

## BQS-Bundesauswertung 2008 Mammachirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.015  
Anzahl Datensätze Gesamt: 116.227  
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0  
Datenbankstand: 15. März 2009  
2008 - D7517-L60244-P27781

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

## BQS-Bundesauswertung 2008 Mammachirurgie

### Qualitätsindikatoren

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.015  
Anzahl Datensätze Gesamt: 116.227  
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0  
Datenbankstand: 15. März 2009  
2008 - D7517-L60244-P27781

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Ergebnis Anzahl	Ergebnis %	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 1<sup>1</sup>: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>	67.589 / 75.241	89,8%	>= 70%	1.1
<b>QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen</b>	18.281 / 19.415	94,2%	>= 95%	1.3
<b>QI 3<sup>1</sup>: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse</b>				
Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse	64.456 / 65.790	98,0%	>= 95%	1.5
Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse	68.730 / 69.460	98,9%	>= 95%	1.5
<b>QI 4<sup>1</sup>: Angabe Sicherheitsabstand</b>				
bei brusterhaltender Therapie	47.286 / 49.184	96,1%	>= 95%	1.8
bei Mastektomie	21.813 / 23.394	93,2%	>= 95%	1.8
<b>QI 5<sup>1</sup>: Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>	311 / 7.253	4,3%	<= 5%	1.11
<b>QI 6<sup>1</sup>: Anzahl Lymphknoten</b>	15.400 / 16.693	92,3%	>= 95%	1.13
<b>QI 7<sup>1</sup>: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>	20.794 / 25.588	81,3%	>= 63,5%	1.15
<b>QI 8<sup>1</sup>: Indikation zur brusterhaltenden Therapie</b>	29.038 / 35.075	82,8%	>= 60% - <= 85%	1.17
<b>QI 9: Meldung an Krebsregister</b>	66.784 / 73.454	90,9%	>= 95%	1.19
<b>QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum</b>			>= 6,0 -	
Median (Tage)		13,0	<= 20,0	1.21

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

**Qualitätsindikator 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung**

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung  
 Gruppe 1a: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei maligner Neoplasie  
 Gruppe 1b: Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei fehlender Malignität

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1a: 2008/18n1-MAMMA/85872

**Referenzbereich:** Gruppe 1a: >= 70% (Zielbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	75.678 / 97.733 77,4%	67.589 / 75.241 89,8%	8.089 / 22.492 36,0%
Vertrauensbereich		89,6% - 90,0%	
Referenzbereich		>= 70%	

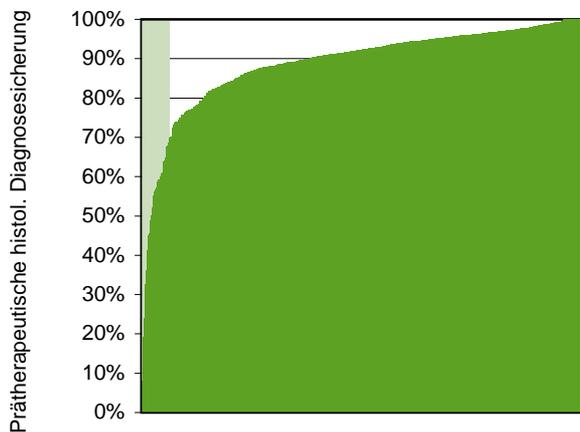
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 1b
Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	64.894 / 90.009 72,1%	58.050 / 66.955 86,7%	6.844 / 23.054 29,7%
Vertrauensbereich		86,4% - 87,0%	

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85872]:  
Anteil von Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an allen Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei maligner Neoplasie**

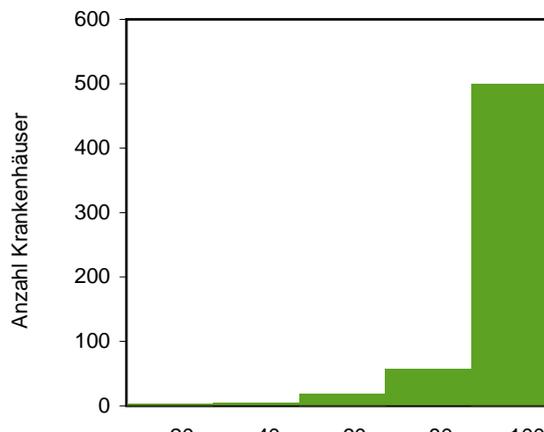
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 92,2%



Krankenhäuser



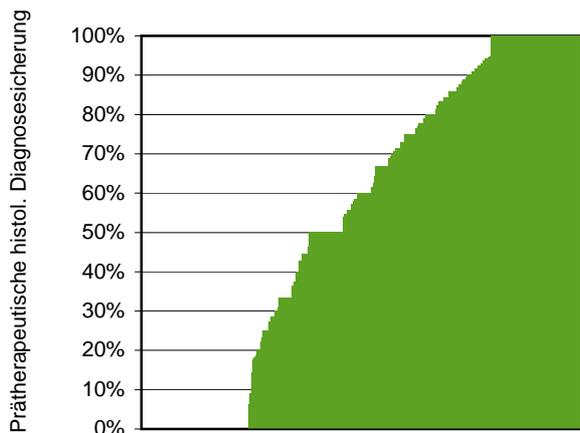
%

583 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 60,0%



Krankenhäuser

336 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

96 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 2: Intraoperatives Präparatröntgen

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen mit präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie

**Kennzahl-ID:** 2008/18n1-MAMMA/80694

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

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen		18.281 / 19.415	94,2%
Vertrauensbereich			93,8% - 94,5%
Referenzbereich			>= 95%

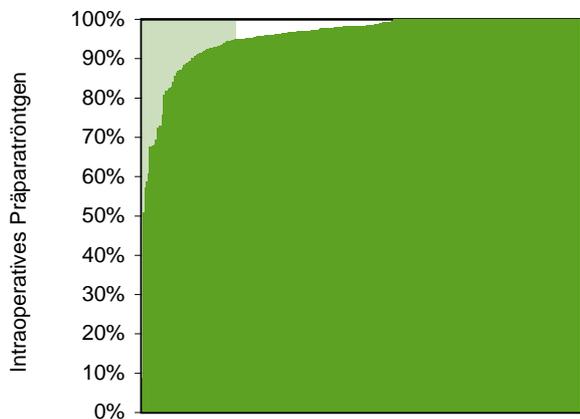
Vorjahresdaten		Gesamt 2007	
		Anzahl	%
Alle Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen		15.153 / 16.609	91,2%
Vertrauensbereich			90,8% - 91,7%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80694]:  
Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie**

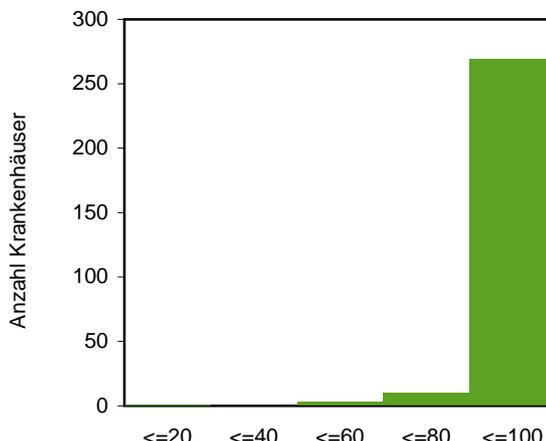
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 8,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,3%



Krankenhäuser



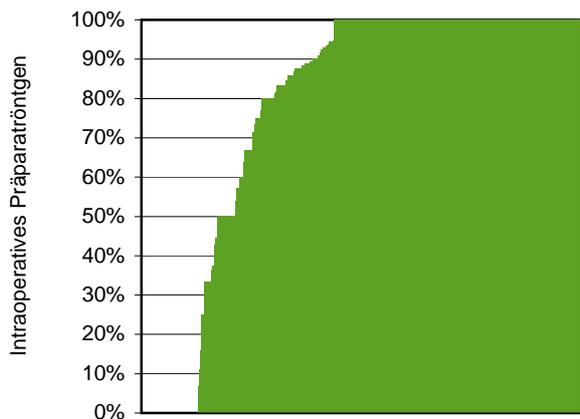
%

283 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

410 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

322 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse bei invasivem Mammakarzinom	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Histologie „invasives Mammakarzinom“ (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/80310
	Gruppe 2:	2008/18n1-MAMMA/46201
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich		64.456 / 65.790	98,0%
			97,9% - 98,1%
			>= 95%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich Referenzbereich		68.730 / 69.460	98,9%
			98,9% - 99,0%
			>= 95%

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>		Gesamt 2007	
		Anzahl	%
1. Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich		56.976 / 58.547	97,3%
			97,2% - 97,4%
2. Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormonrezeptoranalyse (Status: positiv oder negativ) Vertrauensbereich		60.936 / 61.667	98,8%
			98,7% - 98,9%

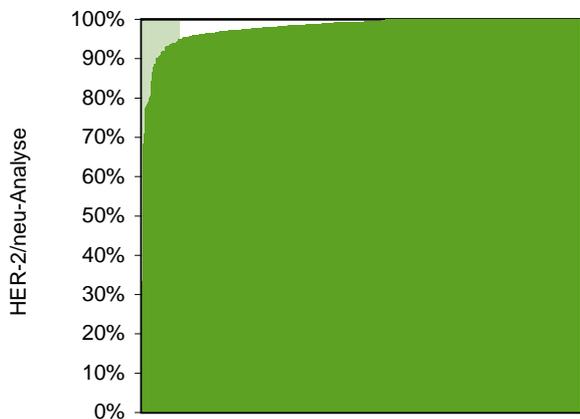
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80310]:  
Anteil von Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Primärtumor) und  
abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung**

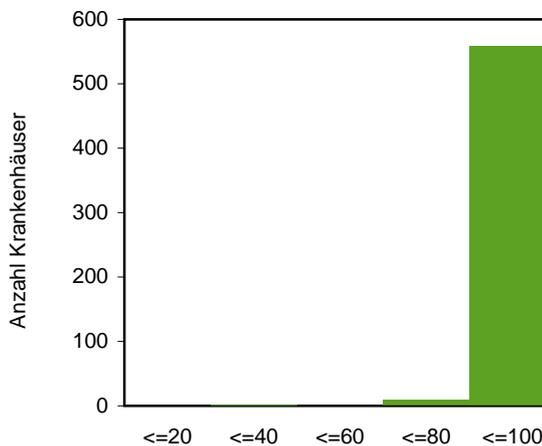
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 23,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,4%



Krankenhäuser



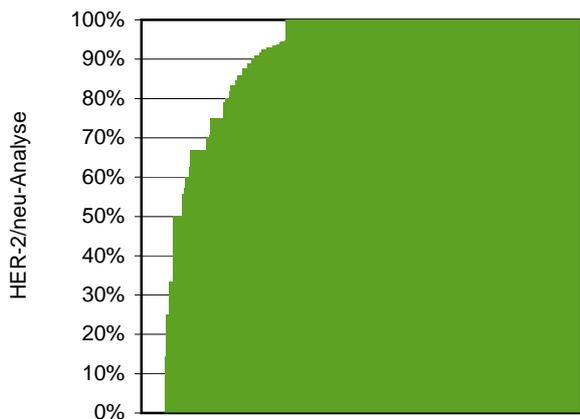
%

569 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

331 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

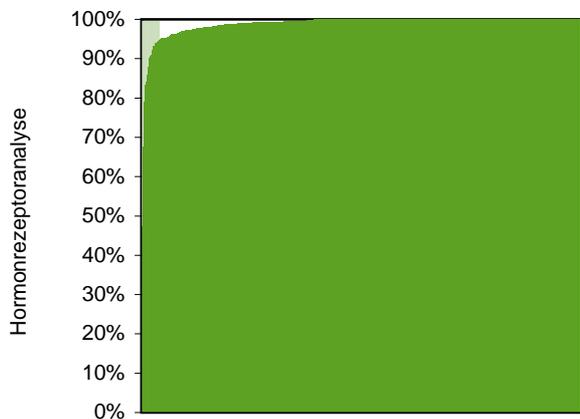
115 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/46201]:  
Anteil von Patientinnen mit immunohistochemischer Hormonrezeptoranalyse an allen Patientinnen mit invasivem  
Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie**

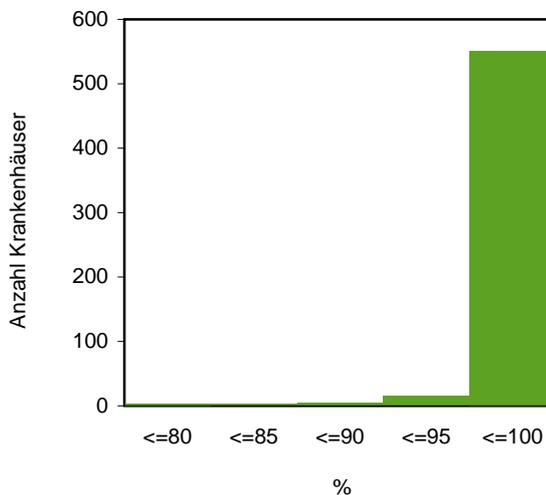
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 25,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

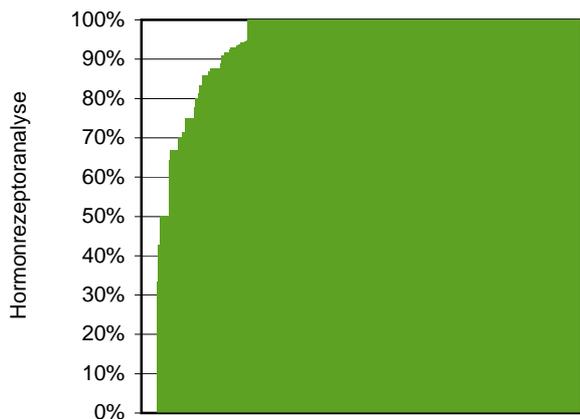


577 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

334 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

104 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 4: Angabe Sicherheitsabstand**

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und brusterhaltender Therapie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie und Mastektomie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Vollremission nach neoadjuvanter Therapie
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/68098
	Gruppe 2:	2008/18n1-MAMMA/68100
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	47.286 / 49.184	21.813 / 23.394
Vertrauensbereich	96,1%	93,2%
Referenzbereich	96,0% - 96,3%	92,9% - 93,6%
	>= 95%	>= 95%

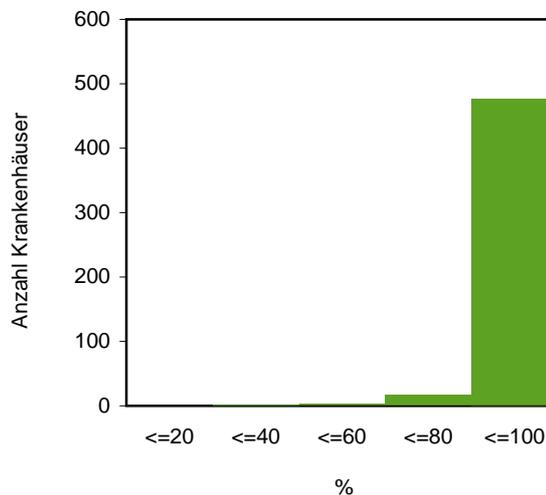
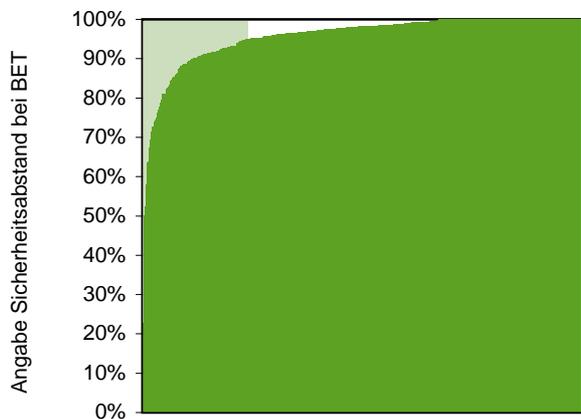
Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	38.751 / 41.732	19.544 / 22.190
Vertrauensbereich	92,9%	88,1%
	92,6% - 93,1%	87,6% - 88,5%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/68098]:  
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:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 22,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,2%



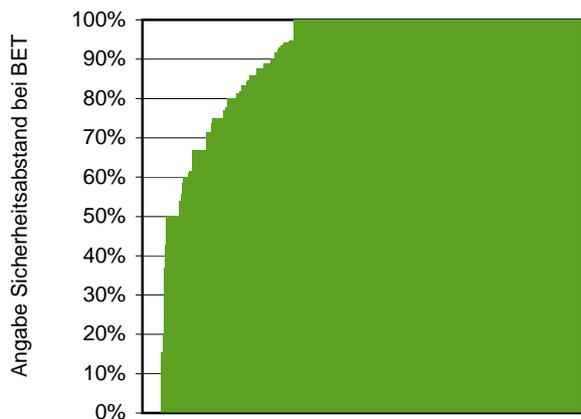
Krankenhäuser

499 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

345 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

171 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

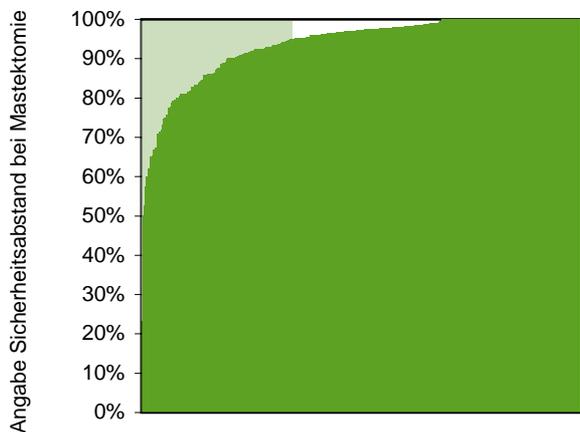
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/68100]:**

**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)**

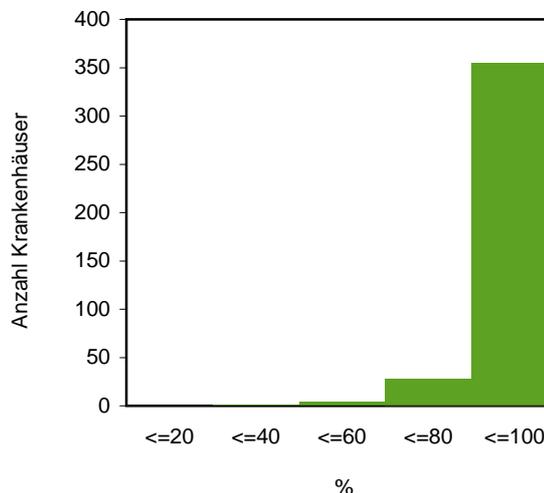
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 23,1% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,2%



Krankenhäuser

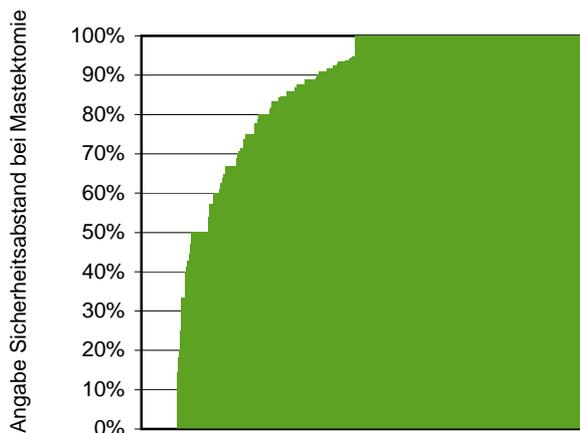


388 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

480 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

147 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

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

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

**Kennzahl-ID:** 2008/18n1-MAMMA/85874

**Referenzbereich:** <= 5% (Zielbereich)

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung		311 / 7.253	4,3%
Vertrauensbereich			3,8% - 4,8%
Referenzbereich			<= 5%

Vorjahresdaten		Gesamt 2007	
		Anzahl	%
Patientinnen mit primärer axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung		401 / 5.773	6,9%
Vertrauensbereich			6,3% - 7,6%

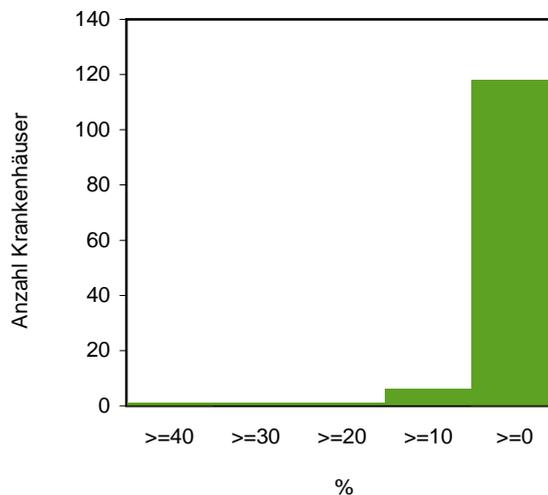
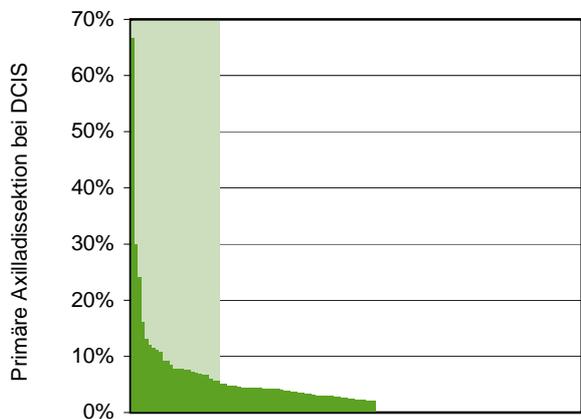
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85874]:**

**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:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 66,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,3%



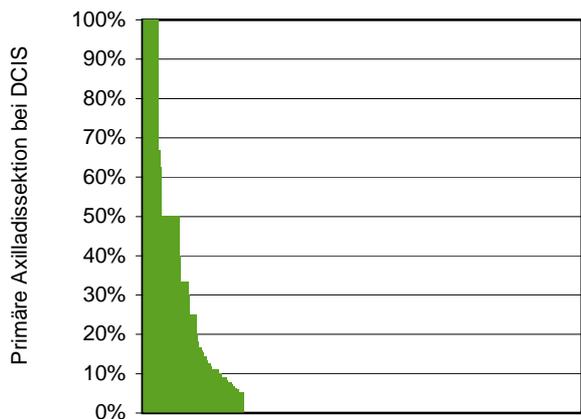
Krankenhäuser

127 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

475 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

413 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 6: Anzahl Lymphknoten

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladissektion bei invasiven Mammakarzinomen		
<b>Grundgesamtheit<sup>1</sup>:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>2</sup> , unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2a:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, ohne Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>2</sup> unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
	Gruppe 2b:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“, mit Lymphknotenbefall, und abgeschlossener operativer Therapie mit axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung, ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>2</sup> unter Ausschluss von Patientinnen mit Fernmetastasen	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2b:	2008/18n1-MAMMA/84781	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2b:	>= 95% (Zielbereich)	

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten	25.421 / 29.479	22.319 / 25.843	6.875 / 8.938	15.400 / 16.693
Vertrauensbereich	86,2%	86,4%	76,9%	92,3%
Referenzbereich				91,8% - 92,7% >= 95%

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 2a	Gruppe 2b
Patientinnen mit Entfernung von >= 10 Lymphknoten	26.796 / 31.529	23.775 / 28.012	9.096 / 11.716	14.632 / 16.086
Vertrauensbereich	85,0%	84,9%	77,6%	91,0%
				90,5% - 91,4%

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

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

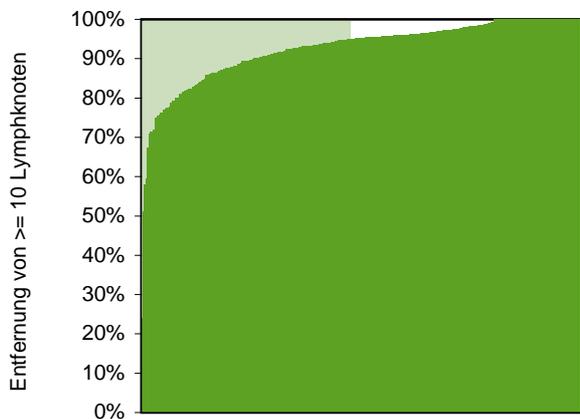
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/84781]:**

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

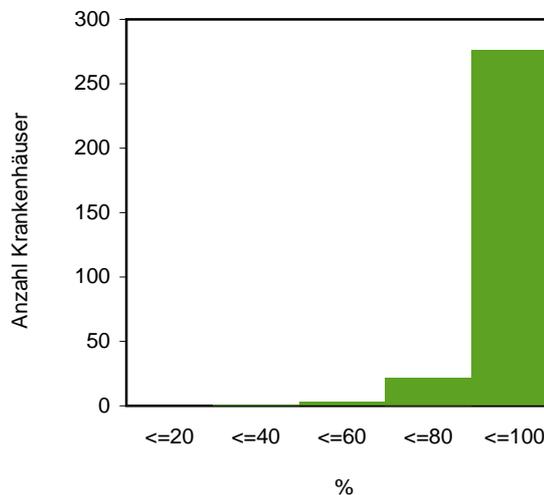
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 23,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 95,2%



Krankenhäuser

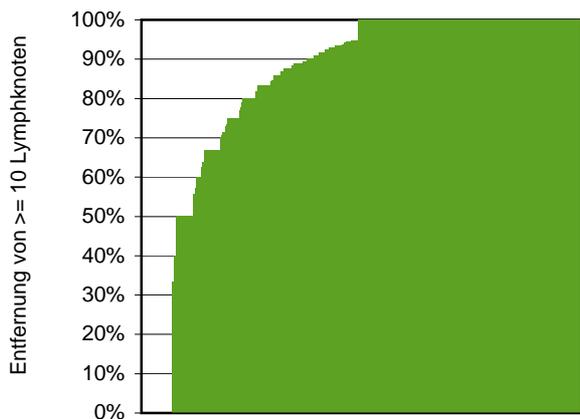


302 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

509 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

204 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit SLNB bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom		
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
	Gruppe 3:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT2 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
	Gruppe 4:	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT3 oder pT4 und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2:	2008/18n1-MAMMA/80320	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2:	>= 63,5% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)	

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	29.060 / 38.674	20.794 / 25.588	7.447 / 11.228	429 / 1.227
Vertrauensbereich	75,1%	81,3%	66,3%	35,0%
Referenzbereich		80,8% - 81,7%		
		>= 63,5%		

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patientinnen mit alleiniger SLNB	21.092 / 33.594	15.343 / 21.560	5.318 / 10.452	236 / 1.121
Vertrauensbereich	62,8%	71,2%	50,9%	21,1%
		70,6% - 71,8%		

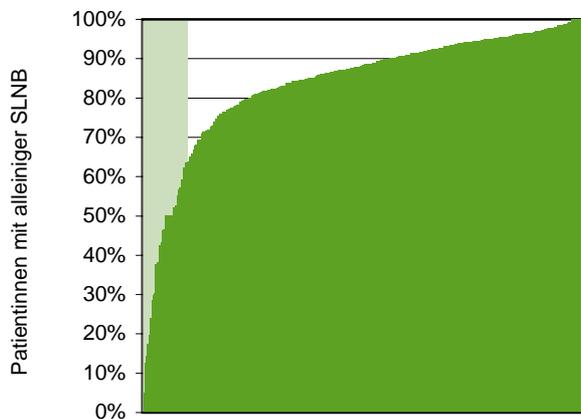
<sup>1</sup> Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pN-Klassifikation. Bei offenen Operationen in mehreren stationären Aufenthalten kann die Richtigkeit der Angabe „y“ nicht automatisch überprüft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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/80320]:  
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)**

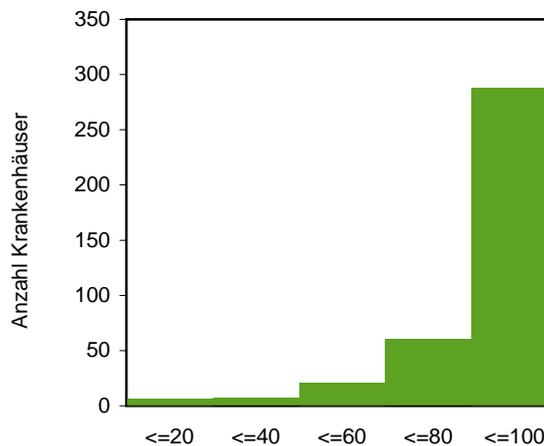
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 88,0%



Krankenhäuser



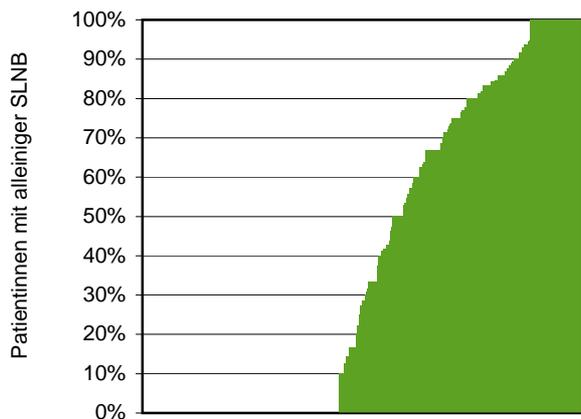
%

383 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 27,3%



Krankenhäuser

399 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

233 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 8: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

<b>Qualitätsziel:</b>	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Frauen mit Tumorstadium pT1 oder pT2		
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie	
	Gruppe 1a:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie, ohne präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup>	
	Gruppe 2:	Alle Frauen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom“ im Stadium pT2 und abgeschlossener operativer Therapie	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2008/18n1-MAMMA/85888	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 60% (Toleranzbereich) - <= 85% (Toleranzbereich)	

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	29.038 / 35.075 82,8%	27.830 / 33.217 83,8%	13.626 / 23.098 59,0%
Vertrauensbereich Referenzbereich	82,4% - 83,2% >= 60% - <= 85%		

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 1a	Gruppe 2
Frauen mit brusterhaltender Therapie	24.680 / 30.602 80,6%	23.346 / 28.610 81,6%	12.664 / 21.918 57,8%
Vertrauensbereich	80,2% - 81,1%		

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

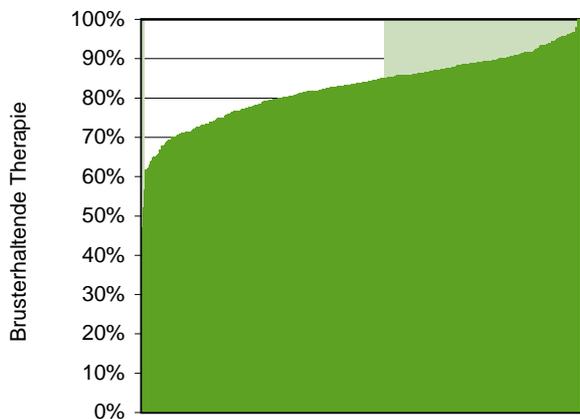
<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85888]:  
Anteil von Frauen mit brusterhaltender Therapie an allen Frauen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1 und abgeschlossener operativer Therapie**

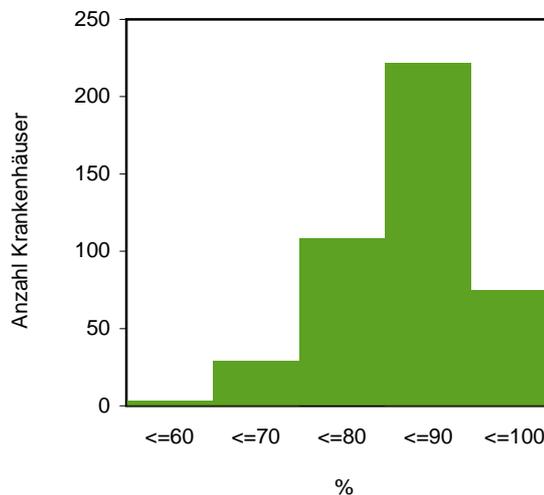
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 47,1% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 83,9%



Krankenhäuser

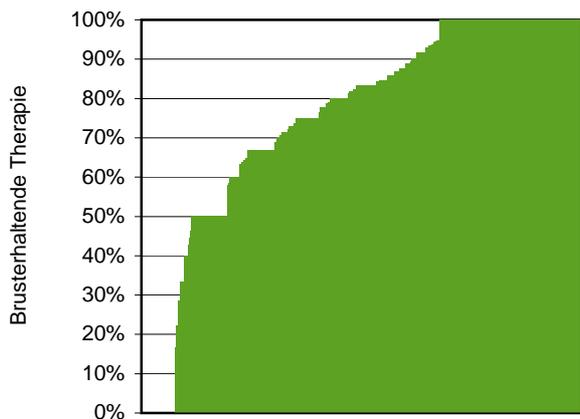


437 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 83,3%



Krankenhäuser

379 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

199 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 9: Meldung an Krebsregister

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) <sup>1</sup> Gruppe 2: Alle Patientinnen mit abgeschlossener operativer Therapie bei Rezidivkrankung und Histologie „maligne Neoplasien“ (einschließlich in-situ-Karzinom) <sup>1</sup>
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1: 2008/18n1-MAMMA/85893
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1: >= 95% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister	66.784 / 73.454	4.034 / 4.663
Vertrauensbereich	90,9%	86,5%
Referenzbereich	90,7% - 91,1%	
	>= 95%	

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Alle Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches oder klinisches Krebsregister/Landeskrebsregister	58.126 / 65.881	3.639 / 4.390
Vertrauensbereich	88,2%	82,9%
	88,0% - 88,5%	

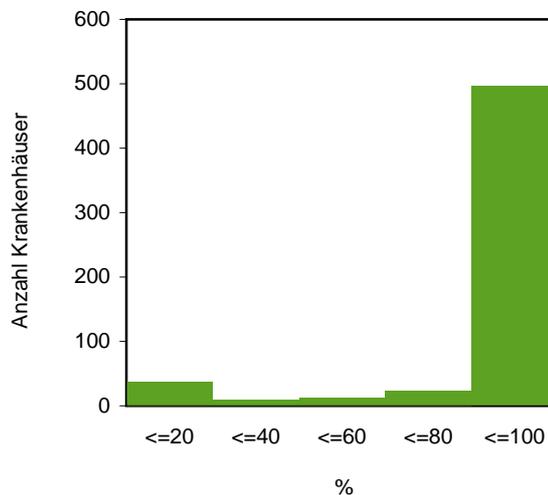
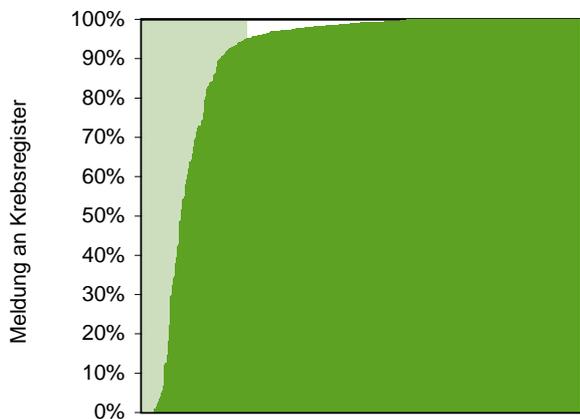
<sup>1</sup> Patientinnen mit beidseitigen Mammakarzinomen und Rezidivkrankung auf der einen Seite und Primärerkrankung auf der anderen Seite werden in der Gruppe 1 erfasst.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/85893]:  
Anteil von Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Landeskrebsregister/klinisches Krebsregister an allen Patientinnen mit Primärerkrankung maligne Neoplasie und abgeschlossener operativer Therapie**

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,1%



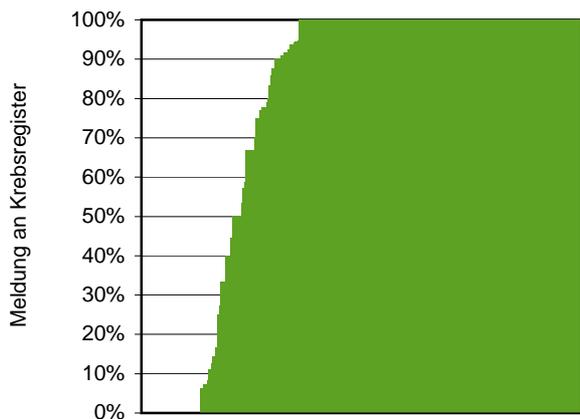
Krankenhäuser

580 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

334 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

101 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum**

- Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
- Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Kennzahl-ID:** 2008/18n1-MAMMA/46231
- Referenzbereich:**  $\geq 6,0$  Tage (Toleranzbereich; 10%-Perzentil) -  $\leq 20,0$  Tage (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

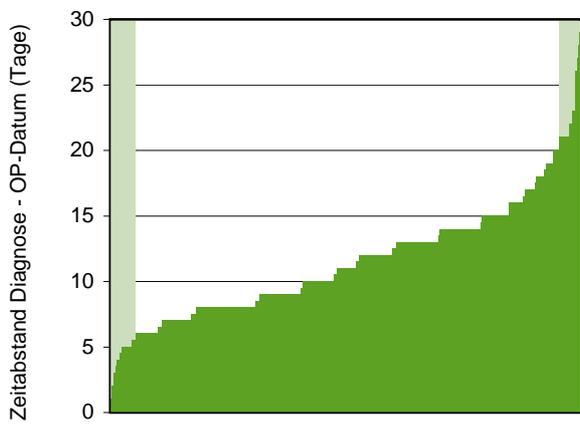
		Gesamt 2008	
		Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)		66.256	13,0
Referenzbereich		$\geq 6,0$ Tage - $\leq 20,0$ Tage	
Vorjahresdaten		Gesamt 2007	
		Anzahl	Median
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose-sicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)		55.714	10,0

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2008/18n1-MAMMA/46231]:  
Anteil von Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer Diagnose und OP-Datum (Median in Tagen)**

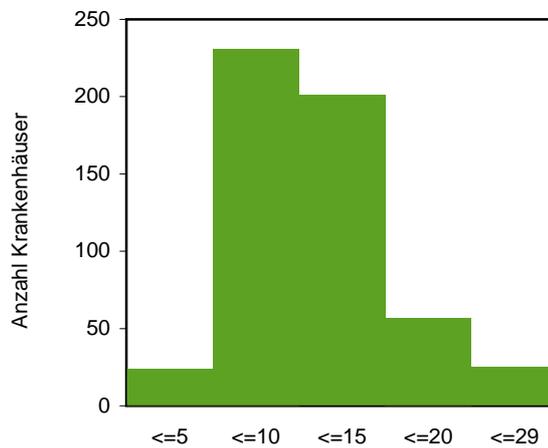
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,0 Tage - 29,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 11,0 Tage



Krankenhäuser



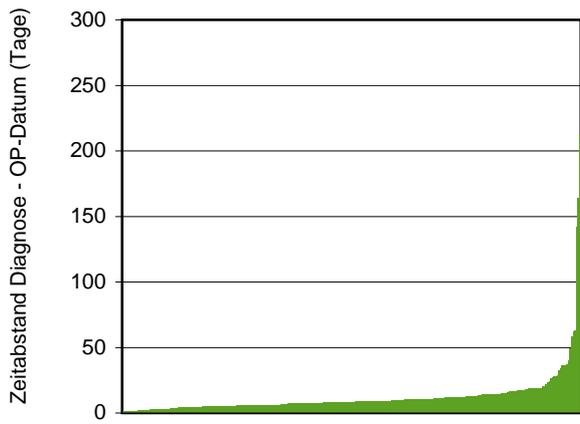
Tage

538 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,0 Tage - 213,0 Tage

Median der Krankenhausergebnisse: 8,0 Tage



Krankenhäuser

286 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

191 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## BQS-Bundesauswertung 2008 Mammachirurgie

### Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.015  
Anzahl Datensätze Gesamt: 116.227  
Datensatzversion: 18/1 2008 11.0  
Datenbankstand: 15. März 2009  
2008 - D7517-L60244-P27781

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

## 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)	2.15
5	Komplikationen (benigne und maligne Tumore)	2.17
6	Histologie, Staging, Art der Therapie und weiterer Behandlungsverlauf	
6.1	Übersicht	2.18
6.2	Invasives Karzinom (Primärerkrankung)	2.19
6.3	Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)	2.28
6.4	DCIS (Primärerkrankung)	2.35
6.5	DCIS (Rezidiverkrankung)	2.42
6.6	LCIS/Lobuläre Neoplasie (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.47
6.7	Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.49
6.8	Lymphome (Primär- und Rezidiverkrankung)	2.52
6.9	Nicht-maligne histologische Befunde	2.54

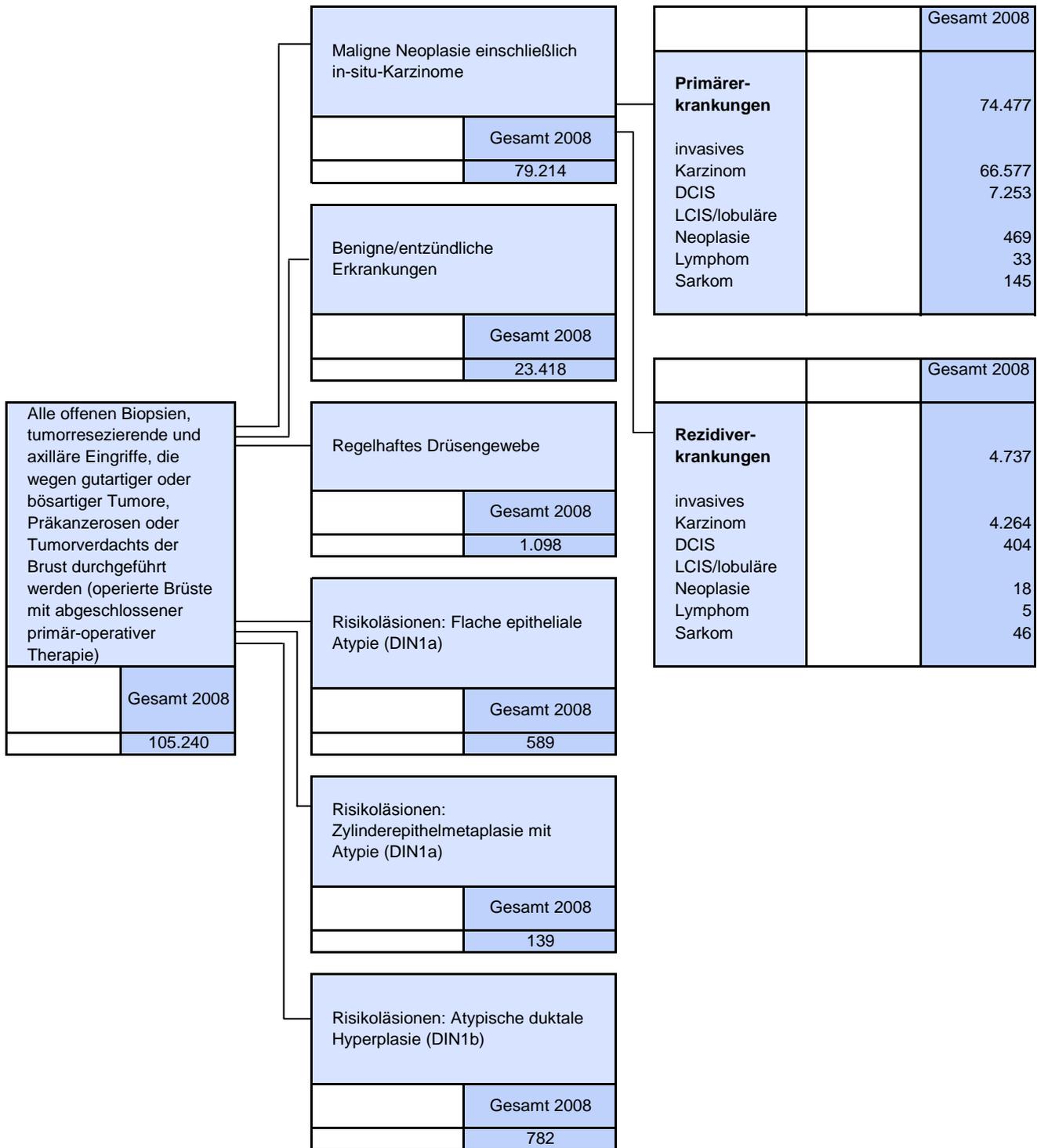
## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Alle offenen Biopsien, tumorresezierende und axilläre Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden: Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie</b> davon:	105.240 / 118.928	88,5	98.573 / 109.921	89,7
<b>Histologie</b> = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)	79.214 / 105.240	75,3	71.225 / 98.573	72,3
= benigne/entzündliche Erkrankung	23.418 / 105.240	22,3	24.948 / 98.573	25,3
= regelhaftes Drüsengewebe	1.098 / 105.240	1,0	1.278 / 98.573	1,3
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	589 / 105.240	0,6	389 / 98.573	0,4
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	139 / 105.240	0,1	120 / 98.573	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)	782 / 105.240	0,7	613 / 98.573	0,6

## 1. Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation (Fortsetzung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>				
<b>Primärerkrankung</b>	74.477 / 79.214	94,0	66.765 / 71.225	93,7
davon:				
<b>Histologie</b>				
invasives Karzinom	66.577 / 74.477	89,4	60.270 / 66.765	90,3
DCIS	7.253 / 74.477	9,7	5.773 / 66.765	8,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie	469 / 74.477	0,6	497 / 66.765	0,7
Lymphom	33 / 74.477	0,0	43 / 66.765	0,1
Sarkom	145 / 74.477	0,2	182 / 66.765	0,3
<b>Maligne Neoplasien (einschließlich in-situ- Karzinomen):</b>				
<b>Rezidiverkrankung</b>	4.737 / 79.214	6,0	4.460 / 71.225	6,3
davon:				
<b>Histologie</b>				
invasives Karzinom	4.264 / 4.737	90,0	4.030 / 4.460	90,4
DCIS	404 / 4.737	8,5	332 / 4.460	7,4
LCIS/Lobuläre Neoplasie	18 / 4.737	0,4	26 / 4.460	0,6
Lymphom	5 / 4.737	0,1	7 / 4.460	0,2
Sarkom	46 / 4.737	1,0	65 / 4.460	1,5

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



## 2. Basisdokumentation (benigne und maligne Tumore)

### Basisdaten

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>				
1. Quartal	29.170	25,1	28.239	26,3
2. Quartal	30.768	26,5	26.735	24,9
3. Quartal	29.066	25,0	26.651	24,8
4. Quartal	27.223	23,4	25.765	24,0
Gesamt	116.227		107.390	

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 5 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
2	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
3	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
5	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 5 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>
1	C50.4	33.243	28,6	C50.4	29.819	27,8
2	C50.8	18.445	15,9	C50.8	16.767	15,6
3	D24	14.083	12,1	D24	14.257	13,3
4	D05.1	11.573	10,0	D05.1	9.111	8,5
5	C50.9	9.029	7,8	C50.9	8.211	7,6

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

**Patientinnen**

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>				
< 20 Jahre	741 / 116.227	0,6	732 / 107.390	0,7
20 - 29 Jahre	2.217 / 116.227	1,9	2.196 / 107.390	2,0
30 - 39 Jahre	5.270 / 116.227	4,5	5.475 / 107.390	5,1
40 - 49 Jahre	19.547 / 116.227	16,8	19.109 / 107.390	17,8
50 - 59 Jahre	27.148 / 116.227	23,4	23.850 / 107.390	22,2
60 - 69 Jahre	32.660 / 116.227	28,1	28.993 / 107.390	27,0
70 - 79 Jahre	19.696 / 116.227	16,9	18.281 / 107.390	17,0
>= 80 Jahre	8.948 / 116.227	7,7	8.754 / 107.390	8,2
<b>Alter (Jahre)</b>				
Alle Patientinnen mit gültiger Altersangabe	116.227		107.390	
Median		61,0		60,0
<b>Geschlecht</b>				
männlich	939	0,8	969	0,9
weiblich	115.288	99,2	106.421	99,1
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>				
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	37.060	31,9	35.586	33,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	60.616	52,2	53.938	50,2
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	17.946	15,4	17.209	16,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	553	0,5	598	0,6
5: moribunder Patient	52	0,0	59	0,1

Behandlungszeiten<sup>1</sup>

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>	80.036 / 116.227	68,9	71.918 / 107.390	67,0
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median	80.036	6,0	71.918	7,0
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median	80.036	8,0	71.918	8,0
<b>Patientinnen ohne invasives Mammakarzinom (Histologie: ICD-0-3 Schlüssel 2)</b>	36.191 / 116.227	31,1	35.472 / 107.390	33,0
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median	36.191	2,0	35.472	2,0
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> Anzahl Patientinnen mit gültiger Angabe Median	36.191	3,0	35.472	3,0

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

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

#### Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Betroffene Brust/Seite</b>				
rechts	57.950 / 118.928	48,7	53.490 / 109.921	48,7
links	60.978 / 118.928	51,3	56.431 / 109.921	51,3
<b>Erkrankung an dieser Brust</b>				
Primärerkrankung	112.407 / 118.928	94,5	103.646 / 109.921	94,3
lokoregionäres Rezidiv nach BET	4.910 / 118.928	4,1	4.511 / 109.921	4,1
lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.611 / 118.928	1,4	1.764 / 109.921	1,6
<b>Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung</b>	97.733 / 112.407	86,9	90.009 / 103.646	86,8
wenn ja:				
<b>Tastbarer Mammabefund</b>	62.908 / 97.733	64,4	59.857 / 90.009	66,5
<b>Angabe zu Primärtumor cT</b>	97.733		90.009	
davon				
cTX	5.998 / 97.733	6,1	6.011 / 90.009	6,7
cT0	13.222 / 97.733	13,5	12.623 / 90.009	14,0
cTis	4.190 / 97.733	4,3	3.211 / 90.009	3,6
cT1 <sup>1</sup>	44.052 / 97.733	45,1	39.401 / 90.009	43,8
davon:				
cT1a	1.481 / 44.052	3,4	1.252 / 39.401	3,2
cT1b	6.275 / 44.052	14,2	5.276 / 39.401	13,4
cT1c	17.232 / 44.052	39,1	15.333 / 39.401	38,9
cT2	24.031 / 97.733	24,6	22.866 / 90.009	25,4
cT3	3.173 / 97.733	3,2	2.969 / 90.009	3,3
cT4 <sup>1</sup>	3.067 / 97.733	3,1	2.928 / 90.009	3,3
davon:				
cT4a	143 / 3.067	4,7	135 / 2.928	4,6
cT4b	1.218 / 3.067	39,7	1.197 / 2.928	40,9
cT4c	198 / 3.067	6,5	249 / 2.928	8,5
cT4d	432 / 3.067	14,1	407 / 2.928	13,9

<sup>1</sup> Da die erweiterte Stadiengruppierung (z.B. cT1a, cN2b) nicht angegeben werden muss, ist die Gruppe aller Fälle eines Stadiums größer als die Summe der Fälle mitweiterter Stadiengruppierung.

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Angabe zu regionäre Lymphknoten cN</b>	97.733		90.009	
davon				
cNX	7.705 / 97.733	7,9	8.570 / 90.009	9,5
cN0	75.675 / 97.733	77,4	67.338 / 90.009	74,8
cN1	10.896 / 97.733	11,1	10.462 / 90.009	11,6
cN2 <sup>1</sup>	2.492 / 97.733	2,5	2.583 / 90.009	2,9
davon:				
cN2a	1.015 / 2.492	40,7	1.156 / 2.583	44,8
cN2b	79 / 2.492	3,2	89 / 2.583	3,4
cN3 <sup>1</sup>	965 / 97.733	1,0	1.056 / 90.009	1,2
davon:				
cN3a	567 / 965	58,8	631 / 1.056	59,8
cN3b	36 / 965	3,7	42 / 1.056	4,0
cN3c	84 / 965	8,7	82 / 1.056	7,8
<b>Anlass der Diagnosestellung bekannt</b>				
(Mehrfachnennungen möglich)	89.741 / 97.733	91,8	79.529 / 90.009	88,4
wenn ja:				
Selbstuntersuchung (Eigenuntersuchung)	42.987 / 89.741	47,9	42.201 / 79.529	53,1
Früherkennung	38.928 / 89.741	43,4	30.511 / 79.529	38,4
Früherkennung im Rahmen eines Mammographie-Screening-Programms	21.266 / 89.741	23,7	14.462 / 79.529	18,2
Tumorsymptomatik	11.000 / 89.741	12,3	11.009 / 79.529	13,8
Nachsorge	2.534 / 89.741	2,8	2.786 / 79.529	3,5
sonstiges	7.094 / 89.741	7,9	6.468 / 79.529	8,1

<sup>1</sup> Da die erweiterte Stadiengruppierung (z.B. cT1a, cN2b) nicht angegeben werden muss, ist die Gruppe aller Fälle eines Stadiums größer als die Summe der Fälle mit erweiterter Stadiengruppierung.

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung)</b>				
bei allen tastbaren Mammabefunden	51.885 / 62.908	82,5	46.920 / 59.857	78,4
bei allen nicht tastbaren Mammabefunden	23.793 / 34.825	68,3	17.974 / 30.152	59,6
bei allen tastbaren und nicht tastbaren Mammabefunden wenn ja:	75.678 / 97.733	77,4	64.894 / 90.009	72,1
<b>Histologie</b>				
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)	66.632 / 75.678	88,0	57.416 / 64.894	88,5
= benigne/entzündliche Erkrankung	7.116 / 75.678	9,4	6.270 / 64.894	9,7
= regelhaftes Drüsengewebe	322 / 75.678	0,4	225 / 64.894	0,3
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	657 / 75.678	0,9	333 / 64.894	0,5
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	95 / 75.678	0,1	95 / 64.894	0,1
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)	856 / 75.678	1,1	555 / 64.894	0,9

**Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2008)**

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Ersteingriff wegen Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen)	66.632 / 75.678	88,0	57.416 / 64.894	88,5
davon:				
invasives Karzinom	59.826 / 66.632	89,8	52.519 / 57.416	91,5
DCIS	6.392 / 66.632	9,6	4.484 / 57.416	7,8
LCIS/Lobuläre Neoplasie	291 / 66.632	0,4	282 / 57.416	0,5
Lymphom	13 / 66.632	0,0	11 / 57.416	0,0
Sarkom	110 / 66.632	0,2	120 / 57.416	0,2

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung (lokoregionäres Rezidiv)</b> wenn ja:	3.555 / 6.521	54,5	2.977 / 6.275	47,4
<b>Histologie</b>				
= maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinomen)	3.343 / 3.555	94,0	2.790 / 2.977	93,7
= benigne/entzündliche Erkrankung	168 / 3.555	4,7	149 / 2.977	5,0
= regelhaftes Drüsengewebe	20 / 3.555	0,6	12 / 2.977	0,4
= Risikoläsion: flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	5 / 3.555	0,1	5 / 2.977	0,2
= Risikoläsion: Zylinderepithelmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	5 / 3.555	0,1	1 / 2.977	0,0
= Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)	14 / 3.555	0,4	20 / 2.977	0,7

**Verteilung von Tumorentitäten (maligne Neoplasie(n) ICD-O-3 2008)**

bei prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung (Rezidivkrankungen)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Maligne Neoplasie</b> (einschließlich in-situ-Karzinomen)	3.343 / 3.555	94,0	2.790 / 2.977	93,7
davon:				
invasives Karzinom	2.926 / 3.343	87,5	2.482 / 2.790	89,0
DCIS	380 / 3.343	11,4	269 / 2.790	9,6
LCIS/Lobuläre Neoplasie	7 / 3.343	0,2	13 / 2.790	0,5
Lymphom	0 / 3.343	0,0	2 / 2.790	0,1
Sarkom	30 / 3.343	0,9	24 / 2.790	0,9

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung	42.954 / 97.733	44,0	36.346 / 90.009	40,4
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung	38.125 / 75.678	50,4	31.702 / 64.894	48,9
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung <b>und</b> mit Befund invasives Mammakarzinom oder DCIS	34.774 / 66.218	52,5	29.062 / 57.003	51,0

**Präoperative Diagnostik und Therapie (Fortsetzung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung	5.679 / 97.733	5,8	5.590 / 90.009	6,2
präoperative tumor-spezifische Therapie bei allen Patientinnen mit Aufnahme zum ersten offenen Eingriff wegen Primärerkrankung <b>und</b> prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung mit Befund invasives Mammakarzinom (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:	5.439 / 59.826	9,1	5.312 / 52.519	10,1
systemische Chemotherapie	5.028 / 5.439	92,4	4.926 / 5.312	92,7
endokrine Therapie	457 / 5.439	8,4	442 / 5.312	8,3
spezifische Antikörpertherapie	263 / 5.439	4,8	275 / 5.312	5,2
Strahlentherapie	197 / 5.439	3,6	224 / 5.312	4,2
sonstige	140 / 5.439	2,6	158 / 5.312	3,0

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

Bezug: Eingriffe	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes</b> Anzahl der gültigen Angaben Median	123.772	1,0	114.558	1,0
<b>Offene Biopsie aus diagnostischen Gründen</b>	30.677 / 123.772	24,8	33.753 / 114.558	29,5
<b>Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</b> (Mehrfachnennungen möglich) wenn ja:	34.737 / 123.772	28,1	29.417 / 114.558	25,7
Mammographie wenn ja:	19.415 / 34.737	55,9	16.609 / 29.417	56,5
intraoperatives Präparatröntgen	18.281 / 19.415	94,2	15.153 / 16.609	91,2
Sonographie wenn ja:	16.126 / 34.737	46,4	13.722 / 29.417	46,6
intraoperative Präparatsonographie	7.987 / 16.126	49,5	5.526 / 13.722	40,3
MRT	1.531 / 34.737	4,4	1.336 / 29.417	4,5

**OPS 2008**

Liste der sechs häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
2	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision
3	5-870.4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
4	5-870.3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)
5	5-871.1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)
6	5-401.12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

**OPS 2008**

Liste der sechs häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

		Gesamt 2008			Gesamt 2007		
		OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1		5-401.11	39.872	32,2	5-401.11	29.142	25,4
2		5-870.0	26.140	21,1	5-870.0	27.167	23,7
3		5-870.4	19.666	15,9	5-870.3	14.698	12,8
4		5-870.3	18.500	14,9	5-870.4	14.183	12,4
5		5-871.1	11.570	9,3	5-871.1	11.762	10,3
6		5-401.12	11.171	9,0	5-401.12	8.643	7,5

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

**Operation (Fortsetzung)**

Bezug: Eingriffe	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie durchgeführt</b> (Bezug: Eingriffe)	49.029 / 123.772	39,6	37.160 / 114.558	32,4
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>	102.545 / 123.772	82,8	90.143 / 114.558	78,7

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen</b> (Mehrfachnennungen möglich)	5.589 / 118.928	4,7	5.928 / 109.921	5,4
Wundinfektion	1.060 / 118.928	0,9	1.054 / 109.921	1,0
Nachblutung/Hämatom	2.691 / 118.928	2,3	2.617 / 109.921	2,4
Serom	1.638 / 118.928	1,4	1.842 / 109.921	1,7
sonstige	633 / 118.928	0,5	888 / 109.921	0,8

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

### 6.1 Übersicht

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde<sup>1</sup></b>				
maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	92.668	77,9	82.312	74,9
benigne/entzündliche Veränderung	23.572	19,8	25.100	22,8
regelmäßiges Drüsengewebe	1.127	0,9	1.315	1,2
Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	593	0,5	406	0,4
Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	142	0,1	129	0,1
Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)	826	0,7	659	0,6
<b>primär-operative Therapie abgeschlossen</b> (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen)	105.240	88,5	98.573	89,7
wenn nein:				
<b>weitere Therapieempfehlung</b>				
Empfehlung zur Nachresektion	6.882	50,3	5.342	47,1
Empfehlung zur Mastektomie	3.119	22,8	2.846	25,1
Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	535	3,9	538	4,7
Empfehlung zur Axilladisektion	1.252	9,1	1.047	9,2
Kombination mehrerer Therapieempfehlungen	1.900	13,9	1.575	13,9

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

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.2 Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	61.151 / 118.928	51,4	55.055 / 109.921	50,1
davon				
pT0	104 / 61.151	0,2	208 / 55.055	0,4
pTis <sup>2</sup>	403 / 61.151	0,7	-	-
pT1 (<= 2cm)	33.376 / 61.151	54,6	28.742 / 55.055	52,2
davon				
pT1mic (Mikroinvasion)	439 / 33.376	1,3	525 / 28.742	1,8
pT1a (<= 5 mm)	2.302 / 33.376	6,9	1.948 / 28.742	6,8
pT1b (<= 10 mm)	7.654 / 33.376	22,9	6.236 / 28.742	21,7
pT1c (<= 20 mm)	22.981 / 33.376	68,9	20.033 / 28.742	69,7
pT2 (> 2 bis 5 cm)	21.726 / 61.151	35,5	20.649 / 55.055	37,5
pT3 (> 5 cm)	2.766 / 61.151	4,5	2.687 / 55.055	4,9
pT4 (Brustwand/Haut)	2.555 / 61.151	4,2	2.532 / 55.055	4,6
davon				
pT4a (Brustwand)	270 / 2.555	10,6	283 / 2.532	11,2
pT4b (Ödem)	2.043 / 2.555	80,0	1.987 / 2.532	78,5
pT4c (Brustwand und Ödem)	91 / 2.555	3,6	110 / 2.532	4,3
pT4d (inflammatorisch)	151 / 2.555	5,9	152 / 2.532	6,0
pTX	221 / 61.151	0,4	237 / 55.055	0,4

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

<sup>2</sup> Die Erfassung von „pTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	5.426 / 118.928	4,6	5.215 / 109.921	4,7
davon				
ypT0	839 / 5.426	15,5	785 / 5.215	15,1
ypTis <sup>2</sup>	142 / 5.426	2,6	-	-
ypT1 (<= 2cm)	1.861 / 5.426	34,3	1.996 / 5.215	38,3
davon				
ypT1mic (Mikroinvasion)	58 / 1.861	3,1	74 / 1.996	3,7
ypT1a (<= 5 mm)	386 / 1.861	20,7	425 / 1.996	21,3
ypT1b (<= 10 mm)	403 / 1.861	21,7	418 / 1.996	20,9
ypT1c (<= 20 mm)	1.014 / 1.861	54,5	1.079 / 1.996	54,1
ypT2 (> 2 bis 5 cm)	1.511 / 5.426	27,8	1.414 / 5.215	27,1
ypT3 (> 5 cm)	473 / 5.426	8,7	444 / 5.215	8,5
ypT4 (Brustwand/Haut)	496 / 5.426	9,1	463 / 5.215	8,9
davon				
ypT4a (Brustwand)	60 / 496	12,1	57 / 463	12,3
ypT4b (Ödem)	314 / 496	63,3	295 / 463	63,7
ypT4c (Brustwand und Ödem)	26 / 496	5,2	21 / 463	4,5
ypT4d (inflammatorisch)	96 / 496	19,4	90 / 463	19,4
ypTX	104 / 5.426	1,9	113 / 5.215	2,2

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

<sup>2</sup> Die Erfassung von „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen ohne präoperative tumorspezifische Therapie</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom <b>ohne</b> präoperative tumorspezifische Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	61.648 / 118.928	51,8	55.533 / 109.921	50,5
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)	38.674 / 61.648	62,7	33.594 / 55.533	60,5
pN0(sn)	27.522 / 38.674	71,2	19.316 / 33.594	57,5
pN0	11.152 / 38.674	28,8	14.278 / 33.594	42,5
pN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten	7.378 / 38.674	19,1	9.675 / 33.594	28,8
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen (pN1)	12.951 / 61.648	21,0	11.891 / 55.533	21,4
pN1mi	1.215 / 12.951	9,4	1.160 / 11.891	9,8
pN1mi(sn)	387 / 12.951	3,0	345 / 11.891	2,9
pN1a	10.283 / 12.951	79,4	9.362 / 11.891	78,7
pN1b	192 / 12.951	1,5	247 / 11.891	2,1
pN1c	229 / 12.951	1,8	208 / 11.891	1,7
pN1(sn)	645 / 12.951	5,0	569 / 11.891	4,8
pN2	4.575 / 61.648	7,4	4.487 / 55.533	8,1
pN2a	4.463 / 4.575	97,6	4.351 / 4.487	97,0
pN2b	112 / 4.575	2,4	136 / 4.487	3,0
pN3	3.397 / 61.648	5,5	3.437 / 55.533	6,2
pN3a	3.232 / 3.397	95,1	3.241 / 3.437	94,3
pN3b	86 / 3.397	2,5	96 / 3.437	2,8
pN3c	79 / 3.397	2,3	100 / 3.437	2,9
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	2.051 / 61.648	3,3	2.124 / 55.533	3,8
pNX	1.774 / 2.051	86,5	1.829 / 2.124	86,1
pNX(sn)	277 / 2.051	13,5	295 / 2.124	13,9

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

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN bei Patientinnen mit präoperativer tumorspezifischer Therapie</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom mit präoperativer tumorspezifischer Therapie <sup>1</sup> (primär-operative Therapie abgeschlossen)	4.929 / 118.928	4,1	4.737 / 109.921	4,3
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)	2.313 / 4.929	46,9	2.330 / 4.737	49,2
ypN0(sn)	461 / 2.313	19,9	408 / 2.330	17,5
ypN0	1.852 / 2.313	80,1	1.922 / 2.330	82,5
ypN0 mit >= 10 untersuchten Lymphknoten	1.493 / 2.313	64,5	1.572 / 2.330	67,5
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen ypN1	1.276 / 4.929	25,9	1.120 / 4.737	23,6
ypN1mi	119 / 1.276	9,3	101 / 1.120	9,0
ypN1mi(sn)	8 / 1.276	0,6	5 / 1.120	0,4
ypN1a	1.081 / 1.276	84,7	937 / 1.120	83,7
ypN1b	21 / 1.276	1,6	27 / 1.120	2,4
ypN1c	26 / 1.276	2,0	24 / 1.120	2,1
ypN1(sn)	21 / 1.276	1,6	26 / 1.120	2,3
ypN2	666 / 4.929	13,5	672 / 4.737	14,2
ypN2a	645 / 666	96,8	645 / 672	96,0
ypN2b	21 / 666	3,2	27 / 672	4,0
ypN3	449 / 4.929	9,1	416 / 4.737	8,8
ypN3a	416 / 449	92,7	390 / 416	93,8
ypN3b	17 / 449	3,8	16 / 416	3,8
ypN3c	16 / 449	3,6	10 / 416	2,4
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	225 / 4.929	4,6	199 / 4.737	4,2
ypNX	187 / 225	83,1	182 / 199	91,5
ypNX(sn)	38 / 225	16,9	17 / 199	8,5

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

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionale Lymphknoten</b>				
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):				
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> :				
Anzahl der gültigen Angaben <sup>2</sup>	34.296		36.366	
Median <sup>2</sup>		14,0		14,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	1.818	2,7	1.790	3,0
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	66.577 / 118.928	56,0	60.270 / 109.921	54,8
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)	58.389 / 66.577	87,7	53.255 / 60.270	88,4
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)	3.104 / 66.577	4,7	3.012 / 60.270	5,0
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann	5.084 / 66.577	7,6	4.003 / 60.270	6,6

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologischer Befund</b>				
<b>Primärtumor</b>	65.790		58.547	
davon:				
Grading (WHO)				
gut differenziert <sup>1</sup>	9.407	14,3	7.338	12,5
mäßig differenziert <sup>1</sup>	38.381	58,3	34.308	58,6
schlecht differenziert <sup>1</sup>	17.307	26,3	16.247	27,8
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden <sup>1</sup>	695	1,1	654	1,1
immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus				
negativ <sup>1</sup>	10.939	16,6	10.520	18,0
positiv <sup>1</sup>	54.239	82,4	47.410	81,0
unbekannt <sup>1</sup>	612	0,9	617	1,1
HER-2/neu-Status				
negativ <sup>1</sup>	52.756	80,2	44.899	76,7
positiv <sup>1</sup>	11.700	17,8	12.077	20,6
unbekannt <sup>1</sup>	1.334	2,0	1.571	2,7
histologisch gesicherte Multizentrität	9.003 / 65.790	13,7	8.278 / 58.547	14,1
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand				
nein	3.053 / 65.790	4,6	5.034 / 58.547	8,6
ja	62.278 / 65.790	94,7	53.126 / 58.547	90,7
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	459 / 65.790	0,7	387 / 58.547	0,7
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung) <sup>1</sup>				
Anzahl der gültigen Angaben	42.314		35.112	
Median (mm)		7,0		7,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)	1.203 / 65.790	1,8	1.164 / 58.547	2,0

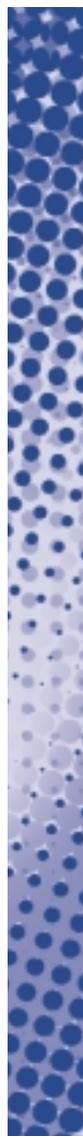
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>				
nein	20.558	30,9	20.080	33,3
ja	44.395	66,7	38.705	64,2
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)	1.355	2,0	1.185	2,0
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	269	0,4	300	0,5
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	31.822	47,8	33.825	56,1
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	43.988	66,1	33.405	55,4
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	11.824	17,8	9.804	16,3
<b>Axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen ohne Fernmetastasen bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	61.354 / 63.473	96,7	54.871 / 57.258	95,8

**Weiterer Behandlungsverlauf  
Invasives Karzinom (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)				
postoperative Therapie- planung in interdisziplin- ärer Tumorkonferenz	61.410 / 65.724	93,4	54.695 / 59.555	91,8
postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen	64.162 / 65.724	97,6	58.056 / 59.555	97,5
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	59.867 / 65.724	91,1	52.754 / 59.555	88,6



## Entlassung Invasives Karzinom (Primärerkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	55.316	84,2	50.523	84,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	9.203	14,0	7.785	13,1
03: aus sonstigen Gründen	74	0,1	70	0,1
04: gegen ärztlichen Rat	71	0,1	63	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	15	0,0	14	0,0
06: Verlegung	155	0,2	159	0,3
07: Tod	91	0,1	89	0,1
08: Verlegung nach § 14	24	0,0	16	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	118	0,2	134	0,2
10: in Pflegeeinrichtung	165	0,3	182	0,3
11: in Hospiz	3	0,0	3	0,0
12: interne Verlegung	49	0,1	50	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	1	0,0	6	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	365	0,6	362	0,6
15: gegen ärztlichen Rat	11	0,0	7	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)	12	0,0	21	0,0
18: Rückverlegung	1	0,0	3	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	10	0,0	7	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	2	0,0	3	0,0
21: Wiederaufnahme	35	0,1	58	0,1
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	3	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	7	7,7	4	4,5

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

## Histologie und Staging

### 6.3 Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT</b>				
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	4.264	100,0	4.030	100,0
davon				
pT0	74 / 4.264	1,7	90 / 4.030	2,2
pTis <sup>1</sup>	48 / 4.264	1,1	-	-
pT1 (<= 2 cm)	1.895 / 4.264	44,4	1.727 / 4.030	42,9
davon				
pT1mic (Mikroinvasion)	35 / 1.895	1,8	57 / 1.727	3,3
pT1a (<= 5 mm)	230 / 1.895	12,1	214 / 1.727	12,4
pT1b (<= 10 mm)	519 / 1.895	27,4	469 / 1.727	27,2
pT1c (<= 20 mm)	1.111 / 1.895	58,6	987 / 1.727	57,2
pT2 (> 2 bis 5 cm)	917 / 4.264	21,5	880 / 4.030	21,8
pT3 (> 5 cm)	163 / 4.264	3,8	171 / 4.030	4,2
pT4 (Brustwand/Haut)	352 / 4.264	8,3	323 / 4.030	8,0
davon				
pT4a (Brustwand)	72 / 352	20,5	72 / 323	22,3
pT4b (Ödem)	225 / 352	63,9	189 / 323	58,5
pT4c (Brustwand und Ödem)	19 / 352	5,4	22 / 323	6,8
pT4d (inflammatorisch)	36 / 352	10,2	40 / 323	12,4
pTX	422 / 4.264	9,9	424 / 4.030	10,5
ypT0	30 / 4.264	0,7	20 / 4.030	0,5
ypTis <sup>1</sup>	4 / 4.264	0,1	-	-
ypT1 (<= 2 cm)	148 / 4.264	3,5	140 / 4.030	3,5
davon				
ypT1mic (Mikroinvasion)	2 / 148	1,4	3 / 140	2,1
ypT1a (<= 5 mm)	31 / 148	20,9	23 / 140	16,4
ypT1b (<= 10 mm)	39 / 148	26,4	37 / 140	26,4
ypT1c (<= 20 mm)	76 / 148	51,4	77 / 140	55,0
ypT2 (> 2 bis 5 cm)	68 / 4.264	1,6	86 / 4.030	2,1
ypT3 (> 5 cm)	22 / 4.264	0,5	27 / 4.030	0,7
ypT4 (Brustwand/Haut)	60 / 4.264	1,4	53 / 4.030	1,3
davon				
ypT4a (Brustwand)	5 / 60	8,3	8 / 53	15,1
ypT4b (Ödem)	42 / 60	70,0	31 / 53	58,5
ypT4c (Brustwand und Ödem)	5 / 60	8,3	7 / 53	13,2
ypT4d (inflammatorisch)	8 / 60	13,3	7 / 53	13,2
ypTX	61 / 4.264	1,4	89 / 4.030	2,2

<sup>1</sup> Die Erfassung von „pTis“ und „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten- Status pN</b>				
Patientinnen mit Rezidiv- erkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	4.264	100,0	4.030	100,0
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (pN0(sn), pN0)	1.055 / 4.264	24,7	993 / 4.030	24,6
pN0(sn)	328 / 1.055	31,1	220 / 993	22,2
pN0	727 / 1.055	68,9	773 / 993	77,8
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknoten- metastasen	543 / 4.264	12,7	517 / 4.030	12,8
<b>pN1</b>				
pN1mi	31 / 543	5,7	27 / 517	5,2
pN1mi(sn)	8 / 543	1,5	3 / 517	0,6
pN1a	394 / 543	72,6	360 / 517	69,6
pN1b	44 / 543	8,1	68 / 517	13,2
pN1c	32 / 543	5,9	28 / 517	5,4
pN1(sn)	34 / 543	6,3	31 / 517	6,0
<b>pN2</b>	239 / 4.264	5,6	209 / 4.030	5,2
pN2a	226 / 239	94,6	184 / 209	88,0
pN2b	13 / 239	5,4	25 / 209	12,0
<b>pN3</b>	167 / 4.264	3,9	182 / 4.030	4,5
pN3a	132 / 167	79,0	139 / 182	76,4
pN3b	8 / 167	4,8	15 / 182	8,2
pN3c	27 / 167	16,2	28 / 182	15,4
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	1.938 / 4.264	45,5	1.765 / 4.030	43,8
pNX	1.636 / 1.938	84,4	1.518 / 1.765	86,0
pNX(sn)	302 / 1.938	15,6	247 / 1.765	14,0

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen (ypN0(sn), ypN0)	73 / 4.264	1,7	83 / 4.030	2,1
ypN0(sn)	24 / 73	32,9	23 / 83	27,7
ypN0	49 / 73	67,1	60 / 83	72,3
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknoten- metastasen				
<b>ypN1</b>	63 / 4.264	1,5	62 / 4.030	1,5
ypN1mi	2 / 63	3,2	3 / 62	4,8
ypN1mi(sn)	1 / 63	1,6	0 / 62	0,0
ypN1a	52 / 63	82,5	43 / 62	69,4
ypN1b	5 / 63	7,9	8 / 62	12,9
ypN1c	1 / 63	1,6	4 / 62	6,5
ypN1(sn)	2 / 63	3,2	4 / 62	6,5
<b>ypN2</b>	30 / 4.264	0,7	20 / 4.030	0,5
ypN2a	28 / 30	93,3	18 / 20	90,0
ypN2b	2 / 30	6,7	2 / 20	10,0
<b>ypN3</b>	21 / 4.264	0,5	18 / 4.030	0,4
ypN3a	14 / 21	66,7	15 / 18	83,3
ypN3b	2 / 21	9,5	1 / 18	5,6
ypN3c	5 / 21	23,8	2 / 18	11,1
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	135 / 4.264	3,2	181 / 4.030	4,5
ypNX	105 / 135	77,8	125 / 181	69,1
ypNX(sn)	30 / 135	22,2	56 / 181	30,9

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>				
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):				
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> :				
Anzahl der gültigen Angaben <sup>2</sup>	1.630		1.640	
Median <sup>2</sup>		10,0		10,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	903	21,2	858	21,3
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>				
Patientinnen mit Rezidivkrankung bei invasivem Karzinom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	4.264	3,6	4.030	3,7
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)	3.162 / 4.264	74,2	2.962 / 4.030	73,5
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)	624 / 4.264	14,6	647 / 4.030	16,1
Patientinnen bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann	478 / 4.264	11,2	421 / 4.030	10,4

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologischer Befund</b>				
<b>Lokalrezidiv<sup>1</sup></b>	3.670		3.120	
davon:				
Grading (WHO)				
gut differenziert <sup>2</sup>	244	6,6	209	6,7
mäßig differenziert <sup>2</sup>	1.950	53,1	1.575	50,5
schlecht differenziert <sup>2</sup>	1.337	36,4	1.167	37,4
Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden <sup>2</sup>	139	3,8	169	5,4
immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus				
negativ <sup>2</sup>	1.020	27,8	980	31,4
positiv <sup>2</sup>	2.532	69,0	2.026	64,9
unbekannt <sup>2</sup>	118	3,2	114	3,7
HER-2/neu-Status				
negativ <sup>2</sup>	2.711	73,9	2.181	69,9
positiv <sup>2</sup>	788	21,5	764	24,5
unbekannt <sup>2</sup>	171	4,7	175	5,6
histologisch gesicherte Multizentrität	549 / 3.670	15,0	481 / 3.120	15,4
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand				
nein	577 / 3.670	15,7	670 / 3.120	21,5
ja	3.086 / 3.670	84,1	2.444 / 3.120	78,3
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	7 / 3.670	0,2	6 / 3.120	0,2
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben Median	3.086	8,0	2.444	7,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)	203 / 3.670	5,5	188 / 3.120	6,0

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidivkrankung, Zustand nach BET</b>	3.062		2.731	
davon:				
<b>erneute brusterhaltende Therapie (BET)</b>				
<b>nein</b>	1.956	63,9	1.752	64,2
<b>ja</b>	989	32,3	882	32,3
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)	35	1,1	37	1,4
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	82	2,7	60	2,2

**Weiterer Behandlungsverlauf  
Invasives Karzinom (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>	3.784 / 4.246	89,1	3.546 / 4.012	88,4
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>	4.018 / 4.246	94,6	3.807 / 4.012	94,9
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>	3.662 / 4.246	86,2	3.328 / 4.012	83,0

## Entlassung Invasives Karzinom (Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	3.542	83,4	3.355	83,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	592	13,9	541	13,5
03: aus sonstigen Gründen	6	0,1	8	0,2
04: gegen ärztlichen Rat	14	0,3	9	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	0	0,0
06: Verlegung	18	0,4	10	0,2
07: Tod	6	0,1	10	0,2
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	3	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung	7	0,2	7	0,2
10: in Pflegeeinrichtung	14	0,3	8	0,2
11: in Hospiz	1	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung	1	0,0	7	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	40	0,9	45	1,1
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)	0	0,0	4	0,1
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	2	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	3	0,1	4	0,1
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0	0,0	0	0,0

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.4 DCIS (Primärerkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN</b>				
Patientinnen mit Primärerkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)	7.253	100,0	5.773	100,0
davon				
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	3.836 / 7.253	52,9	3.067 / 5.773	53,1
pNX	3.122 / 3.836	81,4	2.440 / 3.067	79,6
pNX(sn)	714 / 3.836	18,6	627 / 3.067	20,4
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen				
Lymphknotenmetastasen	3.175 / 7.253	43,8	2.438 / 5.773	42,2
pN0(sn)	2.117 / 3.175	66,7	1.435 / 2.438	58,9
pN0	1.058 / 3.175	33,3	1.003 / 2.438	41,1
pN0 mit $\geq 10$ untersuchten Lymphknoten	131 / 3.175	4,1	181 / 2.438	7,4
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen				
<b>pN1</b>	84 / 7.253	1,2	77 / 5.773	1,3
pN1mi	10 / 84	11,9	10 / 77	13,0
pN1mi(sn)	5 / 84	6,0	6 / 77	7,8
pN1a	53 / 84	63,1	42 / 77	54,5
pN1b	1 / 84	1,2	2 / 77	2,6
pN1c	2 / 84	2,4	4 / 77	5,2
pN1(sn)	13 / 84	15,5	13 / 77	16,9
<b>pN2</b>	20 / 7.253	0,3	14 / 5.773	0,2
pN2a	20 / 20	100,0	14 / 14	100,0
pN2b	0 / 20	0,0	0 / 14	0,0
<b>pN3</b>	13 / 7.253	0,2	12 / 5.773	0,2
pN3a	10 / 13	76,9	11 / 12	91,7
pN3b	1 / 13	7,7	1 / 12	8,3
pN3c	2 / 13	15,4	0 / 12	0,0

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	21 / 7.253	0,3	34 / 5.773	0,6
ypNX	14 / 21	66,7	20 / 34	58,8
ypNX(sn)	7 / 21	33,3	14 / 34	41,2
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen	75 / 7.253	1,0	107 / 5.773	1,9
ypN0(sn)	22 / 75	29,3	17 / 107	15,9
ypN0	53 / 75	70,7	90 / 107	84,1
ypN0 mit >= 10 unter- suchten Lymphknoten	38 / 75	50,7	69 / 107	64,5
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen				
<b>ypN1</b>	22 / 7.253	0,3	14 / 5.773	0,2
ypN1mi	5 / 22	22,7	2 / 14	14,3
ypN1mi(sn)	1 / 22	4,5	0 / 14	0,0
ypN1a	16 / 22	72,7	12 / 14	85,7
ypN1b	0 / 22	0,0	0 / 14	0,0
ypN1c	0 / 22	0,0	0 / 14	0,0
ypN1(sn)	0 / 22	0,0	0 / 14	0,0
<b>ypN2</b>	6 / 7.253	0,1	8 / 5.773	0,1
ypN2a	5 / 6	83,3	8 / 8	100,0
ypN2b	1 / 6	16,7	0 / 8	0,0
<b>ypN3</b>	1 / 7.253	0,0	2 / 5.773	0,0
ypN3a	1 / 1	100,0	2 / 2	100,0
ypN3b	0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
ypN3c	0 / 1	0,0	0 / 2	0,0

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>				
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):				
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> :				
Anzahl der gültigen Angaben <sup>2</sup>	1.004		998	
Median <sup>2</sup>		3,0		4,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	1.335	18,4	1.020	17,7
<b>Grading<sup>3</sup></b>				
G1	1.338	18,4	-	-
G2	2.824	38,9	-	-
G3	2.064	28,5	-	-
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.027	14,2	-	-
<b>Gesamttumorgrosse</b>				
Anzahl der gültigen Angaben	7.253		5.773	
Median		16,0		16,0
Anteil <= 10 mm (%)	2.453 / 7.253	33,8	2.009 / 5.773	34,8
Anteil > 10 - <= 20 mm (%)	1.886 / 7.253	26,0	1.431 / 5.773	24,8
Anteil > 20 - <= 30 mm (%)	1.006 / 7.253	13,9	771 / 5.773	13,4
Anteil > 30 - <= 40 mm (%)	622 / 7.253	8,6	508 / 5.773	8,8
Anteil > 40 - <= 50 mm (%)	487 / 7.253	6,7	386 / 5.773	6,7
Anteil > 50 mm (%)	799 / 7.253	11,0	668 / 5.773	11,6

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

<sup>3</sup> Die Vorjahresergebnisse fehlen, da die zugrunde liegenden Klassifikationen unterschiedlich definiert sind.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
histologisch gesicherte Multizentrität	596 / 7.253	8,2	525 / 5.773	9,1
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand				
nein	426 / 7.253	5,9	593 / 5.773	10,3
ja	6.821 / 7.253	94,0	5.169 / 5.773	89,5
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	6 / 7.253	0,1	11 / 5.773	0,2
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand bei BET (abschließende Bewertung) Anzahl der gültigen Angaben <sup>1</sup> Median (mm) <sup>1</sup>	4.972	10,0	3.639	10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)	173 / 7.253	2,4	120 / 5.773	2,1

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b>				
nein	1.866	25,7	1.683	29,2
ja	5.228	72,1	3.964	68,7
nein (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)	133	1,8	90	1,6
ja (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	26	0,4	36	0,6
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	559	7,7	590	10,2
<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	2.441	33,7	1.593	27,6
<b>axilläre Lymphknoten-entfernung ohne Markierung und Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b>	248	3,4	189	3,3

**Weiterer Behandlungsverlauf  
DCIS (Primärerkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	6.673 / 7.231	92,3	5.132 / 5.739	89,4
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen	7.005 / 7.231	96,9	5.501 / 5.739	95,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	6.522 / 7.231	90,2	4.927 / 5.739	85,9



**Entlassung  
DCIS (Primärerkrankung)**

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	6.162	85,2	4.905	85,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	978	13,5	749	13,1
03: aus sonstigen Gründen	5	0,1	5	0,1
04: gegen ärztlichen Rat	9	0,1	7	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	1	0,0	1	0,0
06: Verlegung	4	0,1	4	0,1
07: Tod	1	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14	1	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	3	0,0	2	0,0
10: in Pflegeeinrichtung	5	0,1	3	0,1
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung	1	0,0	1	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	52	0,7	52	0,9
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	1	0,0	2	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	1	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	7	0,1	8	0,1
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0	0,0	0	

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.5 DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer Lymphknoten-Status pN</b>				
Patientinnen mit Rezidiv-erkrankung bei DCIS (primär-operative Therapie abgeschlossen)	404	100,0	332	100,0
davon				
Patientinnen, bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	245 / 404	60,6	213 / 332	64,2
pNX	193 / 245	78,8	166 / 213	77,9
pNX(sn)	52 / 245	21,2	47 / 213	22,1
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen	141 / 404	34,9	97 / 332	29,2
pN0(sn)	73 / 141	51,8	50 / 97	51,5
pN0	68 / 141	48,2	47 / 97	48,5
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen				
<b>pN1</b>	2 / 404	0,5	9 / 332	2,7
pN1mi	0 / 2	0,0	0 / 9	0,0
pN1mi(sn)	1 / 2	50,0	0 / 9	0,0
pN1a	1 / 2	50,0	6 / 9	66,7
pN1b	0 / 2	0,0	2 / 9	22,2
pN1c	0 / 2	0,0	0 / 9	0,0
pN1(sn)	0 / 2	0,0	1 / 9	11,1
<b>pN2</b>	1 / 404	0,2	2 / 332	0,6
pN2a	1 / 1	100,0	2 / 2	100,0
pN2b	0 / 1	0,0	0 / 2	0,0
<b>pN3</b>	0 / 404	0,0	1 / 332	0,3
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 (Rezidivkrankung)**

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen bei denen regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können	9 / 404	2,2	8 / 332	2,4
ypNX	5 / 9	55,6	5 / 8	62,5
ypNX(sn)	4 / 9	44,4	3 / 8	37,5
Patientinnen <b>ohne</b> regionäre Lymphknotenmetastasen	6 / 404	1,5	2 / 332	0,6
ypN0(sn)	4 / 6	66,7	1 / 2	50,0
ypN0	2 / 6	33,3	1 / 2	50,0
Patientinnen <b>mit</b> regionären Lymphknotenmetastasen				
<b>ypN1</b>	0 / 404	0,0	0 / 332	0,0
ypN1mi	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN1mi(sn)	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN1a	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN1b	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN1c	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN1(sn)	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
<b>ypN2</b>	0 / 404	0,0	0 / 332	0,0
ypN2a	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN2b	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
<b>ypN3</b>	0 / 404	0,0	0 / 332	0,0
ypN3a	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN3b	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0
ypN3c	0 / 9	0,0	0 / 8	0,0



## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### DCIS (Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>				
wenn pN-Staging ohne Angabe (sn):				
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <sup>1</sup> :				
Anzahl der gültigen Angaben <sup>2</sup>	57		45	
Median <sup>2</sup>		1,0		7,0
Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	83	20,5	67	20,2
histologisch gesicherte Multizentrität	45 / 404	11,1	35 / 332	10,5
Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand				
nein	35 / 404	8,7	61 / 332	18,4
ja	369 / 404	91,3	271 / 332	81,6
Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	0 / 404	0,0	0 / 332	0,0
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung)				
Anzahl der gültigen Angaben	369		271	
Median		10,0		10,0
R1-Resektionen (Tumor nicht im Gesunden entfernt)	7 / 404	1,7	8 / 332	2,4

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

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Rezidivkrankung, Zustand nach BET</b>	355		300	
davon:				
<b>erneute brusterhal- tende Therapie (BET)</b>				
<b>nein</b>	186	52,4	164	54,7
<b>ja</b>	158	44,5	121	40,3
<b>nein</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET)	6	1,7	10	3,3
<b>ja</b> (auf Wunsch der Patientin, trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	5	1,4	5	1,7

**Weiterer Behandlungsverlauf  
DCIS (Rezidivkrankung)**

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapie- planung in interdisziplin- ärer Tumorkonferenz</b>	346 / 403	85,9	259 / 332	78,0
<b>postoperative Therapie- planung mit Patientin besprochen</b>	360 / 403	89,3	308 / 332	92,8
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>	364 / 403	90,3	276 / 332	83,1

## Entlassung DCIS (Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	336	83,4	296	89,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	60	14,9	27	8,1
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	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung	0	0,0	1	0,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	6	1,5	7	2,1
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	1	0,2	1	0,3
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0		0	

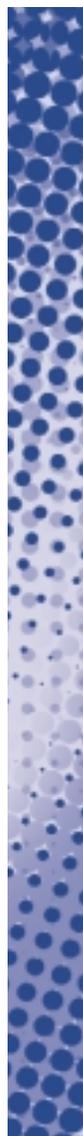
<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

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

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	351 / 481	73,0	401 / 518	77,4
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen	430 / 481	89,4	476 / 518	91,9
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	384 / 481	79,8	404 / 518	78,0



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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	405	84,2	422	81,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	65	13,5	92	17,8
03: aus sonstigen Gründen	0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat	2	0,4	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	0	0,0
06: Verlegung	0	0,0	1	0,2
07: Tod	0	0,0	1	0,2
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung	1	0,2	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung	1	0,2	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	6	1,2	1	0,2
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	1	0,2	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	1	0,2
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0		0	0,0

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

## Histologie und Staging (Fortsetzung)

### 6.7 Sarkome (Primär- und Rezidivkrankung)

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tumorgroße pT</b>				
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	191	100,0	247	100,0
davon				
pT0	11 / 191	5,8	12 / 247	4,9
pTis <sup>1</sup>	1 / 191	0,5	-	-
pT1 (<= 2 cm)	26 / 191	13,6	40 / 247	16,2
davon				
pT1mic (Mikroinvasion)	0 / 26	0,0	0 / 40	0,0
pT1a (<= 5 mm)	8 / 26	30,8	12 / 40	30,0
pT1b (<= 10 mm)	5 / 26	19,2	9 / 40	22,5
pT1c (<= 20 mm)	13 / 26	50,0	19 / 40	47,5
pT2 (> 2 bis 5 cm)	61 / 191	31,9	64 / 247	25,9
pT3 (> 5 cm)	30 / 191	15,7	49 / 247	19,8
pT4 (Brustwand/Haut)	8 / 191	4,2	11 / 247	4,5
davon				
pT4a (Brustwand)	1 / 8	12,5	3 / 11	27,3
pT4b (Ödem)	6 / 8	75,0	4 / 11	36,4
pT4c (Brustwand und Ödem)	1 / 8	12,5	2 / 11	18,2
pT4d (inflammatorisch)	0 / 8	0,0	2 / 11	18,2
pTX	50 / 191	26,2	61 / 247	24,7
ypT0	0 / 191	0,0	1 / 247	0,4
ypTis <sup>1</sup>	0 / 191	0,0	-	-
ypT1 (<= 2 cm)	0 / 191	0,0	0 / 247	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 / 191	0,0	3 / 247	1,2
ypT3 (> 5 cm)	1 / 191	0,5	3 / 247	1,2
ypT4 (Brustwand/Haut)	0 / 191	0,0	1 / 247	0,4
davon				
ypT4a (Brustwand)	0 / 0		0 / 1	0,0
ypT4b (Ödem)	0 / 0		1 / 1	100,0
ypT4c (Brustwand und Ödem)	0 / 0		0 / 1	0,0
ypT4d (inflammatorisch)	0 / 0		0 / 1	0,0
ypTX	3 / 191	1,6	2 / 247	0,8

<sup>1</sup> Die Erfassung von „pTis“ und „ypTis“ erfolgte erstmalig im Datensatz 2008.

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

Bezug: Brustbögen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fernmetastasierung bei Diagnostik</b>				
Patientinnen mit Sarkom (primär-operative Therapie abgeschlossen)	191	100,0	247	100,0
davon				
Patientinnen <b>ohne</b> Fernmetastasierung (M0)	150 / 191	78,5	193 / 247	78,1
Patientinnen <b>mit</b> Fernmetastasierung (M1)	12 / 191	6,3	17 / 247	6,9
Patientinnen, bei denen eine Fernmetastasierung (MX) nicht beurteilt werden kann	29 / 191	15,2	37 / 247	15,0

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

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b>	165 / 190	86,8	209 / 247	84,6
<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b>	180 / 190	94,7	231 / 247	93,5
<b>erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister</b>	167 / 190	87,9	198 / 247	80,2

## Entlassung Sarkome (Primär- und Rezidiverkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	167	87,9	205	83,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	15	7,9	36	14,6
03: aus sonstigen Gründen	2	1,1	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	2	1,1	0	0,0
07: Tod	0	0,0	0	0,0
08: Verlegung nach § 14	1	0,5	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	1	0,5	1	0,4
10: in Pflegeeinrichtung	1	0,5	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung	1	0,5	1	0,4
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	0	0,0	4	1,6
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0		0	

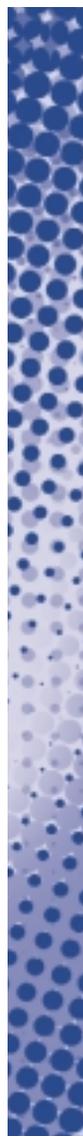
<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

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

Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	29 / 37	78,4	35 / 50	70,0
postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen	33 / 37	89,2	40 / 50	80,0
erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister	31 / 37	83,8	34 / 50	68,0



## Entlassung Lymphome (Primär- und Rezidivkrankung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	30	81,1	34	68,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	16,2	8	16,0
03: aus sonstigen Gründen	0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	1	2,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	0	0,0
06: Verlegung	0	0,0	0	0,0
07: Tod	0	0,0	1	2,0
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	2,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung	0	0,0	3	6,0
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	2,7	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	0	0,0	1	2,0
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	2,0
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0		0	0,0

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

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

Entlassungsgrund <sup>1</sup> Bezug: Patientinnen	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	23.025	90,5	24.500	91,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	2.113	8,3	1.899	7,1
03: aus sonstigen Gründen	17	0,1	23	0,1
04: gegen ärztlichen Rat	64	0,3	66	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	3	0,0	0	0,0
06: Verlegung	24	0,1	25	0,1
07: Tod	4	0,0	5	0,0
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	3	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	5	0,0	6	0,0
10: in Pflegeeinrichtung	13	0,1	12	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung	4	0,0	7	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	2	0,0	3	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	147	0,6	110	0,4
15: gegen ärztlichen Rat	2	0,0	4	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	1	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	6	0,0	1	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	3	0,0	1	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	6	0,0	17	0,1
22: Fallabschluss <sup>2</sup>	0	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patientinnen)	0	0,0	1	20,0

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

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

<sup>2</sup> Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.1 Vertrauensbereich

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

##### Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 2.2 Referenzbereiche

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

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

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

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

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

#### Beispiel:

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

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

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

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

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

### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

**Beispiele:**

Referenzbereich:  $\leq 2,5\%$

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

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

**Hinweis:**

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

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 6\%$

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

Dieser ist kleiner als  $6\%$  und damit unauffällig.

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

### 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 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 der BQS-Bundesauswertung 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 überarbeitet worden sind.

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

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

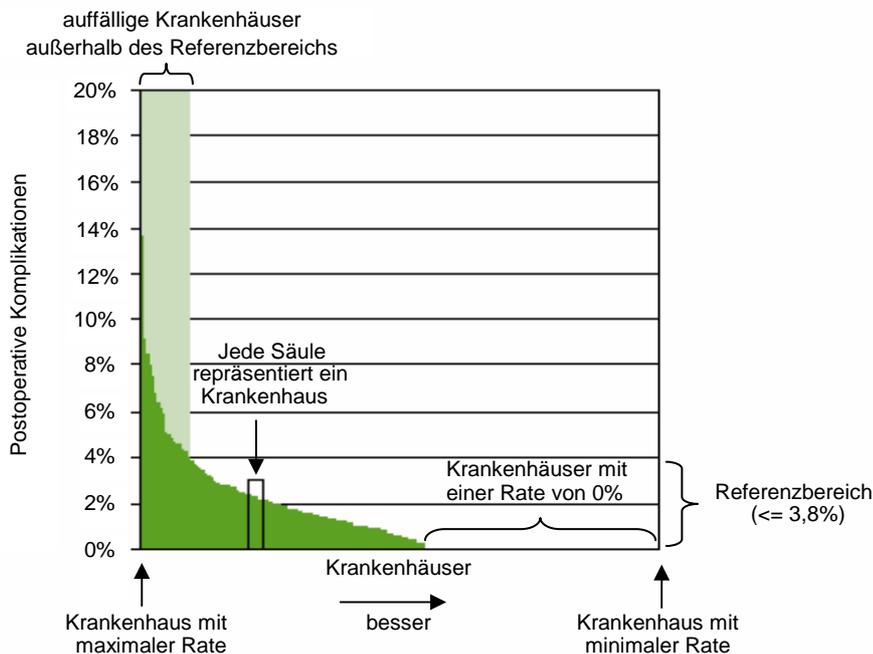
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

**Beispiel:**

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



## 2.4.2 Histogramm

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

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

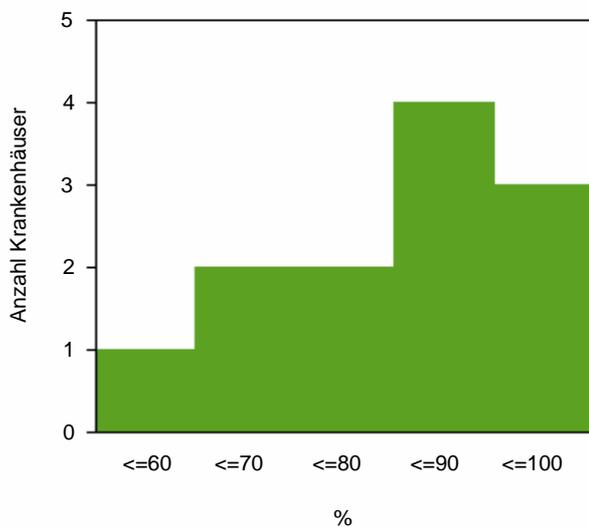
### Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 6. Interpretation der Ergebnisse

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

## 7. Glossar

### Anteil

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

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

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

### Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

### Median der Krankenhausergebnisse

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

### Perzentil der Krankenhausergebnisse

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

### Rate

Siehe Anteil

### Statistische Maßzahlen

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

### Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

### Verhältniszahl

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

### Vertrauensbereich

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