverkrankung, Zustand nach BET			5		4	
davon:						
erneute brusterhaltende Therapie (BET)						
nein			4	80,0	3	75,0
ja			0	0,0	1	25,0
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)			1	20,0	0	0,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)			0	0,0	0	0,0

Weiterer Behandlungsverlauf
DCIS (Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			5 / 5	100,0	6 / 6	100,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			5 / 5	100,0	6 / 6	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			5 / 5	100,0	6 / 6	100,0

Entlassung
DCIS (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	100,0	5	83,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	1	16,7
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie-planung in interdiszipli-närer Tumorkonferenz			8 / 9	88,9	8 / 9	88,9
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			9 / 9	100,0	8 / 9	88,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			9 / 9	100,0	9 / 9	100,0

Entlassung
LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			7	77,8	7	77,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			2	22,2	2	22,2
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorgröße pT[1]						
Patientinnen mit Primärerkrankung Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			5	100,0	5	100,0
davon						
pT0			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
pTis			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
pT1 (<= 2 cm)			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
davon						
pT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
pT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
pT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
pT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
pT2 (> 2 bis 5 cm)			2 / 5	40,0	1 / 5	20,0
pT3 (> 5 cm)			1 / 5	20,0	1 / 5	20,0
pT4 (Brustwand/Haut)			2 / 5	40,0	2 / 5	40,0
davon						
pT4a (Brustwand)			2 / 2	100,0	0 / 2	0,0
pT4b (Ödem)			0 / 2	0,0	1 / 2	50,0
pT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 2	0,0	0 / 2	0,0
pT4d (inflammatorisch)			0 / 2	0,0	1 / 2	50,0
pTX			0 / 5	0,0	1 / 5	20,0
ypT0			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
ypTis			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
ypT1 (<= 2 cm)			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
davon						
ypT1mic (Mikroinvasion)			0 / 0		0 / 0	
ypT1a (<= 5 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1b (<= 10 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT1c (<= 20 mm)			0 / 0		0 / 0	
ypT2 (> 2 bis 5 cm)			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
ypT3 (> 5 cm)			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
ypT4 (Brustwand/Haut)			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0
davon						
ypT4a (Brustwand)			0 / 0		0 / 0	
ypT4b (Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4c (Brustwand und Ödem)			0 / 0		0 / 0	
ypT4d (inflammatorisch)			0 / 0		0 / 0	
ypTX			0 / 5	0,0	0 / 5	0,0

[1] Die Angaben zu der Tumorgröße pT beziehen sich nur auf Primärerkrankungen.

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

Bezug: Brustbögen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fernmetastasierung bei Diagnostik						
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)			6 / 3.193	0,2	7 / 3.336	0,2
davon						
Patientinnen **ohne** Fernmetastasierung (M0)			6 / 6	100,0	5 / 7	71,4
Patientinnen **mit** Fernmetastasierung (M1)			0 / 6	0,0	2 / 7	28,6

Weiterer Behandlungsverlauf
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie-planung in interdiszipli-närer Tumorkonferenz			6 / 6	100,0	6 / 7	85,7
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			6 / 6	100,0	7 / 7	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			6 / 6	100,0	6 / 7	85,7

Entlassung
Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			5	83,3	5	71,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1	16,7	2	28,6
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Weiterer Behandlungsverlauf
6.8 Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapie-planung in interdiszipli-närer Tumorkonferenz			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
postoperative Therapie-planung mit Patientin besprochen			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister			1 / 1	100,0	1 / 1	100,0

Entlassung
Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Bezug: Patientinnen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1	100,0	1	100,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0	0	0,0
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	0	0,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung
6.9 nicht-maligne histologische Befunde

Entlassungsgrund[1] Bezug: Patientinnen	Krankenhaus 2012 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%	Gesamt 2011 Anzahl	%
01: regulär beendet			612	82,8	708	88,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			117	15,8	90	11,2
03: aus sonstigen Gründen			2	0,3	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			5	0,7	2	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			0	0,0	0	0,0
07: Tod			0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,1	1	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,1	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	1	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,1	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	1	0,1
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)			0		0	

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2012
Mammachirurgie

18/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.133
Datensatzversion: 18/1 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12610-L82099-P38987

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Seite
2012/18n1-MAMMA/813068 **AK 3[1]: Auffällig häufig Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie**			18,0 Fälle	<= 4,0 Fälle	AK.1
2012/18n1-MAMMA/813069 **AK 4[1]: Auffällig häufig Fälle ohne abgeschlossene primäroperative Therapie**			15,7%	<= 28,1%	AK.3

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)"

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/813068

Referenzbereich: <= 4,0 Fälle

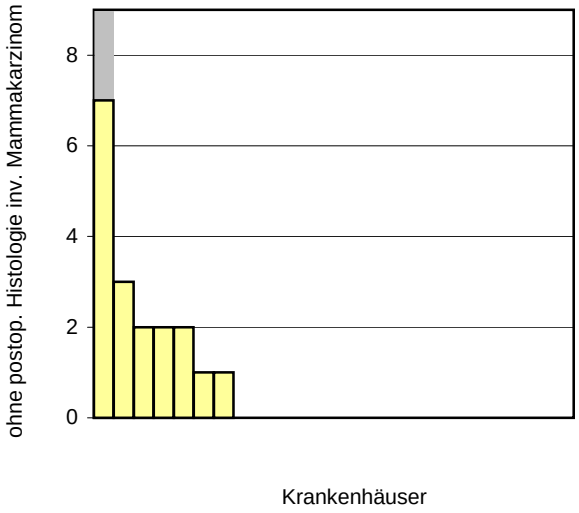
ID-Bezugskennzahl(en): 2131, 2162, 2163, 11989, 2262, 2167

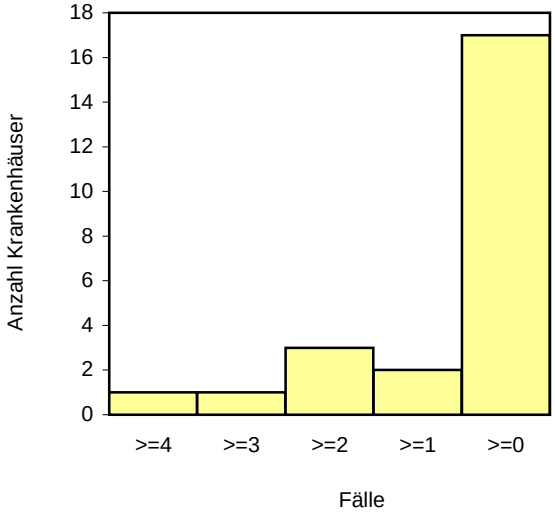
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom"			18 / 1.665	18,0 Fälle
Referenzbereich		<= 4,0 Fälle		<= 4,0 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom"			13 / 1.749	13,0 Fälle

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK3, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/813068]:
Anzahl Patientinnen ohne postoperative Histologie „invasives Mammakarzinom“ und mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“

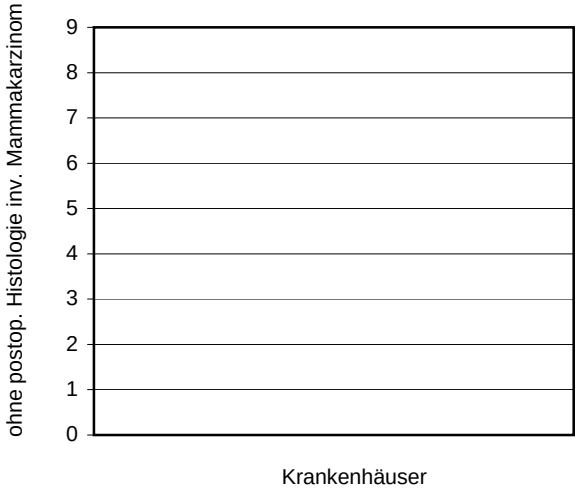
Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
24 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	3,0	7,0

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



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: 2012/18n1-MAMMA/813069

Referenzbereich: <= 28,1% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

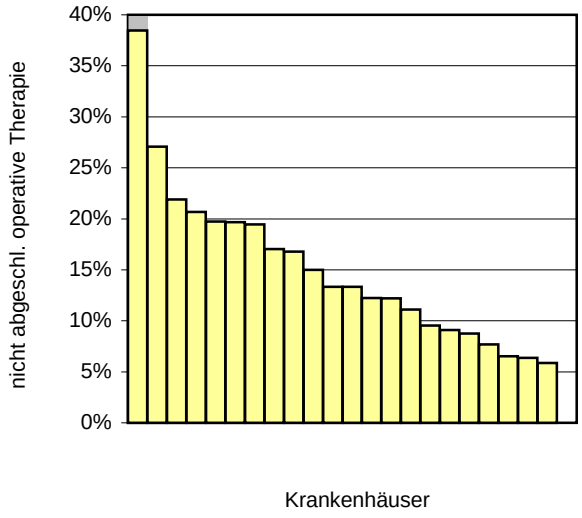
ID-Bezugskennzahl(en): 2131, 2162, 2163, 11989, 2262, 2167

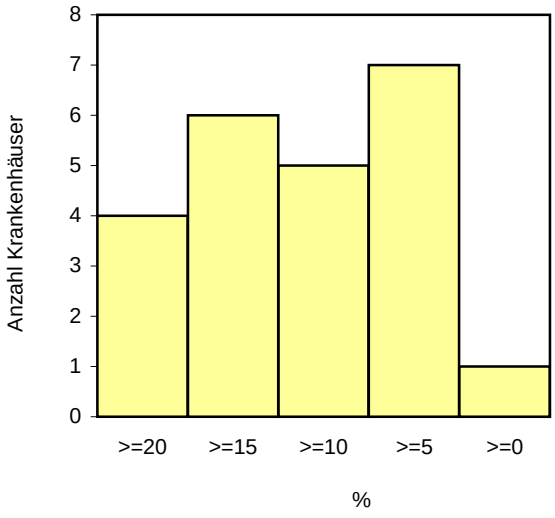
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie			318 / 2.022	15,7%
Vertrauensbereich				14,2% - 17,4%
Referenzbereich		<= 28,1%		<= 28,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie			342 / 2.098	16,3%
Vertrauensbereich				14,8% - 17,9%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK4, Indikator-ID 2012/18n1-MAMMA/813069]:
Anteil von Patientinnen mit nicht abgeschlossener operativer Therapie an Patientinnen mit Primärerkrankung und postoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“

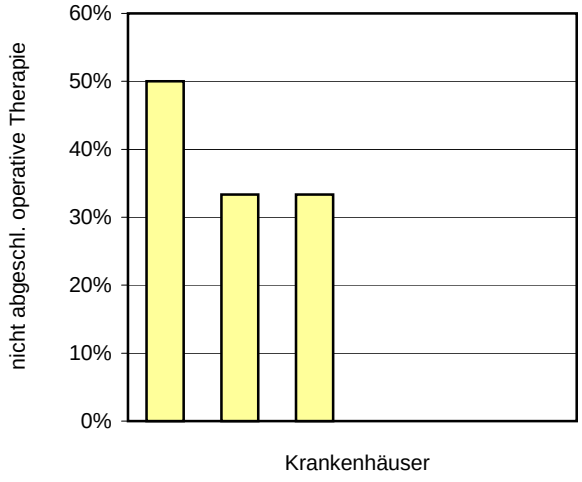
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
23 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	5,9	6,4	8,8	13,3	19,7	21,9	27,1	38,5

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0			0,0	16,7	33,3			50,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter 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 ein 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 2012 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.
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:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% 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% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)
Beispiel:
Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.
Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 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 2012.

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:<= 2,5%
5 von 200 = 2,5% <= 2,5% (unauffällig)
5 von 195 = 2,6% (gerundet) > 2,5% (auffällig)

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

Bei einem Referenzbereich von <= 2,5%
ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von 2,54777070% (gerundet 2,5%).
Diese ist größer als 2,5% und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von < 6%
ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von 5,97014925% (gerundet 6,0%).
Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 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 © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten” und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für die 2012 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 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.

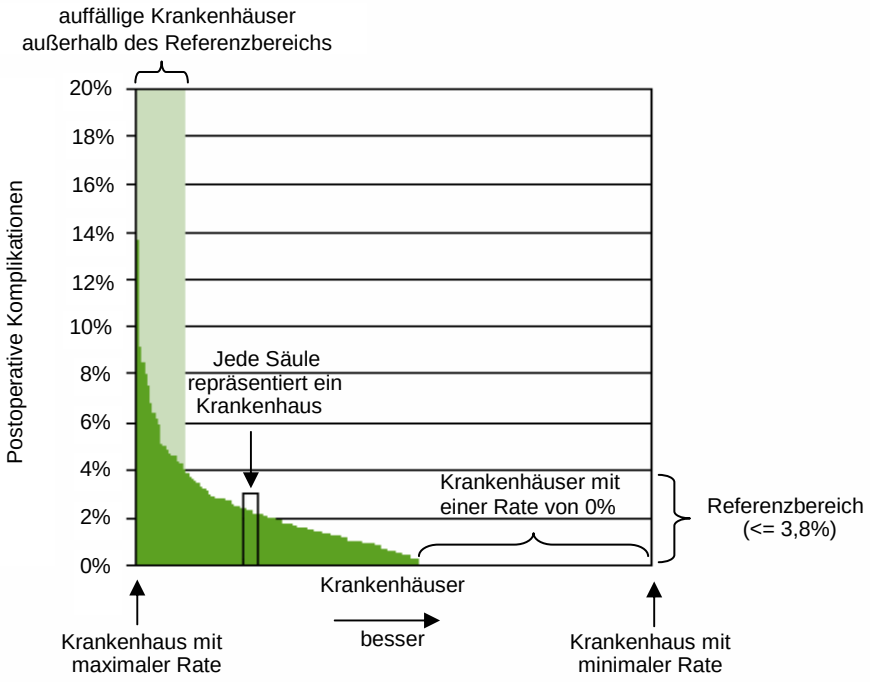
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

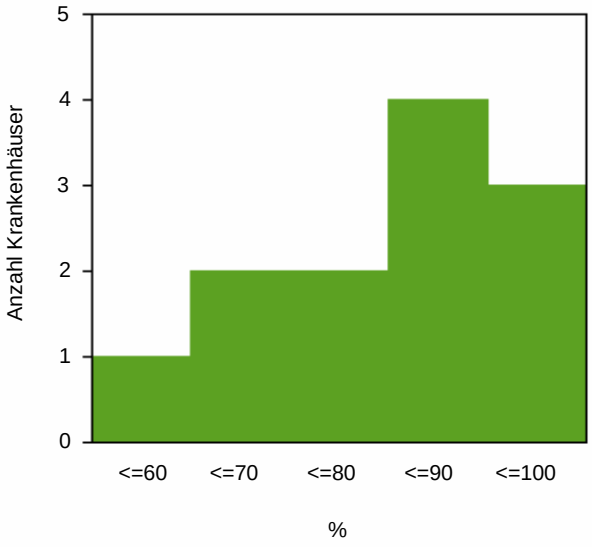
Beispiel:

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. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

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

Beziehungszahl
Siehe Verhältniszahl

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 2012/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2012.
Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund
Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil 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 Krankenhausergebnisse 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 Krankenhausergebnisse
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Statistische Maßzahlen
Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse 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.