



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2017
Mammachirurgie

Qualitätsindikatoren

Stand: 01.08.2018

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	6
Datengrundlage.....	7
Übersicht Qualitätsindikatoren	8
51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung.....	10
Indikatorengruppe: HER2-Positivitätsrate.....	13
52268: HER2-Positivitätsrate	13
52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	15
52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	17
Indikatorengruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung	21
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	21
52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	24
2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS.....	27
50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	30
51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	33
51370: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation.....	36
60659: Nachresektionsrate	39
Erläuterungen.....	42
Basisauswertung.....	44
Basisdokumentation.....	44
Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation.....	46
Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung)	47
Patientin	47
Präoperative Diagnostik und Therapie	49
Operation	52
Therapie.....	53
Sentinel-Node-Markierung.....	54
Histologie.....	55
Staging	57
Tumorgröße und OP-Verfahren	60
Tumorstadium und OP-Verfahren	61
Postoperativer Verlauf	63

Verweildauer	64
Entlassung.....	65
Befund: DCIS (Primärerkrankung)	67
Patientin	67
Präoperative Diagnostik und Therapie	69
Operation	72
Therapie.....	73
Sentinel-Node-Markierung.....	74
Histologie.....	75
Postoperativer Verlauf	76
Verweildauer	77
Entlassung.....	78
Häufigkeit verschiedener Angaben zum Erreichen des R0-Status bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS (Primärerkrankung)	80
Zusammenhang Primärerkrankung, Tastbarkeit und Nachresektion	81
Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung)	82
Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive)	86
Patientin	86
Präoperative Diagnostik	87
Operation	88
Therapie.....	89
Sentinel-Node-Markierung.....	90
Histologie.....	91
Postoperativer Verlauf	92
Verweildauer	93
Entlassung.....	94
Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie	96
Patientin	96
Präoperative Diagnostik und Therapie	98
Operation	99
Postoperativer Verlauf	100
Verweildauer	100
Entlassung.....	101
Befund: Risikoläsionen	103
Patientin	103
Präoperative Diagnostik und Therapie	105
Operation	107
Therapie.....	108

Postoperativer Verlauf	109
Entlassung.....	110
Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe	111
Patientin	111
Präoperative Diagnostik	113
Operation	114
Postoperativer Verlauf	115
Entlassung.....	116

Einleitung

Der Leistungsbereich Mammachirurgie zielt auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs (Mammakarzinom, Mamma-CA). Mit rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich handelt es sich hierbei um die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland (<http://www.gekid.de>). Pro Jahr sind ca. 17.000 Todesfälle auf das Mammakarzinom zurückzuführen. In seltenen Fällen kann diese Erkrankung auch bei Männern auftreten. Über die Krebsregister werden jährlich etwa 600 Neuerkrankungen bei Männern erfasst. Die Früherkennung und die adäquate Diagnostik sowie die stadiengerechte Therapie der Patientin und des Patienten mit einem Brustkrebs ermöglichen es, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die krankheitsbedingte Sterblichkeit zu senken. Die Behandlungsplanung sollte umfassend und sorgfältig erfolgen; bei der Auswahl der Behandlungsmöglichkeiten sollten stets die individuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten, das Therapieziel, die Nutzen-Risiko-Abwägung sowie die Präferenzen der Patientin bzw. des Patienten berücksichtigt werden. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen sowie die informierte, gemeinsame Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten.

Bei den operativen Behandlungsmöglichkeiten des Mammakarzinoms wird zwischen einer brusterhaltenden Operation und einer vollständigen Entfernung der betroffenen Brust (Mastektomie) unterschieden. Nach einer Mastektomie besteht die Möglichkeit eines gleichzeitigen oder späteren Wiederaufbaus der Brust mit Eigengewebe oder Implantaten. Der Lymphknotenstatus, der eine Aussage darüber ermöglicht, ob und in welchem Ausmaß ein Tumorbefall der in der Achsel befindlichen (axillären) Lymphknoten vorliegt, kann einen Einfluss auf die weitere Therapieplanung und den Verlauf der Erkrankung haben. Um eine Aussage zum Lymphknotenstatus zu ermöglichen, können die Entfernung der Wächterlymphknoten (Sentinel-Lymphknoten) und in bestimmten Fällen die Ausräumung der axillären Lymphknoten (Axilladisektion) notwendig sein. In Abhängigkeit von der Art der Operation und je nach Ausdehnung des Tumors bzw. des Lymphknotenbefalls kann eine Bestrahlung erforderlich sein. Des Weiteren sind je nach Art und Eigenschaft des Tumors die Chemo-, Hormon- und/oder Antikörpertherapie Bestandteile der Behandlung. Die konsequente Anwendung wissenschaftlich basierter Standards in der Brustkrebstherapie sowie die psychoonkologische und sozialmedizinische Begleitung des gesamten therapeutischen Prozesses können insgesamt sowohl zu einer verbesserten individuellen Prognose der Betroffenen als auch zu einer erhöhten Lebensqualität führen. In jeder Behandlungsstufe sind die Qualität der Versorgung für das Überleben und die Lebensqualität von entscheidender Bedeutung.

Einige Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs zielen auf die Diagnosesicherung sowie auf einen angemessenen zeitlichen Abstand zwischen Diagnose und Operation. Der Großteil der Indikatoren bezieht sich auf Untersuchungen und Eingriffe an den Lymphknoten.

Sofern nicht anders angegeben, ist die Beschreibung der Qualitätsindikatoren eine Fortschreibung der QIDB 2014 des AQUA-Instituts. Anpassungen erfolgten seither im Rahmen der Verfahrenspflege durch das IQTIG.

Datengrundlage

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	108.009	107.780	100,21
Basisdaten	107.854		
MDS	155		
Krankenhäuser	888	897	99,00

2016	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	111.945	111.922	100,02
Basisdaten	111.783		
MDS	162		
Krankenhäuser	918	918	100,00

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht ab dem Erfassungsjahr 2014 für den dokumentierenden Standort.

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017 ¹	2016	Tendenz ²
51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	≥ 90,00 %	☒ 97,16 %	96,34 %	↗
Indikatorengruppe: HER2-Positivitätsrate					
52268	HER2-Positivitätsrate	Nicht definiert	☒ 13,15 %	13,62 %	
52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	≥ 0,39	0,96	1,00	→
52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	≤ 1,74	0,96	1,00	→
Indikatorengruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung					
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	☒ 99,23 %	98,52 %	↗
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	☒ 96,24 %	90,71 %	↗
2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Sentinel-Event	☒ 0,06 %	0,12 %	→
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	≤ 11,52 %	7,58 %	10,34 %	↗
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 90,00 %	☒ 96,05 %	95,44 %	↗

¹☒: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

²Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2017 zu 2016 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

QI-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017 ¹	2016	Tendenz ²
51370	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation	≤ 18,44 %	☐ 5,18 %	6,33 %	↗
60659	Nachresektionsrate	Nicht definiert	16,03 %	19,08 %	↗

51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Qualitätsziel

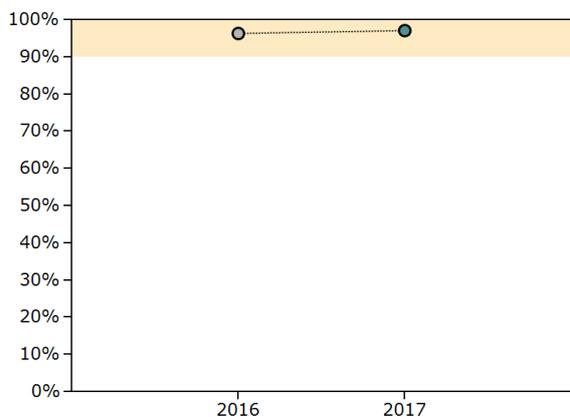
Möglichst viele Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff.

Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung ³

QI-ID	51846
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“
Zähler	Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie
Referenzbereich	≥ 90,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

(2017: N = 72.393 Fälle und 2016: N = 73.670 Fälle)

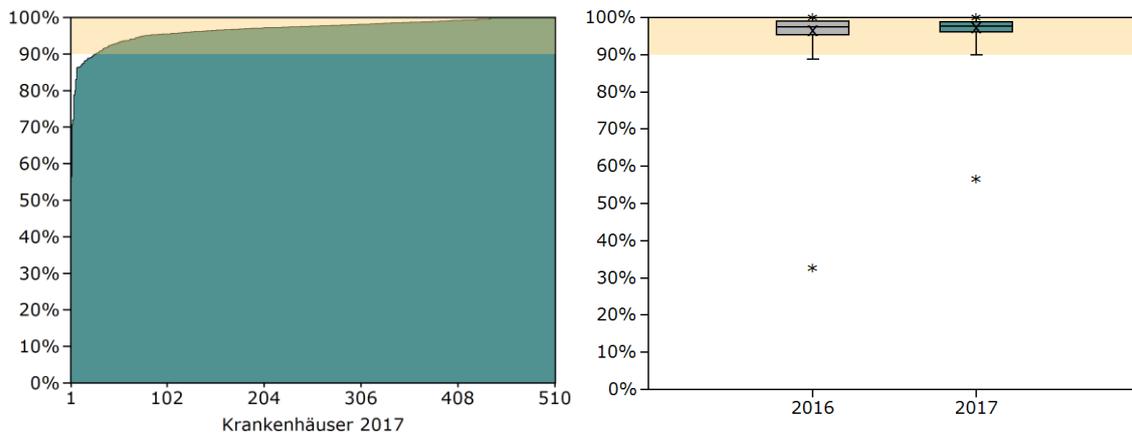


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	70.337 / 72.393	97,16	97,04 - 97,28
2016	70.975 / 73.670	96,34	96,20 - 96,47

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

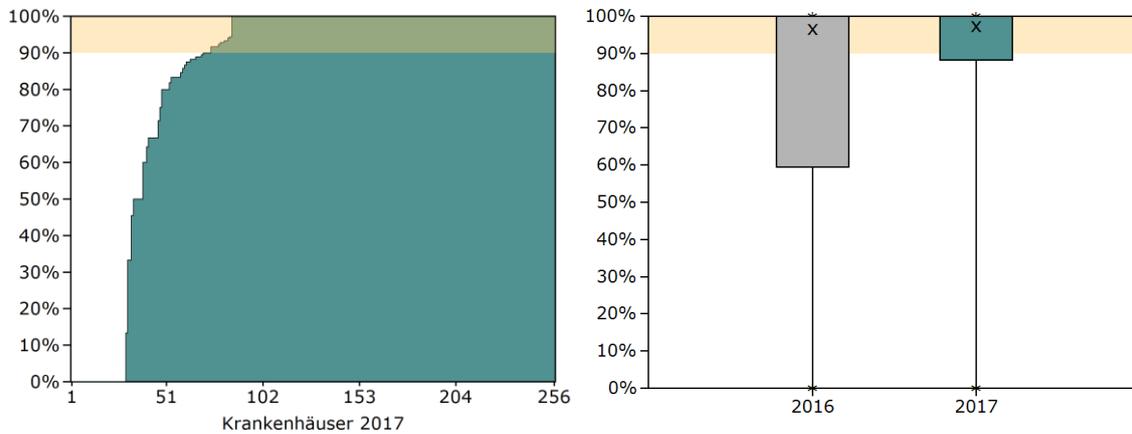
(2017: N = 510 Krankenhäuser und 2016: N = 517 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	56,52	89,92	93,13	96,08	97,62	98,93	100,00	100,00	100,00
2016	32,71	88,86	91,67	95,44	97,56	98,97	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 256 Krankenhäuser und 2016: N = 273 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	88,24	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	59,41	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
1.1.1	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei weiblichen Patientinnen	97,20 % 69.832 / 71.841	96,40 % 70.443 / 73.076
1.1.2	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei männlichen Patienten	91,44 % 502 / 549	89,56 % 532 / 594
Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
1.2	Prätherapeutische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung	89,78 % 79.282 / 88.303	88,94 % 80.756 / 90.802
1.2.1	Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS	97,16 % 70.337 / 72.393	96,34 % 70.975 / 73.670

Indikatorengruppe: HER2-Positivitätsrate

Qualitätsziel

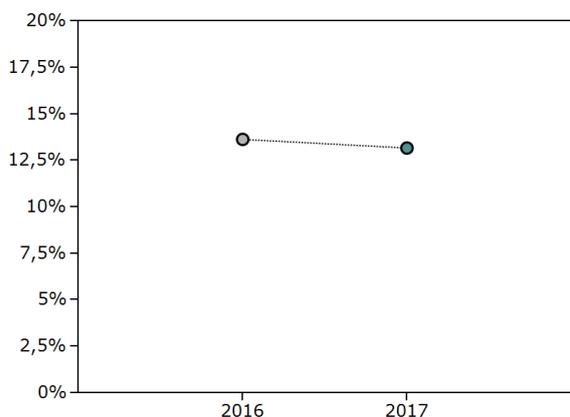
Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom.

52268: HER2-Positivitätsrate ⁴

QI-ID	52268
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus
Zähler	Patientinnen mit positivem HER2-Status
Referenzbereich	Nicht definiert

Bundesergebnisse

(2017: N = 64.426 Fälle und 2016: N = 63.571 Fälle)

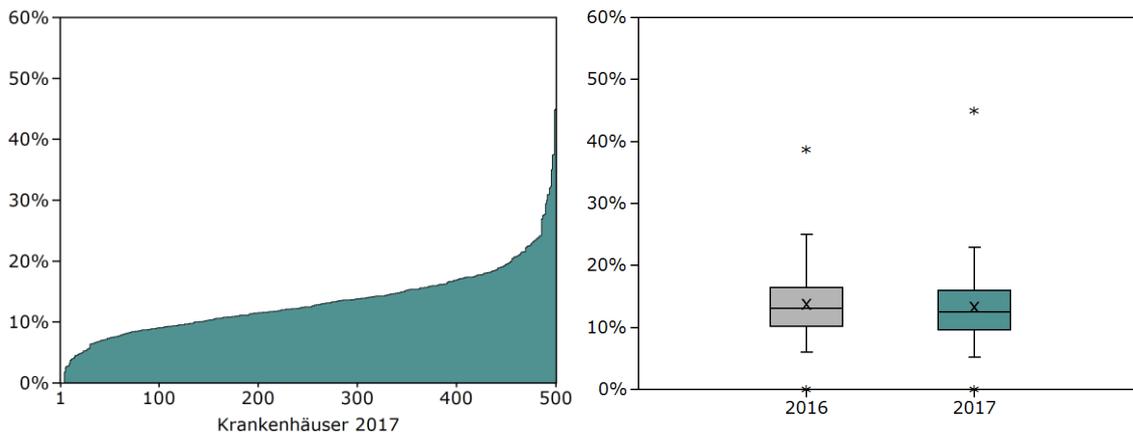


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	8.473 / 64.426	13,15	12,89 - 13,41
2016	8.656 / 63.571	13,62	13,35 - 13,89

⁴Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

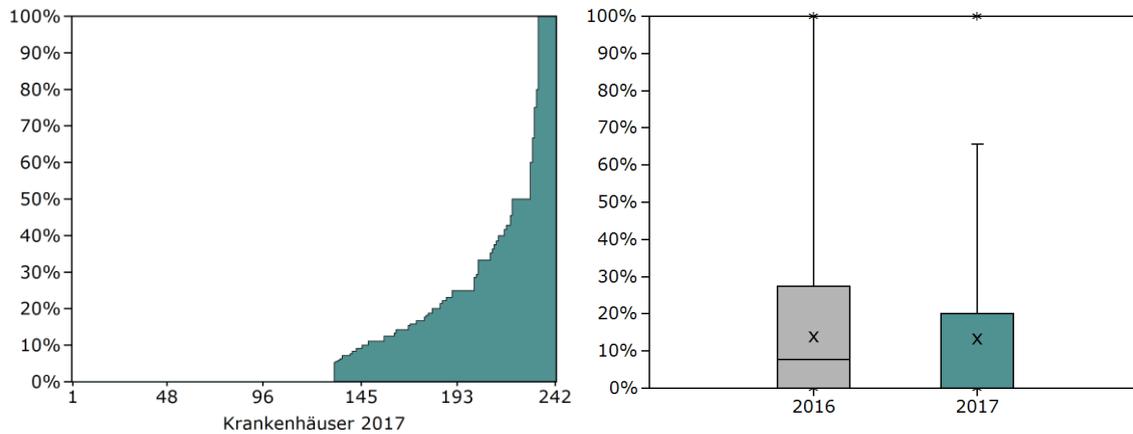
(2017: N = 500 Krankenhäuser und 2016: N = 504 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	5,26	7,39	9,59	12,50	15,95	19,51	22,91	45,00
2016	0,00	6,05	7,65	10,20	13,14	16,40	21,43	25,00	38,71

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 242 Krankenhäuser und 2016: N = 262 Krankenhäuser)



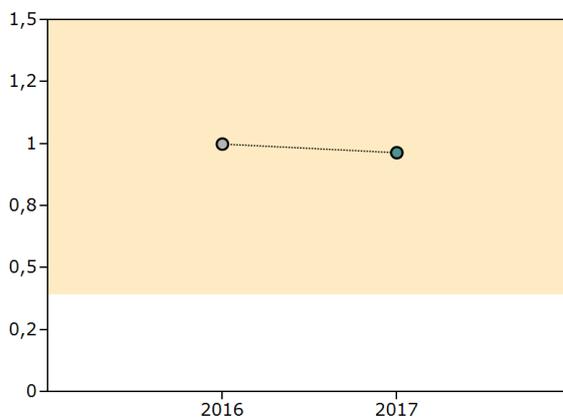
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	42,86	65,67	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	27,40	50,00	100,00	100,00

52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate

QI-ID	52267
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunohistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen
Zähler	Patientinnen mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für QI-ID 52267_52278
Referenzbereich	≥ 0,39 (5. Perzentil), Toleranzbereich
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnisse

(2017: N = 64.267 Fälle und 2016: N = 63.386 Fälle)

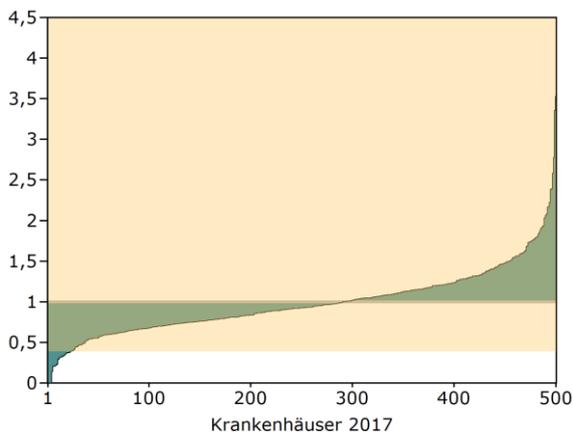


Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁵	Vertrauensbereich	O	E
2017	0,96	0,95 - 0,98	13,15 % 8.453 / 64.267	13,64 % 8.764 / 64.267
2016	1,00	0,98 - 1,02	13,59 % 8.617 / 63.386	13,62 % 8.632 / 63.386

⁵Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

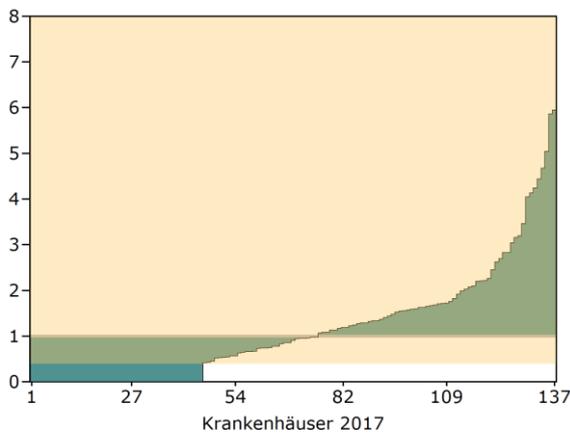
(2017: N = 500 Krankenhäuser und 2016: N = 504 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,39	0,56	0,72	0,92	1,18	1,48	1,74	3,53
2016	0,00	0,47	0,57	0,74	0,97	1,22	1,55	1,97	3,01

Krankenhäuser mit 4 bis 19 Fällen

(2017: N = 137 Krankenhäuser und 2016: N = 141 Krankenhäuser)



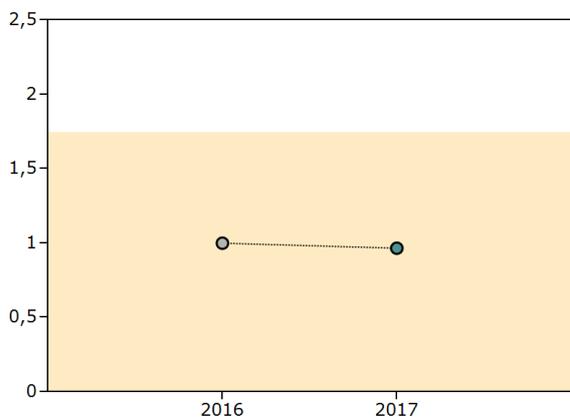
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	1,64	2,83	4,14	5,95
2016	0,00	0,00	0,00	0,44	1,01	1,83	3,15	4,03	7,19

52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate

QI-ID	52278
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunohistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen
Zähler	Patientinnen mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für QI-ID 52267_52278
Referenzbereich	≤ 1,74 (95. Perzentil), Toleranzbereich
Methode der Risikoadjustierung	

Bundesergebnisse

(2017: N = 64.267 Fälle und 2016: N = 63.386 Fälle)

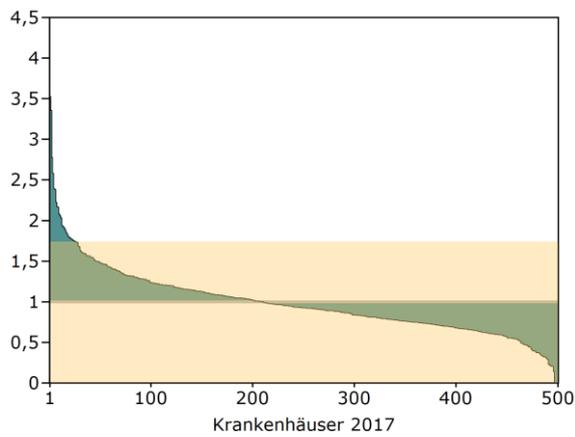


Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁶	Vertrauensbereich	O	E
2017	0,96	0,95 - 0,98	13,15 % 8.453 / 64.267	13,64 % 8.764 / 64.267
2016	1,00	0,98 - 1,02	13,59 % 8.617 / 63.386	13,62 % 8.632 / 63.386

⁶Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

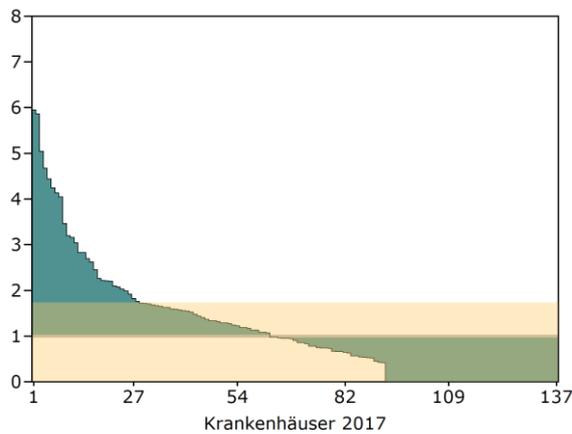
(2017: N = 500 Krankenhäuser und 2016: N = 504 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,39	0,56	0,72	0,92	1,18	1,48	1,74	3,53
2016	0,00	0,47	0,57	0,74	0,97	1,22	1,55	1,97	3,01

Krankenhäuser mit 4 bis 19 Fällen

(2017: N = 137 Krankenhäuser und 2016: N = 141 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	1,64	2,83	4,14	5,95
2016	0,00	0,00	0,00	0,44	1,01	1,83	3,15	4,03	7,19

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
2.1.1	HER2-Positivitätsrate bei weiblichen Patientinnen	13,18 % 8.420 / 63.902	13,65 % 8.599 / 63.015
2.1.2	HER2-Positivitätsrate bei männlichen Patienten	9,79 % 51 / 521	10,25 % 57 / 556

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.2	HER2-Positivitätsrate	13,15 % 8.473 / 64.426	13,62 % 8.656 / 63.571

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.3	HER2-Positivitätsrate (Standorte mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen)	13,15 % 8.453 / 64.267	-
2.3.1	Logistische Regression ⁷		
2.3.1.1	O (observed, beobachtet)	13,15 % 8.453 / 64.267	13,59 % 8.617 / 63.386
2.3.1.2	E (expected, erwartet)	13,64 % 8.764 / 64.267	13,62 % 8.632 / 63.386
2.3.1.3	O - E	-0,48 %	-0,02 %
2.3.1.4	O / E	0,96	1,00
2.3.2	Logistische Regression ⁸		
2.3.2.1	O (observed, beobachtet)	13,15 % 8.453 / 64.267	13,59 % 8.617 / 63.386
2.3.2.2	E (expected, erwartet)	13,64 % 8.764 / 64.267	13,62 % 8.632 / 63.386
2.3.2.3	O - E	-0,48 %	-0,02 %
2.3.2.4	O / E	0,96	1,00
2.3.3	Logistische Regression bei weiblichen Patientinnen ⁹		
2.3.3.1	O (observed, beobachtet) bei weiblichen Patientinnen	13,18 % 8.400 / 63.751	13,63 % 8.565 / 62.840

⁷nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

⁸nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

⁹nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.3.3.2	E (expected, erwartet) bei weiblichen Patientinnen	13,65 % 8.699 / 63.751	13,63 % 8.565 / 62.840
2.3.3.3	O - E bei weiblichen Patientinnen	-0,47 %	0,00 %
2.3.3.4	O / E bei weiblichen Patientinnen	0,97	1,00
2.3.4	Logistische Regression bei männlichen Patienten ¹⁰		
2.3.4.1	O (observed, beobachtet) bei männlichen Patienten	9,94 % 51 / 513	9,52 % 52 / 546
2.3.4.2	E (expected, erwartet) bei männlichen Patienten	12,54 % 64 / 513	12,37 % 68 / 546
2.3.4.3	O - E bei männlichen Patienten	-2,60 %	-2,85 %
2.3.4.4	O / E bei männlichen Patienten	0,79	0,77

¹⁰nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

Indikatorengruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Qualitätsziel

Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie.

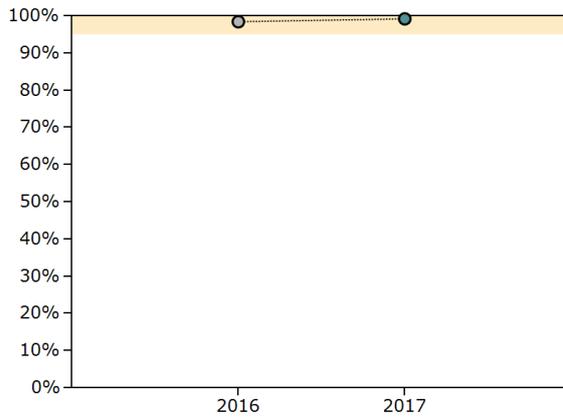
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung ¹¹

QI-ID	52330
Grundgesamtheit (N)	Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie
Zähler	Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie
Referenzbereich	≥ 95,00 %

¹¹Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Qualitätsindikator, der gleichzeitig auch ein planungsrelevanter QI ist. Krankenhausstandorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden im Rahmen der „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL“ des G-BA vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert und bewertet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Bundesergebnisse

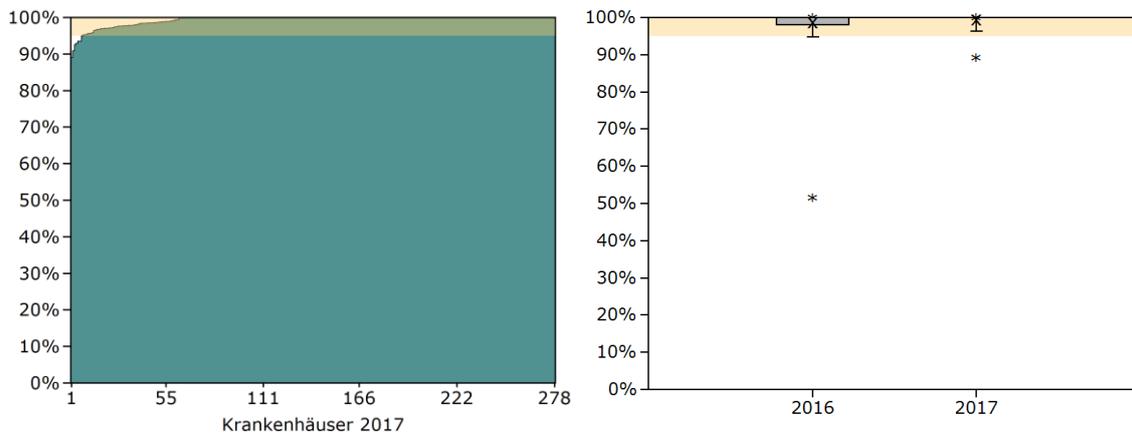
(2017: N = 19.158 Fälle und 2016: N = 19.354 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	19.011 / 19.158	99,23	99,10 - 99,35
2016	19.068 / 19.354	98,52	98,34 - 98,68

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

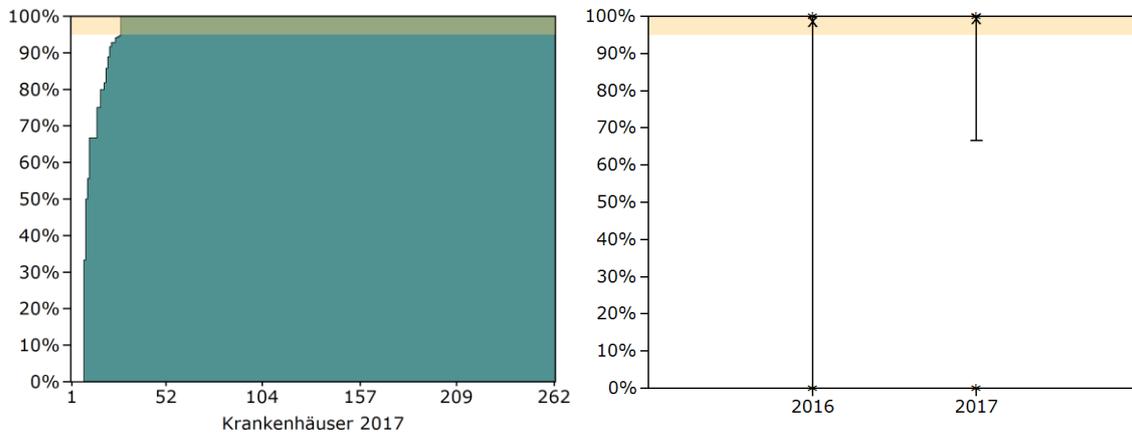
(2017: N = 278 Krankenhäuser und 2016: N = 282 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	89,13	96,40	97,60	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	51,61	94,83	96,15	98,13	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 262 Krankenhäuser und 2016: N = 276 Krankenhäuser)



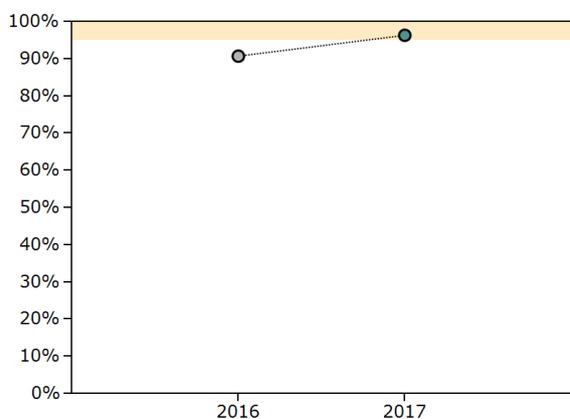
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	66,67	94,53	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung ¹²

QI-ID	52279
Grundgesamtheit (N)	Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie
Zähler	Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie
Referenzbereich	≥ 95,00 %

Bundesergebnisse

(2017: N = 23.697 Fälle und 2016: N = 21.976 Fälle)

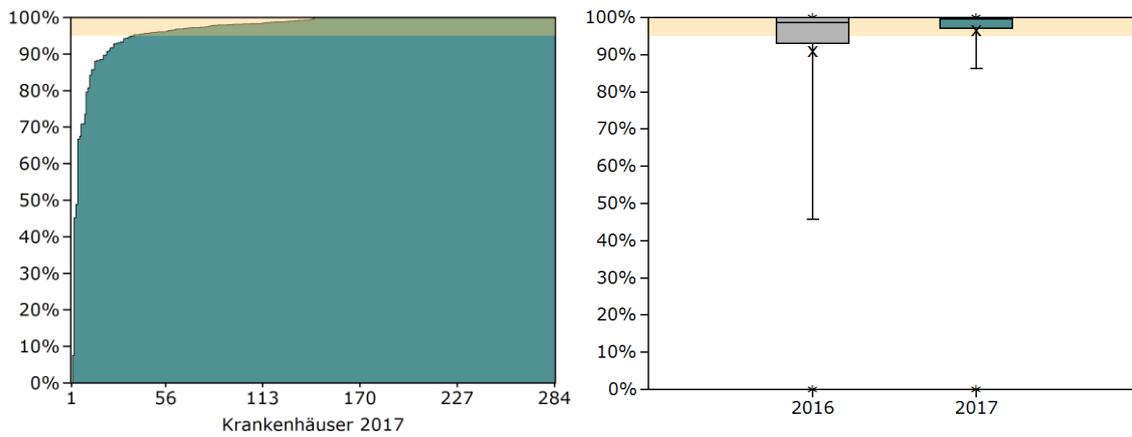


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	22.805 / 23.697	96,24	95,99 - 96,47
2016	19.934 / 21.976	90,71	90,32 - 91,08

¹²Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Qualitätsindikator, der gleichzeitig auch ein planungsrelevanter QI ist. Krankenhausstandorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden im Rahmen der „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL“ des G-BA vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert und bewertet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

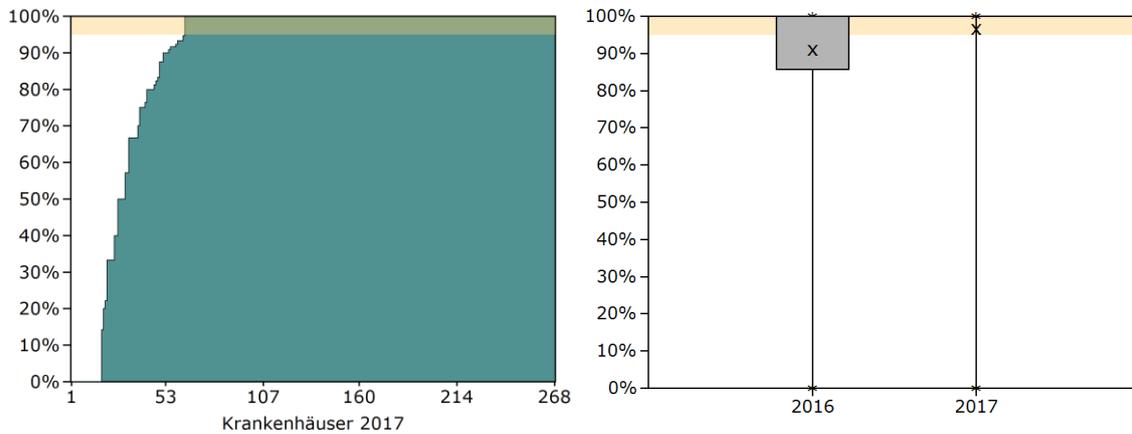
(2017: N = 284 Krankenhäuser und 2016: N = 276 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	86,29	93,06	97,17	99,64	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	45,73	71,58	93,12	98,56	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 268 Krankenhäuser und 2016: N = 305 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	49,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
3.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
3.1.1	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	99,24 % 19.004 / 19.150	98,53 % 19.050 / 19.335
3.1.2	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	87,50 % 7 / 8	94,74 % 18 / 19
3.2	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	99,23 % 19.011 / 19.158	98,52 % 19.068 / 19.354
3.3	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
3.3.1	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	96,24 % 22.751 / 23.639	90,73 % 19.893 / 21.926
3.3.2	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	93,10 % 54 / 58	82,00 % 41 / 50
3.4	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	96,24 % 22.805 / 23.697	90,71 % 19.934 / 21.976

2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel

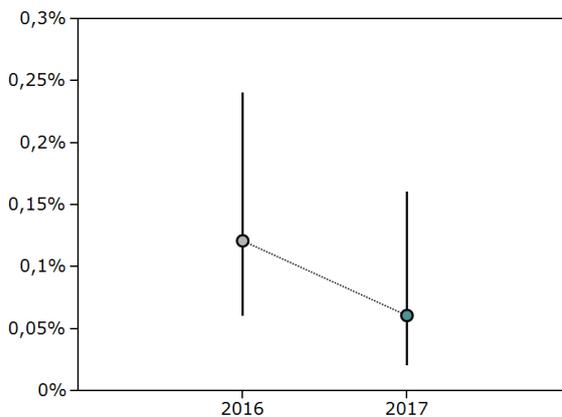
Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladissektion bei DCIS.

Primäre Axilladissektion bei DCIS^{13 14}

QI-ID	2163
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“
Zähler	Patientinnen mit primärer Axilladissektion
Referenzbereich	Sentinel-Event ¹⁵

Bundesergebnisse

(2017: N = 6.590 Fälle und 2016: N = 6.617 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	4 / 6.590	0,06	0,02 - 0,16
2016	8 / 6.617	0,12	0,06 - 0,24

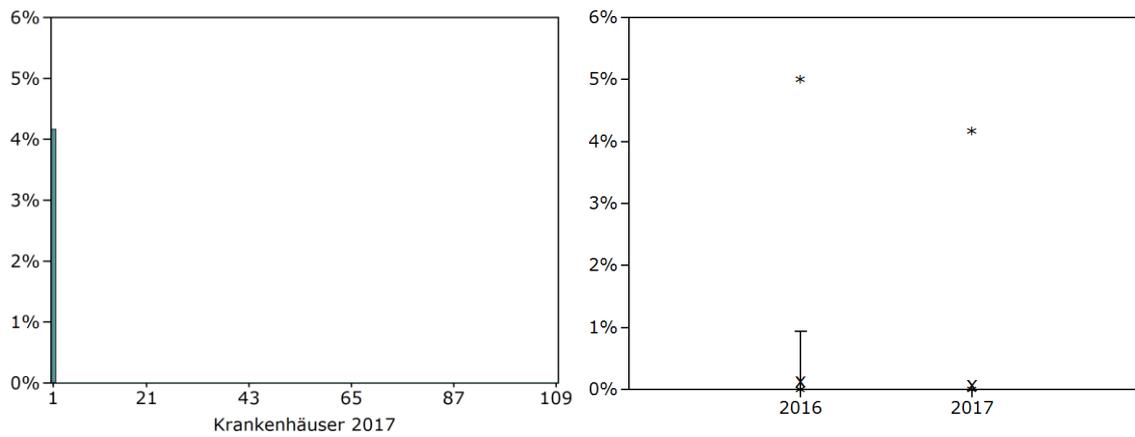
¹³Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Qualitätsindikator, der gleichzeitig auch ein planungsrelevanter QI ist. Krankenhausstandorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden im Rahmen der „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL“ des G-BA vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert und bewertet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

¹⁴Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

¹⁵Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel-Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Strukturierten Dialog nach sich zieht.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

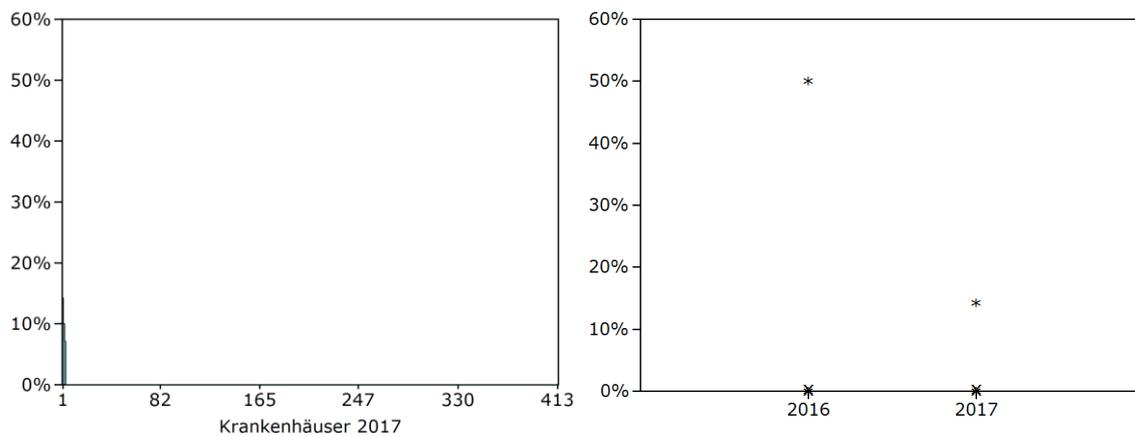
(2017: N = 109 Krankenhäuser und 2016: N = 109 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	5,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 413 Krankenhäuser und 2016: N = 436 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
4.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
4.1.1	Primäre Axilladissektion bei DCIS bei weiblichen Patientinnen	0,06 % 4 / 6.551	0,12 % 8 / 6.581
4.1.2	Primäre Axilladissektion bei DCIS bei männlichen Patienten	0,00 % 0 / 39	0,00 % 0 / 36

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
4.2	Primäre Axilladissektion bei DCIS	0,06 % 4 / 6.590	0,12 % 8 / 6.617

50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

Qualitätsziel

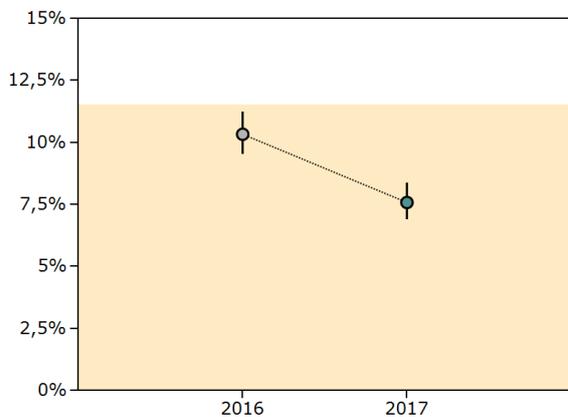
Möglichst wenige Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie.

Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie ¹⁶

QI-ID	50719
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“
Zähler	Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme
Referenzbereich	≤ 11,52 % (80. Perzentil), Toleranzbereich

Bundesergebnisse

(2017: N = 5.026 Fälle und 2016: N = 5.086 Fälle)

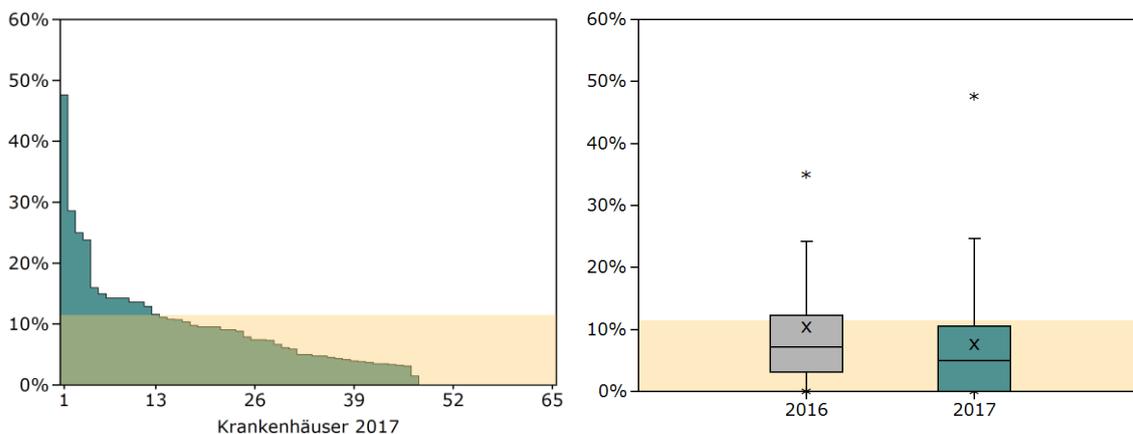


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	381 / 5.026	7,58	6,88 - 8,35
2016	526 / 5.086	10,34	9,53 - 11,21

¹⁶Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

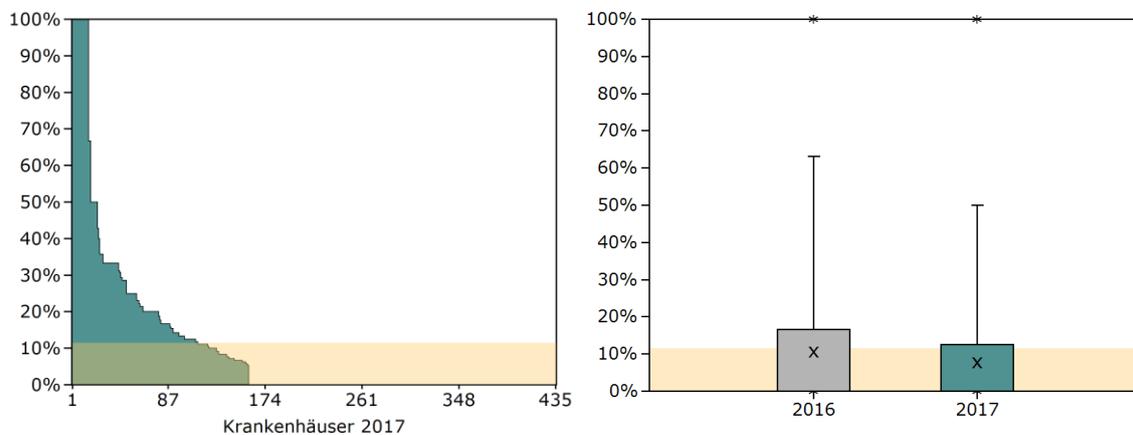
(2017: N = 65 Krankenhäuser und 2016: N = 73 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	10,53	14,57	24,64	47,62
2016	0,00	0,00	0,00	3,18	7,14	12,25	18,39	24,17	35,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 435 Krankenhäuser und 2016: N = 436 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	30,96	50,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	42,86	63,12	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.1	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie		
5.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
5.1.1.1	Axilläre Lymphknotenentnahme bei weiblichen Patientinnen	7,59 % 381 / 5.018	10,34 % 525 / 5.077
5.1.1.2	Axilläre Lymphknotenentnahme bei männlichen Patienten	0,00 % 0 / 8	11,11 % ≤3 / 9
5.1.2	Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme	7,58 % 381 / 5.026	10,34 % 526 / 5.086
5.1.3	Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	0,44 % 22 / 5.026	0,51 % 26 / 5.086
5.1.4	Patientinnen mit alleiniger SLNB	5,25 % 264 / 5.026	7,71 % 392 / 5.086

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.2	Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie		
5.2.1	Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme	62,02 % 970 / 1.564	67,54 % 1.034 / 1.531
5.2.2	Patientinnen mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	1,85 % 29 / 1.564	2,48 % 38 / 1.531
5.2.3	Patientinnen mit alleiniger SLNB	47,51 % 743 / 1.564	50,23 % 769 / 1.531

51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Qualitätsziel

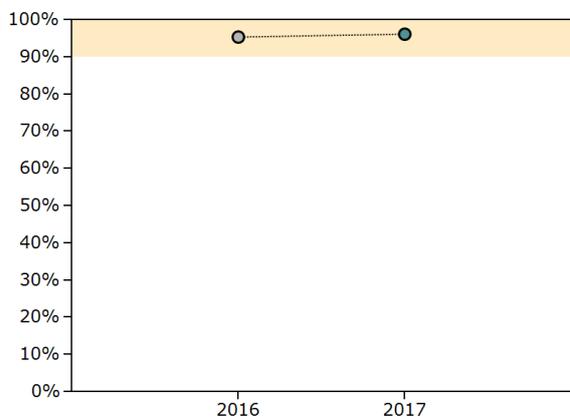
Möglichst viele Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom.

Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie ¹⁷

QI-ID	51847
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion
Referenzbereich	≥ 90,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

(2017: N = 32.875 Fälle und 2016: N = 33.773 Fälle)

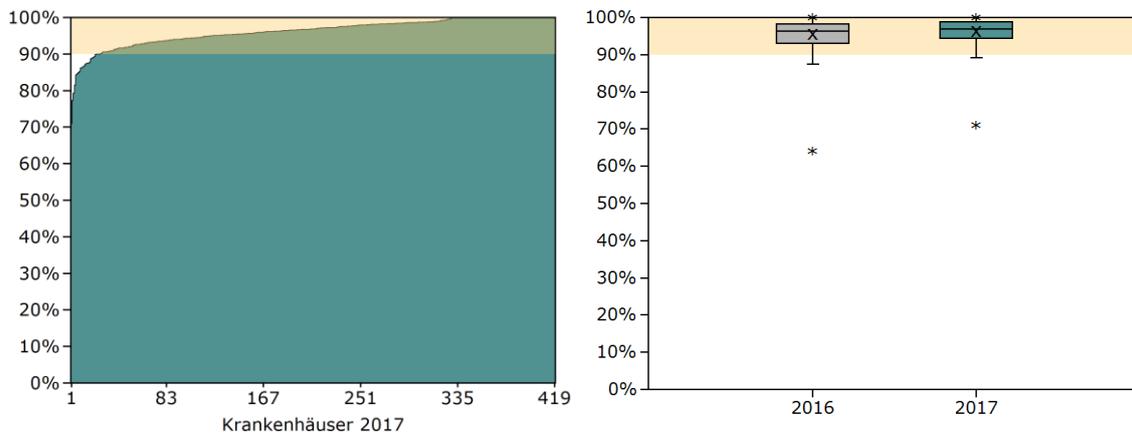


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	31.576 / 32.875	96,05	95,83 - 96,25
2016	32.232 / 33.773	95,44	95,21 - 95,65

¹⁷Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

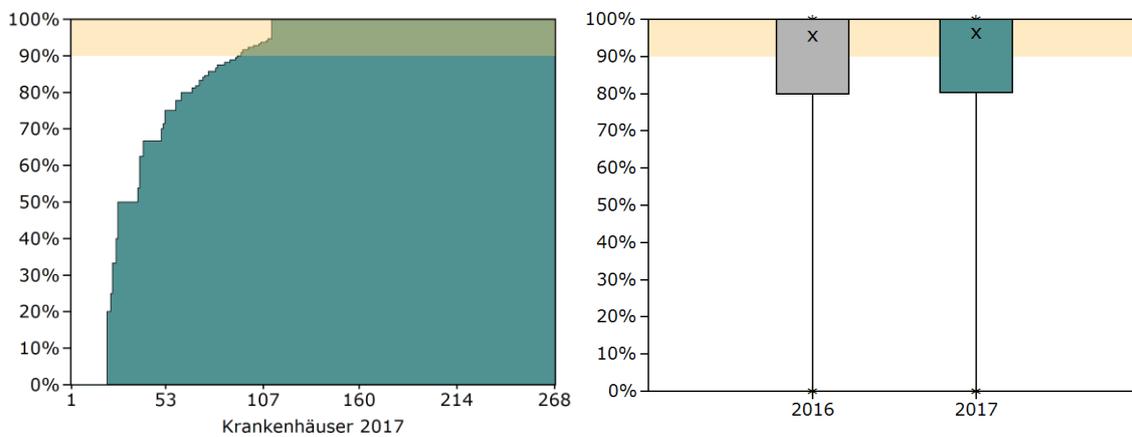
(2017: N = 419 Krankenhäuser und 2016: N = 419 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	71,05	89,29	91,67	94,44	96,88	98,92	100,00	100,00	100,00
2016	64,00	87,50	90,00	93,13	96,34	98,28	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 268 Krankenhäuser und 2016: N = 274 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	49,00	80,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	29,17	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
6.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
6.1.1	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladissektion bei weiblichen Patientinnen	97,80 % 21.912 / 22.404	97,21 % 22.277 / 22.917
6.1.2	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladissektion bei männlichen Patienten	92,97 % 119 / 128	89,66 % 130 / 145

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
6.2	SLNB bei Patientinnen mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging ohne präoperative tumorspezifische Therapie, primär-operative Therapie abgeschlossen	95,95 % 33.428 / 34.839	95,37 % 34.449 / 36.121
6.2.1	Stadium pT1 bis pT4	96,05 % 31.576 / 32.875	95,44 % 32.232 / 33.773
6.2.1.1	Stadium pT1	97,78 % 22.031 / 22.532	97,16 % 22.407 / 23.062
6.2.1.2	Stadium pT2	94,11 % 8.671 / 9.214	93,42 % 8.959 / 9.590
6.2.1.3	Stadium pT3 oder pT4	77,41 % 874 / 1.129	77,25 % 866 / 1.121

51370: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation

Qualitätsziel

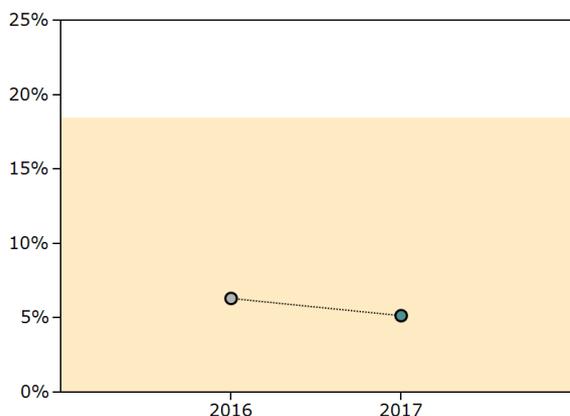
Möglichst viele Patientinnen mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff.

Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

QI-ID	51370
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Referenzbereich	≤ 18,44 % (95. Perzentil), Toleranzbereich

Bundesergebnisse

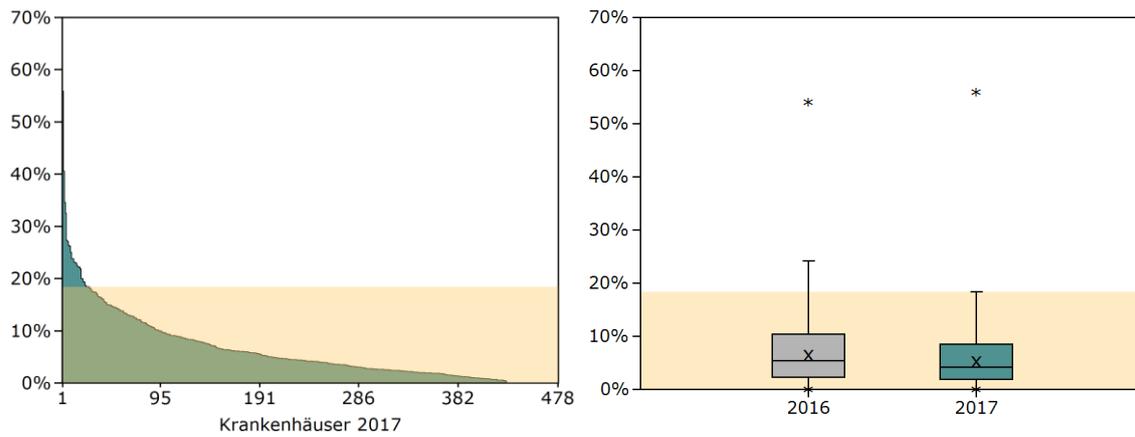
(2017: N = 57.224 Fälle und 2016: N = 59.534 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	2.963 / 57.224	5,18	5,00 - 5,36
2016	3.768 / 59.534	6,33	6,14 - 6,53

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

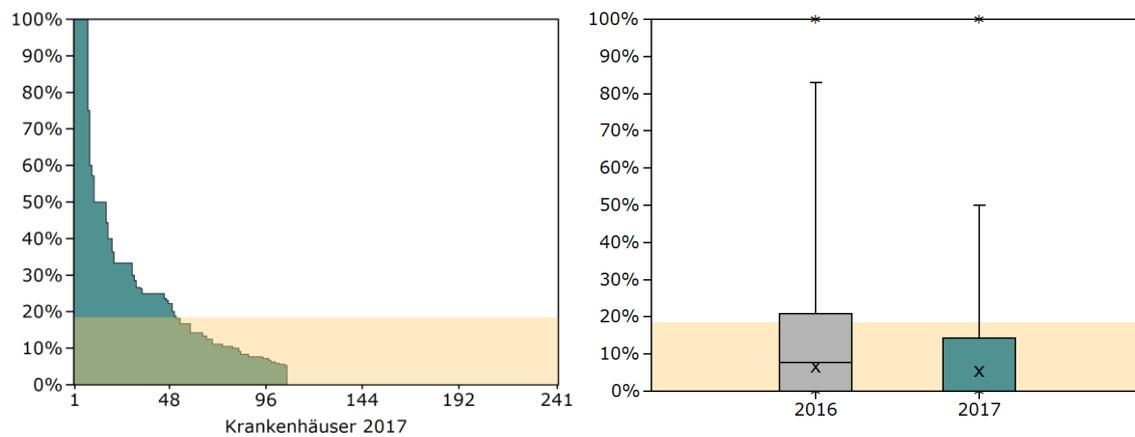
(2017: N = 478 Krankenhäuser und 2016: N = 489 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	1,88	4,17	8,50	14,83	18,44	55,93
2016	0,00	0,00	0,61	2,34	5,38	10,43	17,65	24,15	54,10

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 241 Krankenhäuser und 2016: N = 236 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	33,33	50,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	20,79	50,00	83,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
7.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation		
7.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
7.1.1.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei weiblichen Patientinnen	5,17 % 2.938 / 56.777	6,29 % 3.715 / 59.049
7.1.1.2	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei männlichen Patienten	5,39 % 24 / 445	10,93 % 53 / 485
7.1.2	< 7 Tage	5,18 % 2.963 / 57.224	6,33 % 3.768 / 59.534
7.1.3	≥ 7 - < 14 Tage	23,56 % 13.481 / 57.224	25,86 % 15.394 / 59.534
7.1.4	≥ 14 - < 21 Tage	27,00 % 15.449 / 57.224	28,15 % 16.756 / 59.534
7.1.5	≥ 21 - < 28 Tage	18,53 % 10.605 / 57.224	17,15 % 10.208 / 59.534
7.1.6	≥ 28 - < 35 Tage	10,52 % 6.020 / 57.224	9,36 % 5.573 / 59.534
7.1.7	≥ 35 - < 42 Tage	5,75 % 3.288 / 57.224	4,83 % 2.874 / 59.534
7.1.8	≥ 42 Tage	9,48 % 5.426 / 57.224	8,35 % 4.971 / 59.534
7.1.9	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median in Tagen)	19 Tage	17 Tage

60659: Nachresektionsrate

Qualitätsziel

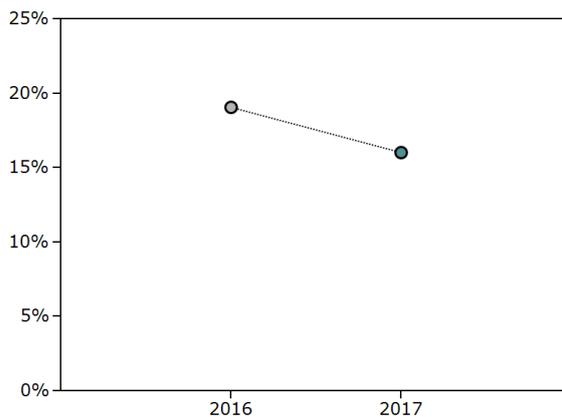
Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff.

Nachresektionsrate¹⁸

QI-ID	60659
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion
Zähler	Anzahl der Patientinnen mit Nachresektion pro Brust ≥ 1
Referenzbereich	Nicht definiert

Bundesergebnisse

(2017: N = 67.060 Fälle und 2016: N = 66.591 Fälle)

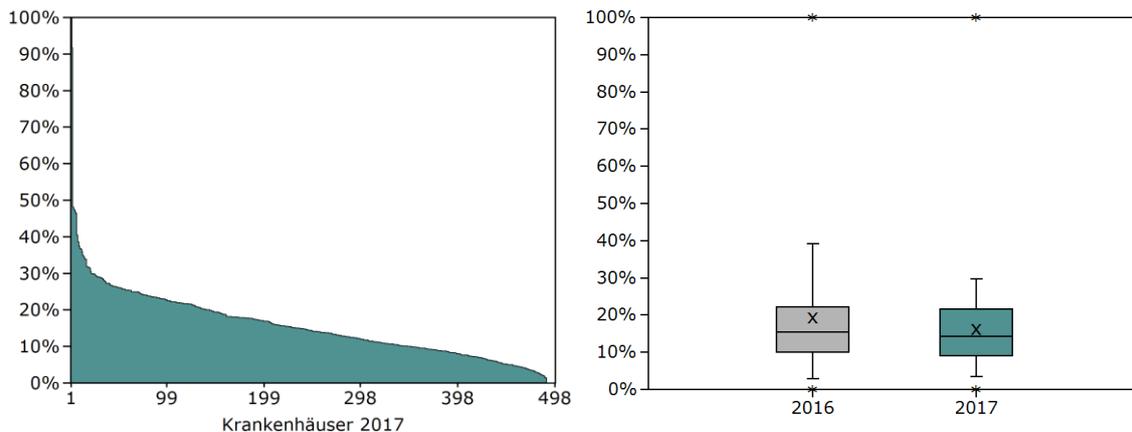


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	10.751 / 67.060	16,03	15,76 - 16,31
2016	12.707 / 66.591	19,08	18,79 - 19,38

¹⁸Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

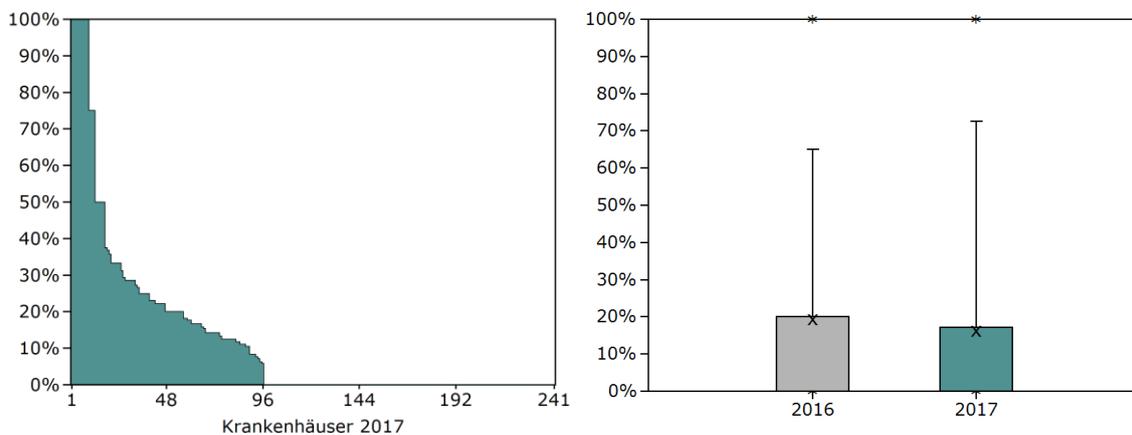
(2017: N = 498 Krankenhäuser und 2016: N = 501 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	3,41	5,13	9,09	14,24	21,55	26,09	29,73	100,00
2016	0,00	2,82	6,12	10,00	15,52	22,22	30,50	39,16	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 241 Krankenhäuser und 2016: N = 268 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,16	33,33	72,50	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	44,62	65,09	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
8.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung ¹⁹		
8.1.1	Nachresektionsrate bei weiblichen Patientinnen	16,09 % 10.702 / 66.514	19,14 % 12.632 / 66.003
8.1.2	Nachresektionsrate bei männlichen Patienten	9,01 % 49 / 544	12,76 % 75 / 588

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
8.2	Nachresektionsrate ²⁰	16,03 % 10.751 / 67.060	19,08 % 12.707 / 66.591
8.2.1	Nachresektionsrate bei DCIS	32,12 % 2.148 / 6.688	33,68 % 2.259 / 6.707
8.2.2	Nachresektionsrate bei invasivem Karzinom	14,25 % 8.603 / 60.372	17,45 % 10.448 / 59.884

¹⁹Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von RO notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

²⁰Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von RO notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Erläuterungen

Risikoadjustierung

Die Analyse von Qualitätsindikatoren hat das Ziel, die Behandlungsergebnisse verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen mit einem Referenzbereich zu vergleichen. Dabei ist ein fairer Vergleich unverzichtbar. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegeln, unabhängig von der Zusammensetzung der Patientengruppen der untersuchten Einrichtung. Würden die Patienten den Einrichtungen zufällig zugewiesen, so wären diese hinsichtlich der Patientencharakteristika strukturgleich. In der Realität erfolgt die Zuteilung jedoch nicht zufällig. Es existiert vielmehr eine Reihe von Faktoren, die dazu führen, dass ein Patient eine bestimmte Einrichtung aufsucht. Unterschiedlich zusammengesetzte Patientenkollektive sind häufig die Folge.

Risikoadjustierung ist dann notwendig, wenn sich die Zusammensetzung der Patientengruppen zwischen den zu vergleichenden Einrichtungen unterscheidet. Die zentrale Herausforderung bei der statistischen Analyse von Qualitätsindikatoren besteht deshalb darin, durch geeignete Risikoadjustierungsverfahren eine faire Berechnung von Qualitätsindikatoren für medizinische Einrichtungen zu ermöglichen. Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z. B. Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Alter) ausgeglichen, indem sie bei der Berechnung der Einrichtungsergebnisse für die Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden.

Die Risikoadjustierung vieler Indikatoren erfolgt mittels indirekter Standardisierung basierend auf der beobachteten Rate (O) und der erwarteten Rate (E). Die beobachtete Rate bezeichnet dabei die Rate (Quotient) aus den tatsächlich beobachteten (observed) interessierenden Ereignissen („roh“, d. h. ohne Risikoadjustierung) und der Grundgesamtheit der Fälle (N) im betreffenden Erfassungsjahr.

Die erwartete Rate E ergibt sich als Verhältnis der erwarteten (expected) Anzahl an Ereignissen und der Grundgesamtheit der Fälle (N) des betreffenden Erfassungsjahres. Zur Ermittlung der erwarteten Anzahl an interessierenden Ereignissen werden alle Fälle des Erfassungsjahres unter der Berücksichtigung ihres Risikoprofils (z. B. Alter, Geschlecht, ASA) betrachtet. Basierend auf logistischen Regressionsmodellen, die in der Regel auf Daten des Vorjahres zurückgreifen, wird für jeden Fall einzeln die Wahrscheinlichkeit berechnet, dass das interessierende Ereignis (z. B. Tod) eintritt. Die erwartete Rate für das Eintreten des interessierenden Ereignisses ergibt sich dann als Mittelwert aus den einzelnen Wahrscheinlichkeiten aller betrachteten Fälle. Viele risikoadjustierte Indikatoren werden als Verhältnis (O / E) der tatsächlich beobachteten Rate zur erwarteten Rate an interessierenden Ereignissen dargestellt. Ist die beobachtete Rate (O) des Ereignisses kleiner als die erwartete Rate (E), dann ist der resultierende Wert für das Verhältnis (O / E) kleiner als 1. Im Gegensatz dazu zeigt ein O / E-Wert über 1, dass die beobachtete Rate (O) größer als die erwartete Rate (E) an Ereignissen ist. Dies bedeutet im letztgenannten Fall, dass mehr interessierende Ereignisse (z. B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wären.

Alternativ kann auch die Differenz (O - E) zwischen der tatsächlich beobachteten Rate an interessierenden Ereignissen und der aufgrund der Risikoprofile erwarteten Rate an Ereignissen betrachtet werden. Ein Wert größer Null bedeutet, dass mehr Ereignisse (z.B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wären.

Im folgenden Abschnitt finden Sie die Risikofaktoren und Odds Ratios der einzelnen Qualitätsindikatoren.

Risikoadjustierungsmodelle

52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate

Grundrisiko: 9,556%		Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Alter (Anzahl Lebensjahre)	0,991	0,989	0,993
Keine Früherkennung durch ein Mammografie-Screening	1,302	1,220	1,391
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pN2	1,028	0,929	1,135
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pN3	1,091	0,968	1,225
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pNX	1,135	1,014	1,266
Grading (WHO), mäßig differenziert	2,690	2,417	3,002
Grading (WHO), schlecht differenziert	5,459	4,886	6,116
Grading (WHO), Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	7,161	6,044	8,483
Positiver immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus	0,573	0,541	0,607

52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate

Grundrisiko: 9,556%		Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Alter (Anzahl Lebensjahre)	0,991	0,989	0,993
Keine Früherkennung durch ein Mammografie-Screening	1,302	1,220	1,391
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pN2	1,028	0,929	1,135
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pN3	1,091	0,968	1,225
Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: pNX	1,135	1,014	1,266
Grading (WHO), mäßig differenziert	2,690	2,417	3,002
Grading (WHO), schlecht differenziert	5,459	4,886	6,116
Grading (WHO), Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	7,161	6,044	8,483
Positiver immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus	0,573	0,541	0,607

Basisauswertung

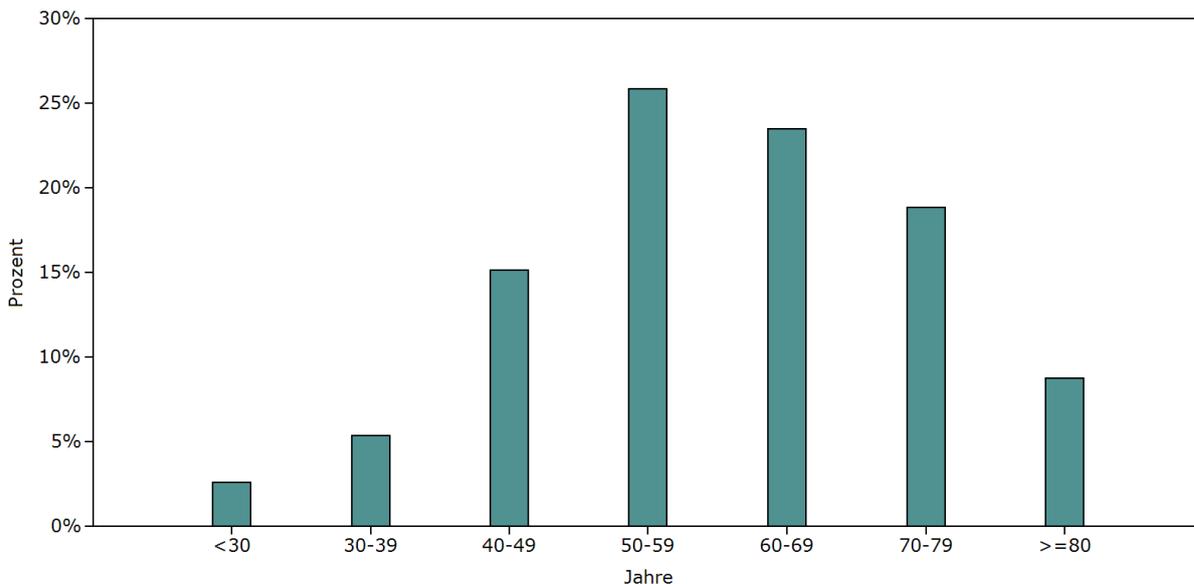
Basisdokumentation

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	29.349	27,21	27,21	29.069	26,00	26,00
2. Quartal	26.932	24,97	52,18	29.028	25,97	51,97
3. Quartal	26.407	24,48	76,67	27.388	24,50	76,47
4. Quartal	25.166	23,33	100,00	26.298	23,53	100,00
Gesamt	107.854	100,00	100,00	111.783	100,00	100,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 107.854		N = 111.783	
Geschlecht				
männlich	984	0,91	1.025	0,92
weiblich	106.863	99,08	110.758	99,08
unbestimmt	7	0,01	-	-

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Alle Patientinnen	N = 107.854			N = 111.783		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	2.772	2,57	2,57	2.930	2,62	2,62
30 - 39 Jahre	5.784	5,36	7,93	6.075	5,43	8,06
40 - 49 Jahre	16.325	15,14	23,07	17.614	15,76	23,81
50 - 59 Jahre	27.895	25,86	48,93	29.200	26,12	49,94
60 - 69 Jahre	25.330	23,49	72,42	25.931	23,20	73,13
70 - 79 Jahre	20.325	18,84	91,26	20.928	18,72	91,85
≥ 80 Jahre	9.423	8,74	100,00	9.105	8,15	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit Angabe von Werten > 0	107.854	111.783
Minimum	1,00	12,00
5. Perzentil	35,00	35,00
25. Perzentil	50,00	50,00
Median	60,00	60,00
Mittelwert	59,90	59,58
75. Perzentil	71,00	71,00
95. Perzentil	82,00	82,00
Maximum	103,00	104,00

Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie	N = 94.479		N = 94.920	
Postoperativer histologischer Befund				
(1) ausschließlich Normalgewebe	899	0,95	1.089	1,15
(2) benigne / entzündliche Veränderung	12.946	13,70	13.768	14,50
(3) Risikoläsion	2.271	2,40	2.280	2,40
(4) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	78.363	82,94	77.783	81,95

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit maligner Neoplasie und abgeschlossener primär-operativer Therapie	N = 78.363		N = 77.783	
Karzinome				
Primärerkrankung	72.873	92,99	72.312	92,97
davon Histologie				
invasives Karzinom	65.434	89,79	64.834	89,66
DCIS	7.041	9,66	7.056	9,76
LCIS / lobuläres Karzinom	6.650	9,13	6.641	9,18
Lymphom	16	0,02	14	0,02
Sarkom	168	0,23	168	0,23
Rezidivkrankung (lokoregionär)	5.490	7,01	5.471	7,03
davon Histologie				
invasives Karzinom	4.858	88,49	4.896	89,49
DCIS	520	9,47	474	8,66
LCIS / lobuläres Karzinom	476	8,67	448	8,19
Lymphom	≤3	0,02	4	0,07
Sarkom	94	1,71	78	1,43

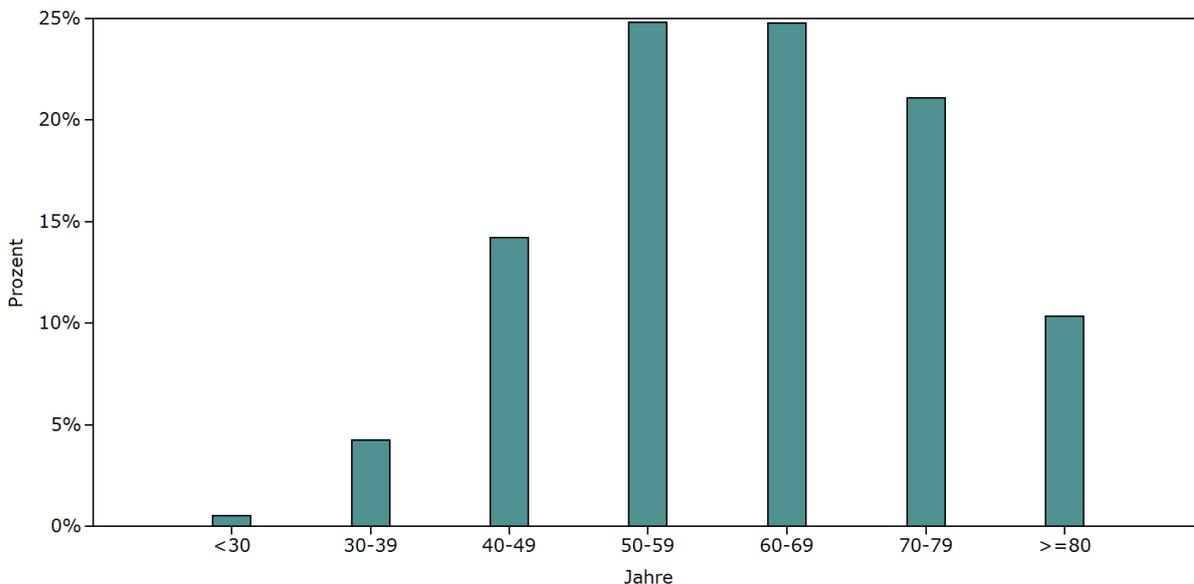
Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung)

Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	20.434	26,91	26,91	20.146	25,72	25,72
2. Quartal	19.011	25,04	51,95	20.577	26,27	52,00
3. Quartal	18.785	24,74	76,69	19.363	24,72	76,72
4. Quartal	17.698	23,31	100,00	18.229	23,28	100,00
Gesamt	75.928	100,00	100,00	78.315	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.928			N = 78.315		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	393	0,52	0,52	438	0,56	0,56
30 - 39 Jahre	3.216	4,24	4,75	3.341	4,27	4,83
40 - 49 Jahre	10.802	14,23	18,98	11.645	14,87	19,69
50 - 59 Jahre	18.834	24,81	43,78	19.744	25,21	44,91
60 - 69 Jahre	18.805	24,77	68,55	19.145	24,45	69,35
70 - 79 Jahre	16.015	21,09	89,64	16.372	20,91	90,26
≥ 80 Jahre	7.863	10,36	100,00	7.630	9,74	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	75.928	78.315
Minimum	17,00	18,00
5. Perzentil	40,00	40,00
25. Perzentil	51,00	51,00
Median	62,00	62,00
Mittelwert	62,02	61,67
75. Perzentil	73,00	73,00
95. Perzentil	83,00	83,00
Maximum	103,00	104,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom	N = 82.697		N = 84.986	
Erkrankung				
(1) Primärerkrankung	77.396	93,59	79.618	93,68
(2) lokoregionäres Rezidiv nach BET	3.989	4,82	4.061	4,78
(3) lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.312	1,59	1.307	1,54

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom, R0-Resektion, ohne präoperative Draht-Markierung und mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 37.383		N = 38.652	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung ²¹				
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	1.329	3,56	2.438	6,31
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	23.067	61,70	22.880	59,19
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	554	1,48	725	1,88
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	4.791	12,82	4.769	12,34

²¹Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 65.843		N = 67.302	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms				
(0) nein	48.600	73,81	49.307	73,26
(1) ja	15.593	23,68	16.375	24,33
(9) unbekannt	1.650	2,51	1.620	2,41

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 64.260		N = 65.203	
Prätherapeutischer histologischer Befund				
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	111	0,17	115	0,18
(2) benigne / entzündliche Veränderung	170	0,26	184	0,28
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	260	0,40	289	0,44
(4) malignitätsverdächtig	469	0,73	456	0,70
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	63.250	98,43	64.159	98,40

	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Zeit zwischen Diagnostik und erstem Eingriff (Tage)		
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung mit Angabe von Werten	63.048	64.169
Minimum	1,00	1,00
Median	21,00	19,00
Mittelwert	51,64	44,29
Maximum	365,00	364,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 64.260		N = 65.203	
Prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung				
(0) nein	19.284	30,01	22.538	34,57
(1) ja	44.976	69,99	42.665	65,43
Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie				
(0) nein	52.779	82,13	55.341	84,87
(1) ja	11.481	17,87	9.862	15,13

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom und Primärerkrankung	N = 78.428		N = 80.647	
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren				
(0) nein	48.421	61,74	52.328	64,89
(1) ja, durch Mammografie	11.729	14,96	11.647	14,44
(2) ja, durch Sonografie	17.772	22,66	16.146	20,02
(3) ja, durch MRT	506	0,65	526	0,65
Eingriffe (nach OPS) ²²				
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	53.292	67,95	53.156	65,91
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	14.484	18,47	14.768	18,31
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	817	1,04	871	1,08
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	3.971	5,06	3.839	4,76

²²Mehrfachnennung möglich

Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 77.396		N = 79.618	
Primär-operative Therapie abgeschlossen				
(0) nein	11.962	15,46	14.784	18,57
davon weitere Therapieempfehlung				
(1) Empfehlung zur Nachresektion	4.932	41,23	5.254	35,54
(2) Empfehlung zur Mastektomie	1.472	12,31	1.721	11,64
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	621	5,19	582	3,94
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	729	6,09	734	4,96
(6) Empfehlung zur BET	2.129	17,80	3.543	23,97
(9) Kombination aus 1 bis 6	2.079	17,38	2.950	19,95
(1) ja	65.434	84,54	64.834	81,43
Lymphknoten-Entfernung				
Brusterhaltende Therapie	45.710	69,86	44.892	69,24
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	1.969	4,31	1.777	3,96
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	28.479	62,30	27.768	61,86
- nur mit Lymphadenektomie	3.759	8,22	3.868	8,62
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	11.503	25,17	11.479	25,57
Mastektomie	19.724	30,14	19.942	30,76
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	1.278	6,48	1.272	6,38
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	6.963	35,30	6.899	34,60
- nur mit Lymphadenektomie	5.990	30,37	6.087	30,52
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	5.493	27,85	5.684	28,50

Sentinel-Node-Markierung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.434		N = 64.834	
Sentinel-Node-Markierung				
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	52.438	80,14	51.830	79,94
Therapieart und Patientenwunsch				
Brusterhaltende Therapie	45.710	69,86	44.892	69,24
davon auf Wunsch der Patientin	140	0,31	162	0,36
Mastektomie	19.724	30,14	19.942	30,76
davon auf Wunsch der Patientin	1.709	8,66	1.836	9,21

Histologie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.434		N = 64.834	
Hormonrezeptoranalyse				
(0) negativ	10.027	15,32	9.916	15,29
(1) positiv	54.816	83,77	54.136	83,50
(9) unbekannt	197	0,30	291	0,45
HER2-Status				
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	56.115	85,76	55.120	85,02
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.506	13,00	8.704	13,43
(9) unbekannt	419	0,64	519	0,80
Morphologie (ICD-O-3)				
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	48.401	73,97	47.810	73,74
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	7.602	11,62	7.339	11,32
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	978	1,49	1.139	1,76
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	958	1,46	999	1,54
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	440	0,67	473	0,73
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität				
(0) nein	56.863	86,90	56.337	86,89
(1) ja	8.177	12,50	8.006	12,35
R0-Resektion				
(0) nein	2.417	3,69	2.362	3,64
(1) ja	60.372	92,26	59.884	92,37
(8) es liegen keine Angaben vor	135	0,21	258	0,40
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	2.116	3,23	1.839	2,84
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand				
(1) < 1 mm	3.480	5,32	3.248	5,01
(2) ≥ 1mm	55.941	85,49	55.805	86,07
(8) es liegen keine Angaben vor	951	1,45	831	1,28

	2017		2016	
	n	%	n	%
Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen ²³				
(0) 0	51.769	79,12	49.436	76,25
(1) 1	7.660	11,71	9.064	13,98
(2) 2	830	1,27	1.151	1,78
(3) ≥ 3	113	0,17	233	0,36

²³Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Staging

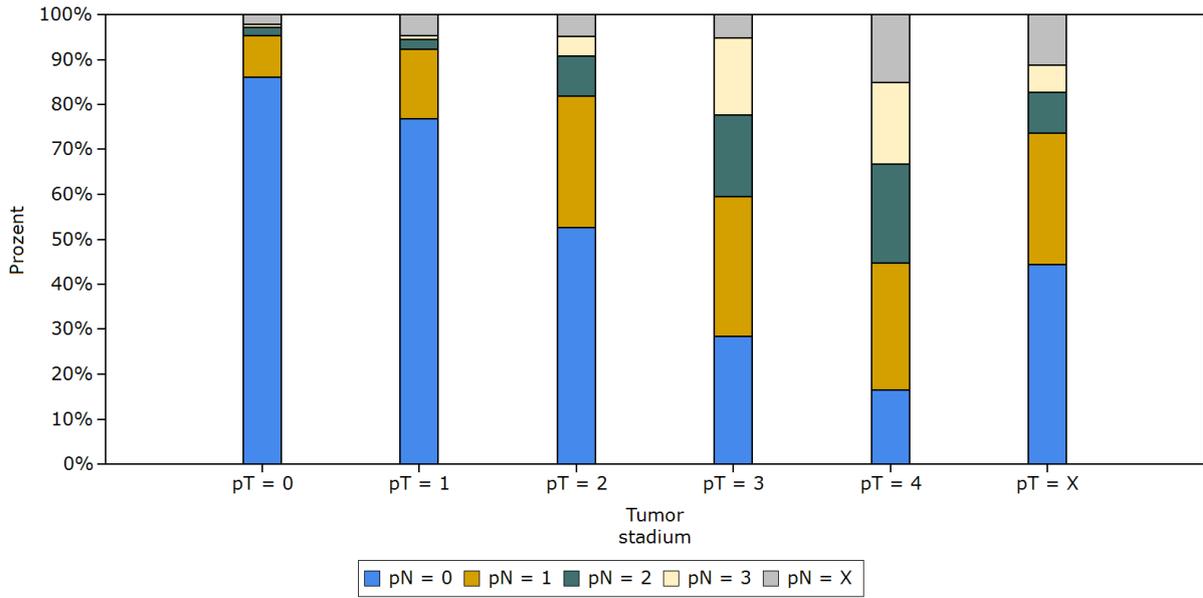
	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.434		N = 64.834	
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)				
pT0, ypT0	5.522	8,44	4.583	7,07
pT1mic, ypT1mic	506	0,77	443	0,68
pT1a, ypT1a	3.573	5,46	3.248	5,01
pT1b, ypT1b	8.687	13,28	8.800	13,57
pT1c, ypT1c	20.975	32,06	21.213	32,72
pT2, ypT2	19.468	29,75	19.899	30,69
pT3, ypT3	3.243	4,96	3.216	4,96
pT4a, ypT4a	120	0,18	132	0,20
pT4b, ypT4b	2.026	3,10	1.965	3,03
pT4c, ypT4c	49	0,07	48	0,07
pT4d, ypT4d	127	0,19	142	0,22
pTX, ypTX	277	0,42	297	0,46
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)				
pN0, ypN0	5.874	8,98	5.851	9,02
pN0(sn), ypN0(sn)	37.040	56,61	36.502	56,30
pN1mi, ypN1mi	326	0,50	383	0,59
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.543	2,36	1.560	2,41
pN1a, ypN1a	5.822	8,90	6.313	9,74
pN1(sn), ypN1(sn)	1.196	1,83	1.415	2,18
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	4.174	6,38	3.442	5,31
pN1b, ypN1b	57	0,09	72	0,11
pN1c, ypN1c	127	0,19	119	0,18
pN2a(sn), ypN2a(sn)	447	0,68	431	0,66
pN2a, ypN2a	3.270	5,00	3.302	5,09
pN2b, ypN2b	42	0,06	44	0,07
pN3a, ypN3a	2.087	3,19	2.180	3,36
pN3b, ypN3b	33	0,05	34	0,05
pN3c, ypN3c	25	0,04	33	0,05
pNX, ypNX	3.371	5,15	3.153	4,86

	2017		2016	
	n	%	n	%
Grading (WHO)				
(1) gut differenziert	9.386	14,34	9.326	14,38
(2) mäßig differenziert	36.967	56,50	36.505	56,31
(3) schlecht differenziert	17.556	26,83	17.309	26,70
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.131	1,73	1.203	1,86

Tumor stadium ²⁴	pN 0		pN 1		pN 2		pN 3		pN X		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung												
2017												
pT 0	4.756	86,13	509	9,22	95	1,72	40	0,72	122	2,21	5.522	100,00
pT 1	25.918	76,81	5.200	15,41	777	2,30	253	0,75	1.593	4,72	33.741	100,00
pT 2	10.242	52,61	5.680	29,18	1.744	8,96	847	4,35	955	4,91	19.468	100,00
pT 3	919	28,34	1.013	31,24	586	18,07	558	17,21	167	5,15	3.243	100,00
pT 4	384	16,54	656	28,25	509	21,92	423	18,22	350	15,07	2.322	100,00
pT X	123	44,40	81	29,24	25	9,03	17	6,14	31	11,19	277	100,00
Gesamt	42.914	65,58	13.245	20,24	3.759	5,74	2.145	3,28	3.371	5,15	65.434	100,00
2016												
pT 0	3.762	82,09	561	12,24	86	1,88	50	1,09	124	2,71	4.583	100,00
pT 1	26.031	77,23	5.233	15,53	768	2,28	298	0,88	1.374	4,08	33.704	100,00
pT 2	10.620	53,37	5.757	28,93	1.759	8,84	854	4,29	909	4,57	19.899	100,00
pT 3	906	28,17	939	29,20	622	19,34	547	17,01	202	6,28	3.216	100,00
pT 4	409	17,88	608	26,59	499	21,82	459	20,07	312	13,64	2.287	100,00
pT X	110	37,04	94	31,65	25	8,42	29	9,76	39	13,13	297	100,00
Gesamt	42.353	65,33	13.304	20,52	3.777	5,83	2.247	3,47	3.153	4,86	64.834	100,00

²⁴Zusammenfassung von pT und ypT bzw. pN und ypN

Tumorstadium (pT und pN)



Tumorgröße und OP-Verfahren ²⁵

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 1 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 33.741		N = 33.704	
pT 1				
keine präoperative tumorspezifische Therapie	28.625	84,84	29.144	86,47
davon brusterhaltend	24.251	84,72	24.524	84,15
davon ablativ	4.374	15,28	4.620	15,85

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 19.468		N = 19.899	
pT 2				
keine präoperative tumorspezifische Therapie	17.235	88,53	17.562	88,26
davon brusterhaltend	10.716	62,18	10.777	61,37
davon ablativ	6.519	37,82	6.785	38,63

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 5.565		N = 5.503	
pT 3 - 4				
keine präoperative tumorspezifische Therapie	4.576	82,23	4.500	81,77
davon brusterhaltend	766	16,74	722	16,04
davon ablativ	3.810	83,26	3.778	83,96

²⁵Zusammenfassung von pT und ypT

Tumorstadium und OP-Verfahren ²⁶

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 1 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 33.741		N = 33.704	
pT 1				
pN 0	25.918	76,81	26.031	77,23
- G 1	6.175	23,83	6.188	23,77
davon brusterhaltend	5.585	90,45	5.550	89,69
davon ablativ	590	9,55	638	10,31
- G 2 oder 3	19.506	75,26	19.483	74,85
davon brusterhaltend	16.360	83,87	16.324	83,79
davon ablativ	3.146	16,13	3.159	16,21
pN > 0	6.230	18,46	6.299	18,69
- G 1	839	13,47	849	13,48
davon brusterhaltend	694	82,72	701	82,57
davon ablativ	145	17,28	148	17,43
- G 2 oder 3	5.244	84,17	5.320	84,46
davon brusterhaltend	3.940	75,13	3.935	73,97
davon ablativ	1.304	24,87	1.385	26,03

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 19.468		N = 19.899	
pT 2				
pN 0	10.242	52,61	10.620	53,37
- G 1	985	9,62	968	9,11
davon brusterhaltend	754	76,55	715	73,86
davon ablativ	231	23,45	253	26,14

²⁶Zusammenfassung von pT und ypT bzw. pN und ypN

	2017		2016	
	n	%	n	%
- G 2 oder 3	9.158	89,42	9.533	89,76
davon brusterhaltend	6.181	67,49	6.386	66,99
davon ablativ	2.977	32,51	3.147	33,01
pN > 0	8.271	42,49	8.370	42,06
- G 1	490	5,92	517	6,18
davon brusterhaltend	313	63,88	317	61,32
davon ablativ	177	36,12	200	38,68
- G 2 oder 3	7.615	92,07	7.677	91,72
davon brusterhaltend	4.092	53,74	4.095	53,34
davon ablativ	3.523	46,26	3.582	46,66

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 5.565		N = 5.503	
pT 3 - 4				
pN 0	1.303	23,41	1.315	23,90
- G 1	91	6,98	82	6,24
davon brusterhaltend	26	28,57	20	24,39
davon ablativ	65	71,43	62	75,61
- G 2 oder 3	1.193	91,56	1.205	91,63
davon brusterhaltend	281	23,55	300	24,90
davon ablativ	912	76,45	905	75,10
pN > 0	3.745	67,30	3.674	66,76
- G 1	117	3,12	130	3,54
davon brusterhaltend	16	13,68	21	16,15
davon ablativ	101	86,32	109	83,85
- G 2 oder 3	3.523	94,07	3.430	93,36
davon brusterhaltend	457	12,97	409	11,92
davon ablativ	3.066	87,03	3.021	88,08

Postoperativer Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.928		N = 78.315	
Weiterer Behandlungsverlauf				
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	63.307	83,38	62.693	80,05

Verweildauer

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.928		N = 78.315	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	11.497	15,14	12.173	15,54
3 - 6 Tage	46.948	61,83	47.246	60,33
7 - 10 Tage	12.906	17,00	13.883	17,73
11 - 14 Tage	2.725	3,59	2.979	3,80
> 14 Tage	1.852	2,44	2.034	2,60

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung	N = 45.182		N = 44.428	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	7.743	17,14	7.129	16,05
3 - 6 Tage	31.273	69,22	30.555	68,77
7 - 10 Tage	4.960	10,98	5.451	12,27
11 - 14 Tage	746	1,65	820	1,85
> 14 Tage	460	1,02	473	1,06

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 19.201		N = 19.503	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	455	2,37	486	2,49
3 - 6 Tage	8.538	44,47	8.190	41,99
7 - 10 Tage	7.060	36,77	7.413	38,01
11 - 14 Tage	1.852	9,65	1.987	10,19
> 14 Tage	1.296	6,75	1.427	7,32

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.928		N = 78.315	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ²⁷				
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	760	1,00	789	1,01
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	4.559	6,00	5.092	6,50
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	8.866	11,68	9.121	11,65
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	4.731	6,23	4.918	6,28
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	30.694	40,43	30.798	39,33
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	6.726	8,86	6.959	8,89
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	134	0,18	135	0,17
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	15.286	20,13	16.165	20,64
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	8.016	10,56	8.214	10,49

²⁷Mehrfachnennung möglich

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.928		N = 78.315	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	53.580	70,57	55.101	70,36
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	21.539	28,37	22.229	28,38
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	133	0,18	235	0,30
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	143	0,19	139	0,18
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	0,00	≤3	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	115	0,15	141	0,18
(07) Tod	42	0,06	69	0,09
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	7	0,01	10	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	80	0,11	59	0,08
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	182	0,24	222	0,28
(11) Entlassung in ein Hospiz	5	0,01	6	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	5	0,01	4	0,01
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	34	0,04	45	0,06
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	31	0,04	21	0,03
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁸	27	0,04	27	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	≤3	0,00	≤3	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁹	≤3	0,00	≤3	0,00

²⁸nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁹für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

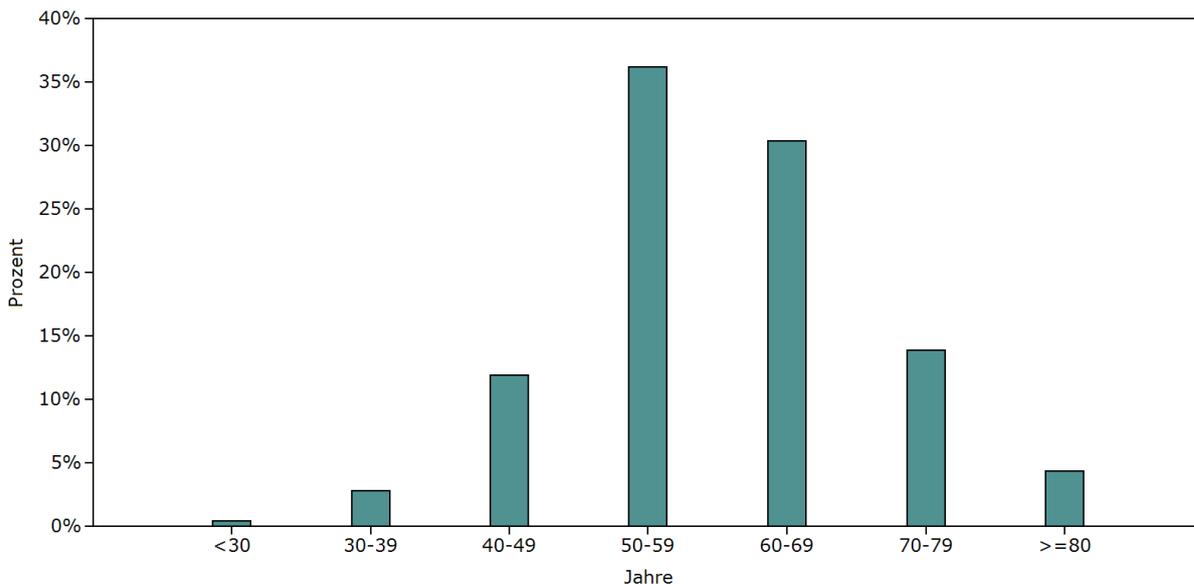
Befund: DCIS (Primärerkrankung)

Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	2.563	27,14	27,14	2.490	26,25	26,25
2. Quartal	2.332	24,69	51,83	2.415	25,46	51,72
3. Quartal	2.363	25,02	76,84	2.240	23,62	75,34
4. Quartal	2.187	23,16	100,00	2.339	24,66	100,00
Gesamt	9.445	100,00	100,00	9.484	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.445			N = 9.484		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	42	0,44	0,44	36	0,38	0,38
30 - 39 Jahre	265	2,81	3,25	251	2,65	3,03
40 - 49 Jahre	1.127	11,93	15,18	1.186	12,51	15,53
50 - 59 Jahre	3.419	36,20	51,38	3.403	35,88	51,41
60 - 69 Jahre	2.870	30,39	81,77	2.810	29,63	81,04
70 - 79 Jahre	1.312	13,89	95,66	1.418	14,95	95,99
≥ 80 Jahre	410	4,34	100,00	380	4,01	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	9.445	9.484
Minimum	20,00	18,00
5. Perzentil	42,00	42,00
25. Perzentil	51,00	51,00
Median	59,00	59,00
Mittelwert	59,52	59,62
75. Perzentil	67,00	67,00
95. Perzentil	79,00	79,00
Maximum	96,00	96,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS	N = 10.104		N = 10.080	
Erkrankung				
(1) Primärerkrankung	9.497	93,99	9.522	94,46
(2) Lokoregionäres Rezidiv nach BET	558	5,52	514	5,10
(3) Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	49	0,48	44	0,44

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS, R0-Resektion, ohne präoperative Draht-Markierung und mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 3.143		N = 3.160	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung³⁰				
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	73	2,32	91	2,88
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	448	14,25	441	13,96
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	164	5,22	247	7,82
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	750	23,86	720	22,78

³⁰Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 7.176		N = 7.192	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms				
(0) nein	3.518	49,02	3.474	48,30
(1) ja	3.499	48,76	3.558	49,47
(9) unbekannt	159	2,22	160	2,22

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 6.652		N = 6.539	
Prätherapeutischer histologischer Befund				
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	30	0,45	24	0,37
(2) benigne / entzündliche Veränderung	67	1,01	104	1,59
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	351	5,28	359	5,49
(4) malignitätsverdächtig	163	2,45	137	2,10
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	6.041	90,81	5.915	90,46

	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Zeit zwischen Diagnostik und erstem Eingriff (Tage)		
Anzahl Patientinnen mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung mit Angabe von Werten	6.622	6.518
Minimum	1,00	1,00
Median	23,00	22,00
Mittelwert	32,41	31,80
Maximum	355,00	363,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 6.652		N = 6.539	
Prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung				
(0) nein	2.373	35,67	2.616	40,01
(1) ja	4.279	64,33	3.923	59,99
Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie				
(0) nein	6.459	97,10	6.351	97,12
(1) ja	193	2,90	188	2,88

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen bei DCIS und Primärerkrankung	N = 9.613		N = 9.654	
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren				
(0) nein	4.146	43,13	4.295	44,49
(1) ja, durch Mammografie	4.017	41,79	4.003	41,46
(2) ja, durch Sonografie	1.341	13,95	1.236	12,80
(3) ja, durch MRT	109	1,13	120	1,24
Eingriffe (nach OPS) ³¹				
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	7.810	81,24	7.865	81,47
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	822	8,55	852	8,83
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	10	0,10	9	0,09
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	828	8,61	755	7,82

³¹Mehrfachnennung möglich

Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.497		N = 9.522	
Primär-operative Therapie abgeschlossen				
(0) nein	2.456	25,86	2.466	25,90
davon weitere Therapieempfehlung				
(1) Empfehlung zur Nachresektion	1.880	76,55	1.805	73,20
(2) Empfehlung zur Mastektomie	371	15,11	443	17,96
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	21	0,86	21	0,85
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	5	0,20	5	0,20
(6) Empfehlung zur BET	32	1,30	38	1,54
(9) Kombination aus 1 bis 6	147	5,99	154	6,24
(1) ja	7.041	74,14	7.056	74,10
Lymphknoten-Entfernung				
Brusterhaltende Therapie	5.256	74,65	5.327	75,50
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	4.736	90,11	4.652	87,33
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	347	6,60	465	8,73
- nur mit Lymphadenektomie	36	0,68	51	0,96
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	137	2,61	159	2,98
Mastektomie	1.663	23,62	1.630	23,10
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	615	36,98	514	31,53
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	773	46,48	803	49,26
- nur mit Lymphadenektomie	49	2,95	62	3,80
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	226	13,59	251	15,40

Sentinel-Node-Markierung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.041		N = 7.056	
Sentinel-Node-Markierung				
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	1.483	21,06	1.678	23,78
Therapieart und Patientenwunsch				
Brusterhaltende Therapie	5.256	74,65	5.327	75,50
davon auf Wunsch der Patientin	10	0,19	14	0,26
Mastektomie	1.663	23,62	1.630	23,10
davon auf Wunsch der Patientin	158	9,50	186	11,41

Histologie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.041		N = 7.056	
Morphologie (ICD-O-3)				
Duktales Carcinoma in situ (8500/2)	6.650	94,45	6.641	94,12
Intraduktales mikropapilläres Karzinom (8507/2)	36	0,51	32	0,45
Intraduktales papilläres Karzinom (8503/2)	136	1,93	148	2,10
Intrazystisches papilläres Karzinom (8504/2)	68	0,97	69	0,98
Morbus Paget der Brustwarzenhaut (8540/3)	122	1,73	99	1,40
Intraduktales Carcinoma in situ mit M. Paget (8543/3)	29	0,41	67	0,95
Grading (Van-Nuys)				
(G1) G1	1.176	16,70	1.162	16,47
(G2) G2	2.825	40,12	2.793	39,58
(G3) G3	2.346	33,32	2.300	32,60
(GX) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	572	8,12	702	9,95
Gesamtumorgröße				
≤ 10 mm	2.213	31,43	2.283	32,36
> 10 bis ≤ 20 mm	1.663	23,62	1.675	23,74
> 20 bis ≤ 30 mm	978	13,89	1.008	14,29
> 30 bis ≤ 40 mm	678	9,63	667	9,45
> 40 bis ≤ 50 mm	447	6,35	450	6,38
> 50 mm	940	13,35	874	12,39
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität				
(0) nein	6.517	92,56	6.637	94,06
(1) ja	402	5,71	320	4,54
R0-Resektion				
(0) nein	197	2,80	206	2,92
(1) ja	6.688	94,99	6.707	95,05
(8) es liegen keine Angaben vor	25	0,36	40	0,57
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	9	0,13	4	0,06

	2017		2016	
	n	%	n	%
Sicherheitsabstand				
(1) < 1 mm	481	6,83	501	7,10
(2) ≥ 1mm	6.079	86,34	6.101	86,47
(8) es liegen keine Angaben vor	128	1,82	105	1,49
Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen ³²				
(0) 0	4.540	64,48	4.448	63,04
(1) 1	1.786	25,37	1.839	26,06
(2) 2	298	4,23	340	4,82
(3) ≥ 3	64	0,91	80	1,13

Postoperativer Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.445		N = 9.484	
Weiterer Behandlungsverlauf				
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	6.894	72,99	6.912	72,88

³²Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Verweildauer

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.445		N = 9.484	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	3.517	37,24	3.438	36,25
3 - 6 Tage	4.833	51,17	4.793	50,54
7 - 10 Tage	801	8,48	945	9,96
11 - 14 Tage	190	2,01	193	2,04
> 14 Tage	104	1,10	115	1,21

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung	N = 5.237		N = 5.314	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	2.334	44,57	2.275	42,81
3 - 6 Tage	2.629	50,20	2.699	50,79
7 - 10 Tage	194	3,70	253	4,76
11 - 14 Tage	45	0,86	54	1,02
> 14 Tage	35	0,67	33	0,62

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 1.649		N = 1.623	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	91	5,52	75	4,62
3 - 6 Tage	872	52,88	793	48,86
7 - 10 Tage	513	31,11	559	34,44
11 - 14 Tage	119	7,22	127	7,83
> 14 Tage	54	3,27	69	4,25

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.445		N = 9.484	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ³³				
(D05.0) Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse	142	1,50	141	1,49
(D05.1) Carcinoma in situ der Milchgänge	7.249	76,75	6.954	73,32
(D05.7) Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse	279	2,95	432	4,56
(D05.9) Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	566	5,99	541	5,70

³³Mehrfachnennung möglich

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.445		N = 9.484	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	6.767	71,65	6.737	71,04
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	2.614	27,68	2.652	27,96
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	21	0,22	37	0,39
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	19	0,20	18	0,19
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5	0,05	7	0,07
(07) Tod	≤3	0,02	4	0,04
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	0	0,00	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	0,04	0	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	6	0,06	11	0,12
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,06	8	0,08
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	8	0,08
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³⁴	≤3	0,01	≤3	0,01
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ³⁵	0	0,00	0	0,00

³⁴nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁵für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

Häufigkeit verschiedener Angaben zum Erreichen des R0-Status bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS (Primärerkrankung)

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie und mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Primärerkrankung	N = 72.475		N = 71.890	
R0-Resektion				
(0) nein	2.614	3,61	2.568	3,57
(1) ja	67.060	92,53	66.591	92,63
(8) es liegen keine Angaben vor	160	0,22	298	0,41
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	2.125	2,93	1.843	2,56

Zusammenhang Primärerkrankung, Tastbarkeit und Nachresektion ³⁶

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie und mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS und mit R0-Resektion und ohne präoperative Draht-Markierung bei Primärerkrankung	N = 40.526		N = 41.812	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung				
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	1.402	3,46	2.529	6,05
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	23.515	58,02	23.321	55,78
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	718	1,77	972	2,32
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	5.541	13,67	5.489	13,13

³⁶Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung)

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste bei weiblichen Patienten mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 87.604		N = 88.043	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus				
(0) negativ	10.021	11,44	9.908	11,25
(1) positiv	54.308	61,99	53.592	60,87
(9) unbekannt	192	0,22	283	0,32
Grading (WHO) (invasives Karzinom)				
(1) gut differenziert	9.344	10,67	9.265	10,52
(2) mäßig differenziert	36.634	41,82	36.157	41,07
(3) schlecht differenziert	17.418	19,88	17.165	19,50
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.125	1,28	1.196	1,36
Grading (Van-Nuys)				
(G1) G1	1.162	1,33	1.153	1,31
(G2) G2	2.808	3,21	2.774	3,15
(G3) G3	2.341	2,67	2.296	2,61
(GX) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	566	0,65	696	0,79
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität				
(0) nein	62.853	71,75	62.404	70,88
(1) ja	8.545	9,75	8.298	9,42
HER2-Status				
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	55.655	63,53	54.633	62,05
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.455	9,65	8.646	9,82
(9) unbekannt	411	0,47	504	0,57

	2017		2016	
	n	%	n	%
Gesamttumorgröße				
≤ 10 mm	2.202	2,51	2.273	2,58
> 10 bis ≤ 20 mm	1.650	1,88	1.662	1,89
> 20 bis ≤ 30 mm	968	1,10	1.003	1,14
> 30 bis ≤ 40 mm	674	0,77	662	0,75
> 40 bis ≤ 50 mm	444	0,51	446	0,51
> 50 mm	939	1,07	873	0,99
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)				
pT0, ypT0	5.539	6,32	4.593	5,22
pT1mic, ypT1mic	508	0,58	450	0,51
pT1a, ypT1a	3.573	4,08	3.258	3,70
pT1b, ypT1b	8.669	9,90	8.794	9,99
pT1c, ypT1c	20.838	23,79	21.069	23,93
pT2, ypT2	19.332	22,07	19.708	22,38
pT3, ypT3	3.253	3,71	3.239	3,68
pT4a, ypT4a	126	0,14	132	0,15
pT4b, ypT4b	1.948	2,22	1.904	2,16
pT4c, ypT4c	49	0,06	47	0,05
pT4d, ypT4d	125	0,14	146	0,17
pTX, ypTX	329	0,38	343	0,39
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)				
pN0, ypN0	6.054	6,91	6.078	6,90
pN0(sn), ypN0(sn)	38.165	43,57	37.772	42,90
pN1mi, ypN1mi	329	0,38	386	0,44
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.524	1,74	1.552	1,76
pN1a, ypN1a	5.743	6,56	6.238	7,09
pN1(sn), ypN1(sn)	1.194	1,36	1.411	1,60
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	4.144	4,73	3.421	3,89
pN1b, ypN1b	57	0,07	71	0,08
pN1c, ypN1c	125	0,14	118	0,13
pN2a(sn), ypN2a(sn)	441	0,50	426	0,48
pN2a, ypN2a	3.229	3,69	3.252	3,69
pN2b, ypN2b	42	0,05	44	0,05
pN3a, ypN3a	2.058	2,35	2.159	2,45
pN3b, ypN3b	33	0,04	33	0,04
pN3c, ypN3c	25	0,03	33	0,04
pNX, ypNX	8.618	9,84	8.192	9,30

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste bei männlichen Patienten mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 874		N = 894	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus				
(0) negativ	13	1,49	23	2,57
(1) positiv	512	58,58	544	60,85
(9) unbekannt	5	0,57	10	1,12
Grading (WHO) (invasives Karzinom)				
(1) gut differenziert	42	4,81	61	6,82
(2) mäßig differenziert	338	38,67	353	39,49
(3) schlecht differenziert	144	16,48	156	17,45
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	6	0,69	7	0,78
Grading (Van-Nuys)				
(G1) G1	14	1,60	9	1,01
(G2) G2	17	1,95	19	2,13
(G3) G3	5	0,57	4	0,45
(GX) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	6	0,69	6	0,67
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität				
(0) nein	538	61,56	587	65,66
(1) ja	34	3,89	28	3,13
HER2-Status				
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	471	53,89	502	56,15
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	51	5,84	58	6,49
(9) unbekannt	8	0,92	17	1,90
Gesamttumorgröße				
≤ 10 mm	11	1,26	10	1,12
> 10 bis ≤ 20 mm	13	1,49	13	1,45
> 20 bis ≤ 30 mm	10	1,14	5	0,56
> 30 bis ≤ 40 mm	4	0,46	5	0,56
> 40 bis ≤ 50 mm	≤3	0,34	4	0,45
> 50 mm	≤3	0,11	≤3	0,11

	2017		2016	
	n	%	n	%
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)				
pT0, ypT0	≤3	0,34	5	0,56
pT1mic, ypT1mic	≤3	0,34	4	0,45
pT1a, ypT1a	21	2,40	14	1,57
pT1b, ypT1b	30	3,43	30	3,36
pT1c, ypT1c	168	19,22	174	19,46
pT2, ypT2	197	22,54	258	28,86
pT3, ypT3	19	2,17	12	1,34
pT4a, ypT4a	≤3	0,11	4	0,45
pT4b, ypT4b	88	10,07	69	7,72
pT4c, ypT4c	≤3	0,23	≤3	0,11
pT4d, ypT4d	4	0,46	0	0,00
pTX, ypTX	7	0,80	6	0,67
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)				
pN0, ypN0	38	4,35	58	6,49
pN0(sn), ypN0(sn)	238	27,23	259	28,97
pN1mi, ypN1mi	≤3	0,23	≤3	0,34
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	22	2,52	16	1,79
pN1a, ypN1a	86	9,84	97	10,85
pN1(sn), ypN1(sn)	9	1,03	9	1,01
pN1a(sn), ypN1a(sn)	39	4,46	28	3,13
pN1b, ypN1b	0	0,00	≤3	0,22
pN1c, ypN1c	≤3	0,23	≤3	0,11
pN2a(sn), ypN2a(sn)	6	0,69	5	0,56
pN2a, ypN2a	48	5,49	54	6,04
pN2b, ypN2b	0	0,00	0	0,00
pN3a, ypN3a	31	3,55	23	2,57
pN3b, ypN3b	0	0,00	≤3	0,11
pN3c, ypN3c	0	0,00	0	0,00
pNX, ypNX	62	7,09	66	7,38

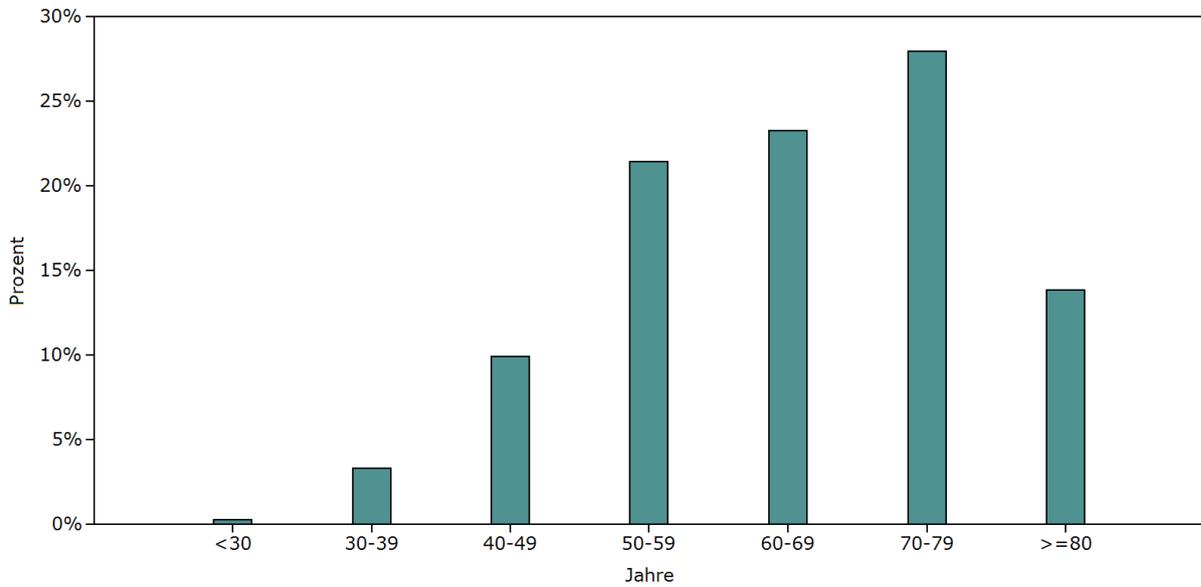
Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive)

Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	1.390	26,34	26,34	1.411	26,42	26,42
2. Quartal	1.274	24,14	50,48	1.383	25,89	52,31
3. Quartal	1.327	25,15	75,63	1.282	24,00	76,32
4. Quartal	1.286	24,37	100,00	1.265	23,68	100,00
Gesamt	5.277	100,00	100,00	5.341	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.277			N = 5.341		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	15	0,28	0,28	12	0,22	0,22
30 - 39 Jahre	175	3,32	3,60	200	3,74	3,97
40 - 49 Jahre	524	9,93	13,53	575	10,77	14,74
50 - 59 Jahre	1.131	21,43	34,96	1.151	21,55	36,29
60 - 69 Jahre	1.228	23,27	58,23	1.265	23,68	59,97
70 - 79 Jahre	1.474	27,93	86,17	1.464	27,41	87,38
≥ 80 Jahre	730	13,83	100,00	674	12,62	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv mit Angabe von Werten > 0	5.277	5.341
Minimum	23,00	24,00
5. Perzentil	42,00	41,00
25. Perzentil	55,00	55,00
Median	66,00	66,00
Mittelwert	64,99	64,50
75. Perzentil	76,00	75,00
95. Perzentil	85,00	84,90
Maximum	97,00	101,00

Präoperative Diagnostik

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.301		N = 5.368	
Erkrankung				
Lokoregionäres Rezidiv nach BET	3.989	75,25	4.061	75,65
Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.312	24,75	1.307	24,35

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom und lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.009		N = 4.093	
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren				
(0) nein	3.358	83,76	3.451	84,31
(1) ja, durch Mammografie	211	5,26	230	5,62
(2) ja, durch Sonografie	409	10,20	380	9,28
(3) ja, durch MRT	31	0,77	32	0,78
Eingriffe (nach OPS) ³⁷				
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	1.231	30,71	1.308	31,96
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	1.908	47,59	1.898	46,37
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	159	3,97	168	4,10
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	374	9,33	348	8,50

³⁷Mehrfachnennung möglich

Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 3.989		N = 4.061	
Primär-operative Therapie abgeschlossen				
(0) nein	367	9,20	360	8,86
davon weitere Therapieempfehlung				
(1) Empfehlung zur Nachresektion	173	47,14	157	43,61
(2) Empfehlung zur Mastektomie	124	33,79	129	35,83
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	10	2,72	7	1,94
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	16	4,36	11	3,06
(6) Empfehlung zur BET	7	1,91	12	3,33
(9) Kombination aus 1 bis 6	37	10,08	44	12,22
(1) ja	3.622	90,80	3.701	91,14

Sentinel-Node-Markierung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 3.989		N = 4.061	
Sentinel-Node-Markierung				
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Aufenthalt durchgeführt (5-401.11, 5-401.12)	540	13,54	553	13,62
Art der erfolgten Therapie				
Brusterhaltende Therapie	1.197	30,01	1.269	31,25
Mastektomie	2.420	60,67	2.389	58,83

Histologie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei lokoregionärem Rezidiv	N = 4.858		N = 4.896	
Morphologie (ICD-O-3)				
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	3.293	67,79	3.282	67,03
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	449	9,24	436	8,91
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	70	1,44	91	1,86
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	55	1,13	49	1,00
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	≤3	0,06	11	0,22

Postoperativer Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.277		N = 5.341	
Weiterer Behandlungsverlauf				
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	4.695	88,97	4.737	88,69

Verweildauer

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.277		N = 5.341	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	849	16,09	830	15,54
3 - 6 Tage	2.862	54,24	2.949	55,21
7 - 10 Tage	1.138	21,57	1.154	21,61
11 - 14 Tage	235	4,45	243	4,55
> 14 Tage	193	3,66	165	3,09

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und brusterhaltender Therapie (BET) bei lokoregionärem Rezidiv	N = 1.112		N = 1.206	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	315	28,33	303	25,12
3 - 6 Tage	645	58,00	733	60,78
7 - 10 Tage	109	9,80	125	10,36
11 - 14 Tage	23	2,07	30	2,49
> 14 Tage	20	1,80	15	1,24

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und Mastektomie bei lokoregionärem Rezidiv	N = 2.498		N = 2.484	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	96	3,84	86	3,46
3 - 6 Tage	1.371	54,88	1.375	55,35
7 - 10 Tage	770	30,82	784	31,56
11 - 14 Tage	158	6,33	149	6,00
> 14 Tage	103	4,12	90	3,62

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.277		N = 5.341	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ³⁸				
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	56	1,06	62	1,16
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	338	6,41	387	7,25
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	429	8,13	444	8,31
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	256	4,85	272	5,09
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	1.476	27,97	1.491	27,92
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	366	6,94	333	6,23
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	114	2,16	102	1,91
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	1.378	26,11	1.425	26,68
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	1.033	19,58	1.013	18,97
(C76.1) Bösartige Neubildung: Thorax (Axilla, intrathorakal, thorakal)	39	0,74	28	0,52

³⁸Mehrfachnennung möglich

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.277		N = 5.341	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	3.784	71,71	3.875	72,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.421	26,93	1.376	25,76
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	5	0,09	18	0,34
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	21	0,40	19	0,36
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	≤3	0,02
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	14	0,27	23	0,43
(07) Tod	5	0,09	5	0,09
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	≤3	0,06	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	5	0,09	≤3	0,06
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	14	0,27	15	0,28
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	0,02
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	0,02	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,04	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,04	≤3	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³⁹	0	0,00	4	0,07
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁴⁰	0	0,00	0	0,00

³⁹nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁴⁰für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

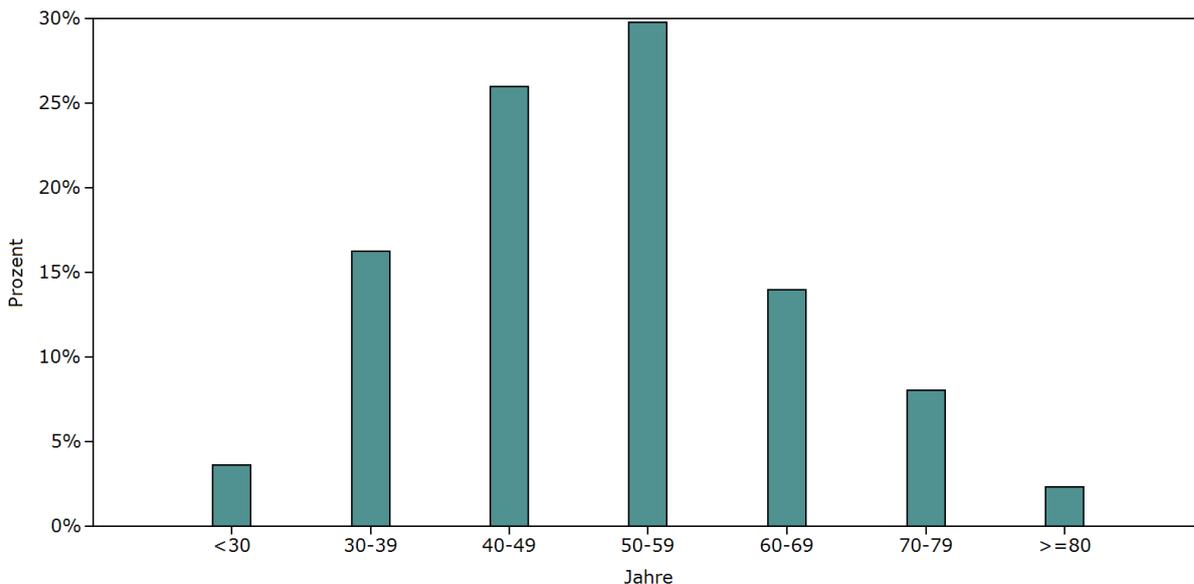
Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie

Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	665	30,10	30,10	660	30,36	30,36
2. Quartal	522	23,63	53,73	525	24,15	54,51
3. Quartal	456	20,64	74,38	484	22,26	76,77
4. Quartal	566	25,62	100,00	505	23,23	100,00
Gesamt	2.209	100,00	100,00	2.174	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.209			N = 2.174		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	80	3,62	3,62	97	4,46	4,46
30 - 39 Jahre	359	16,25	19,87	334	15,36	19,83
40 - 49 Jahre	574	25,98	45,86	606	27,87	47,70
50 - 59 Jahre	658	29,79	75,65	614	28,24	75,94
60 - 69 Jahre	309	13,99	89,63	320	14,72	90,66
70 - 79 Jahre	178	8,06	97,69	151	6,95	97,61
≥ 80 Jahre	51	2,31	100,00	52	2,39	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion/prophylaktischer Mastektomie mit Angabe von Werten > 0	2.209	2.174
Minimum	16,00	18,00
5. Perzentil	31,00	30,00
25. Perzentil	42,00	42,00
Median	51,00	50,00
Mittelwert	51,28	50,93
75. Perzentil	59,00	59,00
95. Perzentil	75,50	75,00
Maximum	92,00	93,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle operierten Brüste	N = 112.277		N = 115.736	
Erkrankung				
(4) ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion	886	0,79	913	0,79
(5) prophylaktische Mastektomie	1.589	1,42	1.519	1,31

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.485		N = 2.437	
Eingriffe (nach OPS) ⁴¹				
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	464	18,67	512	21,01
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	589	23,70	591	24,25
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	20	0,80	20	0,82
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	1.235	49,70	1.121	46,00

⁴¹Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

Verweildauer

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.209		N = 2.174	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	209	9,46	238	10,95
3 - 6 Tage	1.055	47,76	1.029	47,33
7 - 10 Tage	674	30,51	599	27,55
11 - 14 Tage	159	7,20	186	8,56
> 14 Tage	112	5,07	122	5,61

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion	N = 843		N = 867	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	165	19,57	169	19,49
3 - 6 Tage	385	45,67	385	44,41
7 - 10 Tage	188	22,30	172	19,84
11 - 14 Tage	52	6,17	83	9,57
> 14 Tage	53	6,29	58	6,69

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit prophylaktischer Mastektomie	N = 1.387		N = 1.329	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	44	3,17	70	5,27
3 - 6 Tage	679	48,95	652	49,06
7 - 10 Tage	494	35,62	435	32,73
11 - 14 Tage	111	8,00	106	7,98
> 14 Tage	59	4,25	66	4,97

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.209		N = 2.174	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	1.454	65,82	1.471	67,66
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	732	33,14	680	31,28
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	4	0,18	4	0,18
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	8	0,36	5	0,23
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5	0,23	5	0,23
(07) Tod	0	0,00	0	0,00
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	0	0,00	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00	≤3	0,05
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	0,05	≤3	0,05
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	0,05
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	0,18	≤3	0,14
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,05	≤3	0,09
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁴²	0	0,00	≤3	0,05

⁴²nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

	2017		2016	
	n	%	n	%
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁴³	0	0,00	0	0,00

⁴³für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

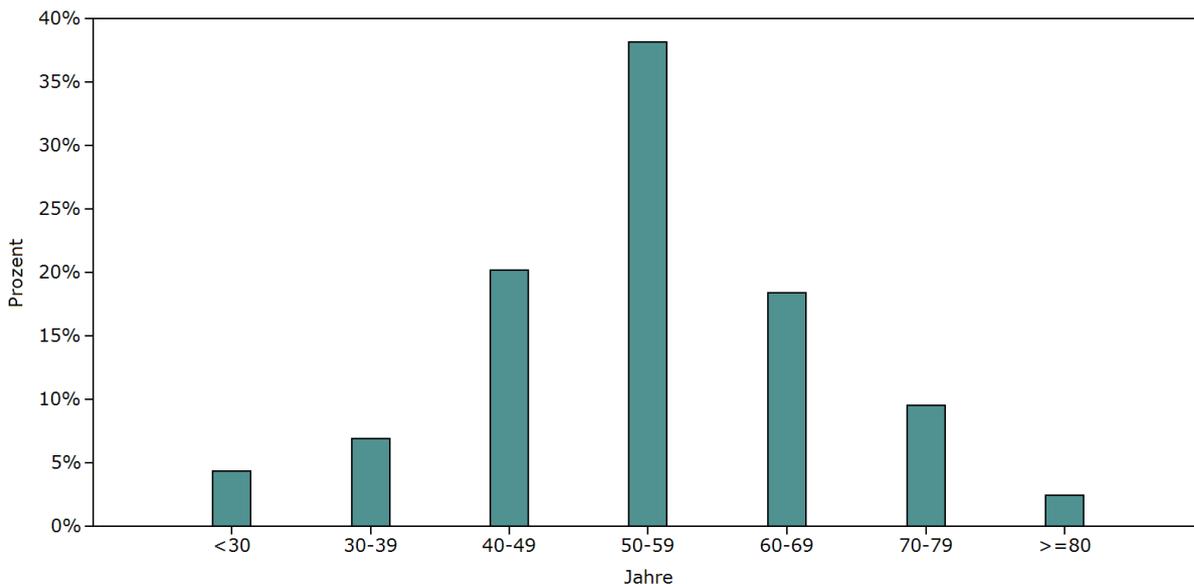
Befund: Risikoläsionen

Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	664	28,55	28,55	614	26,07	26,07
2. Quartal	592	25,45	54,00	570	24,20	50,28
3. Quartal	521	22,40	76,40	573	24,33	74,61
4. Quartal	549	23,60	100,00	598	25,39	100,00
Gesamt	2.326	100,00	100,00	2.355	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.326			N = 2.355		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	101	4,34	4,34	110	4,67	4,67
30 - 39 Jahre	161	6,92	11,26	194	8,24	12,91
40 - 49 Jahre	470	20,21	31,47	452	19,19	32,10
50 - 59 Jahre	887	38,13	69,60	881	37,41	69,51
60 - 69 Jahre	428	18,40	88,01	419	17,79	87,30
70 - 79 Jahre	222	9,54	97,55	239	10,15	97,45
≥ 80 Jahre	57	2,45	100,00	60	2,55	100,00

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit Risikoläsionen mit Angabe von Werten > 0	2.326	2.355
Minimum	3,00	15,00
5. Perzentil	31,00	30,00
25. Perzentil	47,00	47,00
Median	53,00	52,00
Mittelwert	53,89	53,72
75. Perzentil	62,00	62,00
95. Perzentil	77,00	77,00
Maximum	92,00	92,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.361		N = 2.391	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms				
(0) nein	1.464	62,01	1.450	60,64
(1) ja	674	28,55	689	28,82
(9) unbekannt	43	1,82	45	1,88

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 1.704		N = 1.720	
Prätherapeutischer histologischer Befund				
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	9	0,53	9	0,52
(2) benigne / entzündliche Veränderung	77	4,52	96	5,58
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	1.356	79,58	1.301	75,64
(4) malignitätsverdächtig	215	12,62	256	14,88
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	47	2,76	58	3,37

	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Zeit zwischen Diagnostik und erstem Eingriff (Tage)		
Anzahl Patientinnen mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung mit Angabe von Werten	1.684	1.700
Minimum	1,00	1,00
Median	29,00	28,00
Mittelwert	43,82	45,05
Maximum	358,00	364,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 1.704		N = 1.720	
Prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung				
(0) nein	853	50,06	937	54,48
(1) ja	851	49,94	783	45,52
Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie				
(0) nein	1.599	93,84	1.580	91,86
(1) ja	105	6,16	140	8,14

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen bei Risikoläsionen	N = 2.368		N = 2.396	
Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren				
(0) nein	866	36,57	901	37,60
(1) ja, durch Mammografie	824	34,80	874	36,48
(2) ja, durch Sonografie	641	27,07	580	24,21
(3) ja, durch MRT	37	1,56	41	1,71

Therapie

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.361		N = 2.391	
Primär-operative Therapie abgeschlossen				
(0) nein	90	3,81	111	4,64
davon weitere Therapieempfehlung				
(1) Empfehlung zur Nachresektion	67	74,44	86	77,48
(2) Empfehlung zur Mastektomie	8	8,89	6	5,41
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≤3	1,11	≤3	1,80
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	≤3	3,33	0	0,00
(6) Empfehlung zur BET	8	8,89	7	6,31
(9) Kombination aus 1 bis 6	≤3	3,33	10	9,01
(1) ja	2.271	96,19	2.280	95,36
Art der erfolgten Therapie				
Brusterhaltende Therapie	2.211	93,65	2.247	93,98
Mastektomie	99	4,19	90	3,76

Postoperativer Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.326		N = 2.355	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	1.567	67,37	1.536	65,22
3 - 6 Tage	655	28,16	704	29,89
7 - 10 Tage	79	3,40	88	3,74
11 - 14 Tage	17	0,73	11	0,47
> 14 Tage	8	0,34	16	0,68

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.326		N = 2.355	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	1.810	77,82	1.853	78,68
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	504	21,67	487	20,68
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	0,13	≤3	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	5	0,21	5	0,21
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	≤3	0,04
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	≤3	0,09	≤3	0,04
(07) Tod	0	0,00	≤3	0,04
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	0	0,00	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00	0	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	0,04	≤3	0,04
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	0,13
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,04	≤3	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁴⁴	0	0,00	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00

⁴⁴nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

	2017		2016	
	n	%	n	%
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁴⁵	0	0,00	0	0,00

Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe

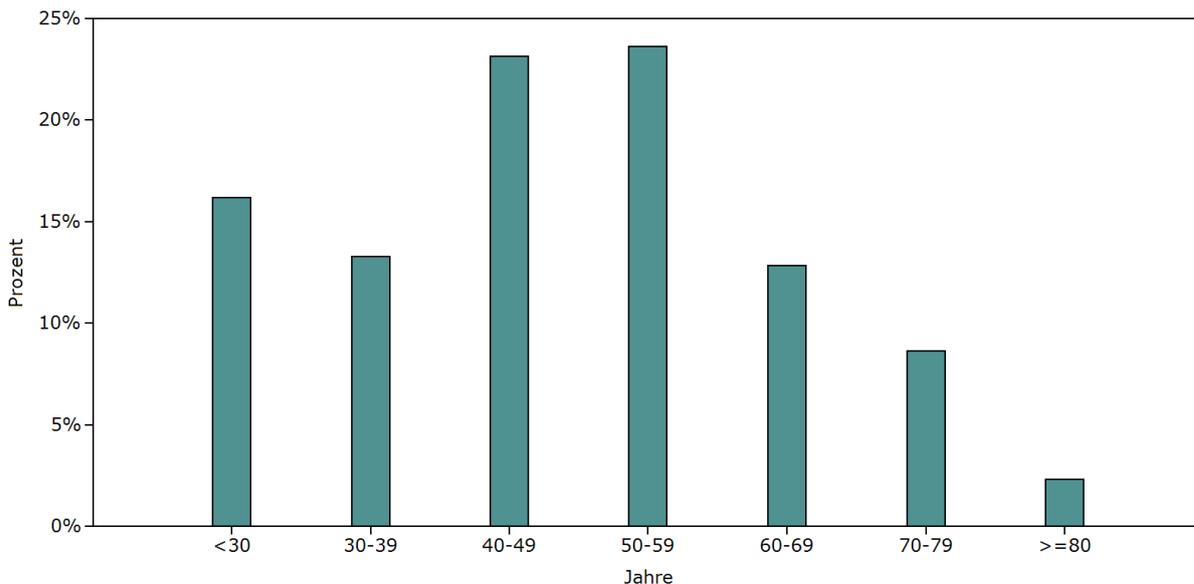
Patientin

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	3.840	28,57	28,57	3.889	26,53	26,53
2. Quartal	3.394	25,25	53,83	3.689	25,17	51,70
3. Quartal	3.131	23,30	77,13	3.606	24,60	76,29
4. Quartal	3.074	22,87	100,00	3.475	23,71	100,00
Gesamt	13.439	100,00	100,00	14.659	100,00	100,00

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 13.439			N = 14.659		
Altersverteilung						
< 30 Jahre	2.175	16,18	16,18	2.264	15,44	15,44
30 - 39 Jahre	1.785	13,28	29,47	1.918	13,08	28,53
40 - 49 Jahre	3.111	23,15	52,62	3.393	23,15	51,67
50 - 59 Jahre	3.174	23,62	76,23	3.515	23,98	75,65
60 - 69 Jahre	1.724	12,83	89,06	1.960	13,37	89,02
70 - 79 Jahre	1.161	8,64	97,70	1.316	8,98	98,00
≥ 80 Jahre	309	2,30	100,00	293	2,00	100,00

⁴⁵für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe mit Angabe von Werten > 0	13.439	14.659
Minimum	1,00	12,00
5. Perzentil	20,00	20,00
25. Perzentil	36,00	37,00
Median	49,00	49,00
Mittelwert	47,88	48,21
75. Perzentil	59,00	59,00
95. Perzentil	76,00	76,00
Maximum	95,00	94,00

Präoperative Diagnostik

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 12.712		N = 13.714	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms				
(0) nein	10.835	85,23	11.510	83,93
(1) ja	1.583	12,45	1.903	13,88
(9) unbekannt	294	2,31	301	2,19

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operierte Brüste mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 6.331		N = 6.942	
Prätherapeutischer histologischer Befund				
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	144	2,27	199	2,87
(2) benigne / entzündliche Veränderung	3.870	61,13	4.103	59,10
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	1.912	30,20	1.999	28,80
(4) malignitätsverdächtig	139	2,20	176	2,54
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	266	4,20	465	6,70

Operation

	2017		2016	
	n	%	n	%
Operationen bei benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 14.044		N = 15.219	
Eingriffe (nach OPS) ⁴⁶				
(5-870.2*) Duktektomie	998	7,11	1.087	7,14
(5-870.6*) Lokale Destruktion	288	2,05	271	1,78
(5-870.7) Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser)	≤3	0,02	≤3	0,02
(5-870.9*) Lokale Exzision	4.529	32,25	5.093	33,46
(5-870.a*) Partielle Resektion	7.090	50,48	7.329	48,16
(5-870.x) Sonstige partielle Exzision der Mamma	96	0,68	154	1,01
(5-870.y) Nicht näher bezeichnete partielle Exzision der Mamma	29	0,21	20	0,13
(nicht 5-870.*) Sonstiger operativer Eingriff	1.136	8,09	1.410	9,26

⁴⁶Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 13.439		N = 14.659	
Verweildauer				
≤ 2 Tage	9.158	68,14	9.749	66,51
3 - 6 Tage	3.599	26,78	4.180	28,51
7 - 10 Tage	460	3,42	496	3,38
11 - 14 Tage	111	0,83	123	0,84
> 14 Tage	111	0,83	111	0,76

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 13.439		N = 14.659	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ⁴⁷				
(D17.1) Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	162	1,21	173	1,18
(D24) Gutartige Neubildung der Brustdrüse	7.832	58,28	8.595	58,63
(D48.6) Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse	1.597	11,88	1.528	10,42
(N60.0) Solitärzyste der Mamma	350	2,60	358	2,44
(N60.1) Diffuse zystische Mastopathie	1.393	10,37	1.707	11,64
(N60.2) Fibroadenose der Mamma	804	5,98	916	6,25
(N60.3) Fibrosklerose der Mamma	615	4,58	665	4,54
(N60.4) Ektasie der Ductus lactiferi	200	1,49	203	1,38
(N60.8) Sonstige gutartige Mammadysplasien	329	2,45	333	2,27
(N60.9) Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet	21	0,16	28	0,19
(N64.3) Mastodynie	110	0,82	139	0,95
(N64.5) Sonstige Symptome der Mamma	685	5,10	586	4,00

⁴⁷Mehrfachnennung möglich

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 13.439		N = 14.659	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	10.756	80,04	11.686	79,72
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	2.564	19,08	2.818	19,22
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	15	0,11	27	0,18
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	75	0,56	78	0,53
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	9	0,07	12	0,08
(07) Tod	4	0,03	≤3	0,01
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	0	0,00	≤3	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	6	0,04	0	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	0,02	15	0,10
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	≤3	0,01
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,02	7	0,05
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	0,01	7	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁴⁸	≤3	0,02	≤3	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁴⁹	0	0,00	0	0,00

⁴⁸nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁴⁹für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013