

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Bundesauswertung

MC:

Mammachirurgie

Auswertungsjahr 2024

Erfassungsjahr 2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Mammachirurgie. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 07.10.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	7
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisübersicht.....	12
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	14
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	17
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung.....	19
Details zu den Ergebnissen.....	21
Gruppe: HER2-Positivitätsrate.....	23
52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate.....	23
52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate.....	26
Details zu den Ergebnissen.....	29
Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden.....	31
212000: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund.....	31
212001: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund.....	33
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung.....	35
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung.....	35
52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung.....	37
Details zu den Ergebnissen.....	39
2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS.....	41
Details zu den Ergebnissen.....	43
50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie.....	44

Details zu den Ergebnissen.....	46
51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie.....	47
Details zu den Ergebnissen.....	49
51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation.....	50
Details zu den Ergebnissen.....	52
60659: Nachresektionsrate.....	53
Details zu den Ergebnissen.....	54
211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS.....	55
Details zu den Ergebnissen.....	57
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	58
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	58
850363: Angabe „HER2-Status = unbekannt“.....	58
850364: Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“.....	60
813068: Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde.....	62
850372: Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“.....	64
852000: Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund.....	66
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	68
850093: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation.....	68
850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	70
850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	72
Basisauswertung.....	74
Basisdokumentation.....	74
Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation.....	76
Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung).....	78
Patientin.....	78
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	79
Operation.....	82

Therapie.....	83
Sentinel-Node-Markierung.....	84
Histologie.....	84
Staging.....	87
TumorgroÙe und OP-Verfahren.....	90
Tumorstadium und OP-Verfahren.....	92
Postoperativer Verlauf.....	94
Verweildauer im Krankenhaus.....	95
Entlassung.....	96
Befund: DCIS (Primärerkrankung).....	98
Patientin.....	98
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	99
Operation.....	101
Therapie.....	103
Sentinel-Node-Markierung.....	104
Histologie.....	105
Postoperativer Verlauf.....	106
Verweildauer im Krankenhaus.....	107
Entlassung.....	108
Häufigkeit verschiedener Angaben zum Erreichen des R0-Status bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS (Primärerkrankung).....	110
Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung).....	111
Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive).....	117
Patientin.....	117
Präoperative Diagnostik.....	118
Operation.....	119
Therapie.....	120
Sentinel-Node-Markierung.....	120
Histologie.....	121
Postoperativer Verlauf.....	121

Verweildauer im Krankenhaus.....	122
Entlassung.....	122
Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie.....	124
Patientin.....	124
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	125
Operation.....	126
Postoperativer Verlauf.....	126
Verweildauer im Krankenhaus.....	126
Entlassung.....	128
Befund: Risikoläsionen.....	130
Patientin.....	130
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	131
Operation.....	133
Therapie.....	134
Postoperativer Verlauf.....	134
Entlassung.....	135
Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe.....	137
Patientin.....	137
Präoperative Diagnostik.....	138
Operation.....	139
Postoperativer Verlauf.....	140
Entlassung.....	141
Impressum.....	143

Einleitung

Das Verfahren Mammachirurgie (QS MC) bezieht sich auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs (Mammakarzinom, Mamma-CA). Mit zuletzt rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau. Für das Jahr 2022 werden vom RKI etwa 66.800 Neuerkrankungen erwartet von denen ca. 700 bei Patienten auftreten. Pro Jahr sind ca. 18.000 Todesfälle auf ein Mammakarzinom zurückzuführen. In seltenen Fällen kann diese Erkrankung auch bei Männern auftreten (DKFZ/RKI 2021).

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, interdisziplinär 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.

Die Indikatoren des Verfahrens QS MC wurden in diesem Sinne zusammengestellt und nehmen die Aspekte einer guten Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in den Blick. Ein Qualitätsindikator überprüft das Aufkommen der prätherapeutischen histologischen Diagnosesicherung (ID 51846). Neben der prätherapeutischen Diagnosesicherung ist auch der HER2-Status (IDs 52267, 52278) wichtiger Bestandteil der Therapieplanung.

Den betroffenen Frauen und Männern muss ausreichend Zeit eingeräumt werden, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Der Qualitätsindikator 51370 überprüft den Abstand zwischen der Diagnosestellung und Therapiebeginn.

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. Patientinnen mit Mastektomie sollen vor der Operation über die Möglichkeiten der Rekonstruktion informiert werden.

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. Diese Qualitätsaspekte werden über die Qualitätsindikatoren IDs 2163, 50719 und 51847 betrachtet. 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-, Antihormon- und/oder Antikörpertherapie Bestandteile der Behandlung.

Bei der brusterhaltenden Operation ist es insbesondere bei nicht tastbaren Befunden notwendig eine prä- bzw. intraoperative durch das jeweils geeignete bildgebende Verfahren eine Drahtmarkierung durchzuführen (IDs 212000, 212001, 52330, 52279), um die adäquate Resektion zu ermöglichen.

Die komplette Entfernung des Tumors mit tumorfreien Resektionsrändern ist Voraussetzung für ein niedriges Lokalrezidivrisiko. Der Resektionsrandstatus hat einen prognostischen Effekt beim invasiven Mammakarzinom. Eine komplette Entfernung der Neoplasie im Rahmen des Ersteingriffes sollte erzielt werden, da Nachresektionen für die Patientinnen und Patienten eine wiederholte Narkose mit ihren Risiken und Belastungen bedeutet. Für den Qualitätsindikator (ID 60659), der diesen Qualitätsaspekt beleuchtet, für das Auswertungsjahr 2024 keine Ergebnisdarstellung erfolgen. Grund hierfür ist ein Fehler in der Spezifikation zum Erfassungsjahr (EJ) 2023 der zur Folge, dass die für den Qualitätsindikator relevanten Nachresektionen ab einem Resektionsrand von ≥ 2 mm nicht erhoben werden konnten. Somit wurden deutlich weniger Nachresektionen erfasst.

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 ist die Qualität der Versorgung für das Überleben und die Lebensqualität von entscheidender Bedeutung. Aus der interdisziplinären Zusammenarbeit resultieren die Verbesserung der Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten sowie die Förderung einer evidenzbasierten Praxis. Eine bestmögliche und individuelle Behandlung für von Brustkrebs betroffene Patientinnen und Patienten wird durch Kooperation zwischen den Fachgebieten in interdisziplinären Tumorkonferenzen sichergestellt (ID 212800).

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene).

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR-Ebene als auch auf Standortebene ausgegeben. Die Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Mammachirurgie erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen entsprechend dem behandelnden (ICD und OPS-abrechnenden) Standort (= Auswertungsstandort).

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der

Datenstand auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	104.698 104.496 202	104.070	100,60
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	694		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	720	717	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	662	661	100,15

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

- Datensätze werden immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und

behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des QS-Verfahrens von der QSKH Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten. Diese sind ab dem Auswertungsdatenpool des Erfassungsjahres 2022 wieder enthalten. Dies ist bei der Interpretation der QI-Ergebnisse zu beachten.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. In den Leistungserbringerberichten können ebenfalls Ergebnisse fehlen, wenn Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst haben und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren MC finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-mc/>.

Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch Bundesauswertung biometrischen Grundlagen des IQTIG zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	≥ 97,00 %	98,49 % O = 74.462 N = 75.603
Gruppe: HER2-Positivitätsrate			
52267	HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate	≥ 0,52 (5. Perzentil)	0,98 O/E = 8.565 / 8.711,21 N = 66.533
52278	HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	≤ 1,74 (95. Perzentil)	0,98 O/E = 8.565 / 8.711,21 N = 66.533
Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden			
212000	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund	≥ 84,93 % (5. Perzentil)	95,18 % O = 6.786 N = 7.130
212001	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund	≥ 63,30 % (5. Perzentil)	87,40 % O = 21.344 N = 24.422

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung			
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	99,48 % O = 17.479 N = 17.571
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	98,95 % O = 31.612 N = 31.949
2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	Sentinel Event	x % O = ≤3 N = 7.187
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	≤ 5,00 %	2,80 % O = 157 N = 5.612
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 90,00 %	97,43 % O = 29.873 N = 30.662
51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	≤ 4,76 % (90. Perzentil)	1,86 % O = 944 N = 50.747
60659	Nachresektionsrate ¹	Nicht definiert	- O = - N = -
211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	≥ 97,92 % (5. Perzentil)	99,53 % O = 63.707 N = 64.009

¹ Eine Berechnung der Nachresektionsrate ist aufgrund eines Fehlers in der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2023 nicht möglich.

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850363	Angabe „HER2-Status = unbekannt“	≤ 1,85 % (95. Perzentil)	0,42 % 283 / 67.522	2,27 % 13 / 573
850364	Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“	≤ 0,98 % (95. Perzentil)	0,14 % 98 / 67.923	1,73 % 10 / 577
813068	Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	≤ 4	0,68 % 511 / 74.671	2,74 % 16 / 584
850372	Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“	≤ 1,31 % (95. Perzentil)	0,27 % 180 / 67.522	1,75 % 10 / 573
852000	Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund	≤ 5,50 % (95. Perzentil)	1,10 % 963 / 87.518	4,70 % 28 / 596
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit				
850093	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	≥ 95,00 %	100,60 % 104.698 / 104.070	1,12 % 8 / 717
850094	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,60 % 104.698 / 104.070	0,28 % 2 / 717
850227	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,19 % 202 / 104.070	0,70 % 5 / 717

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

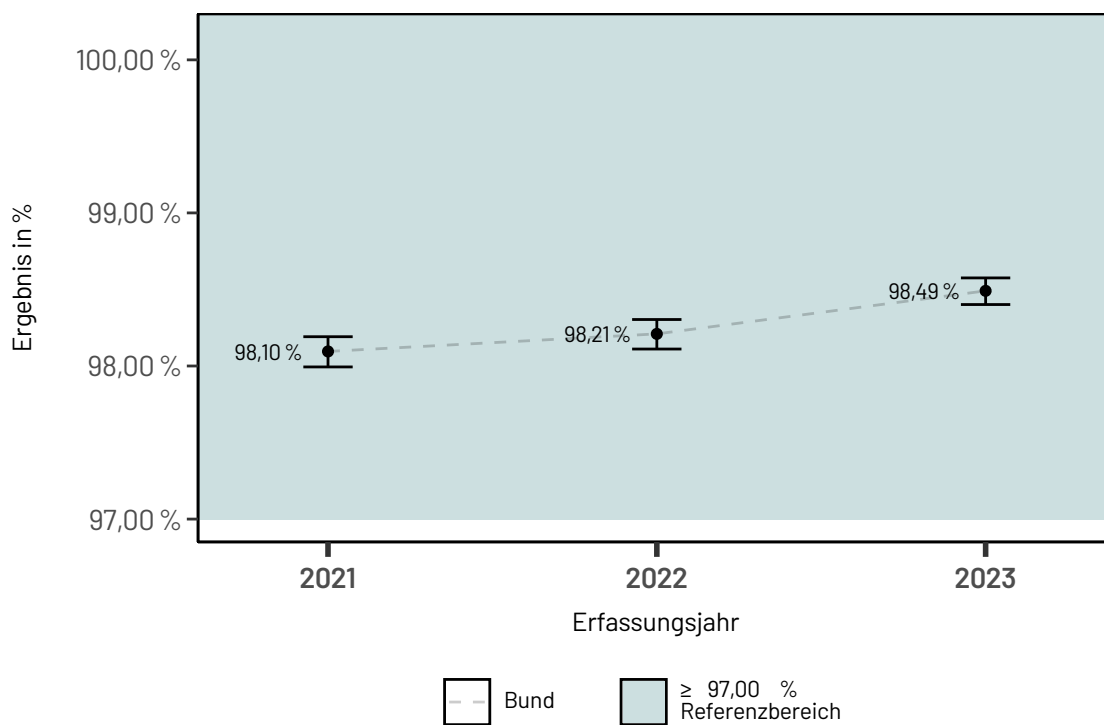
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff
ID	51846
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“
Zähler	Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie
Referenzbereich	≥ 97,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

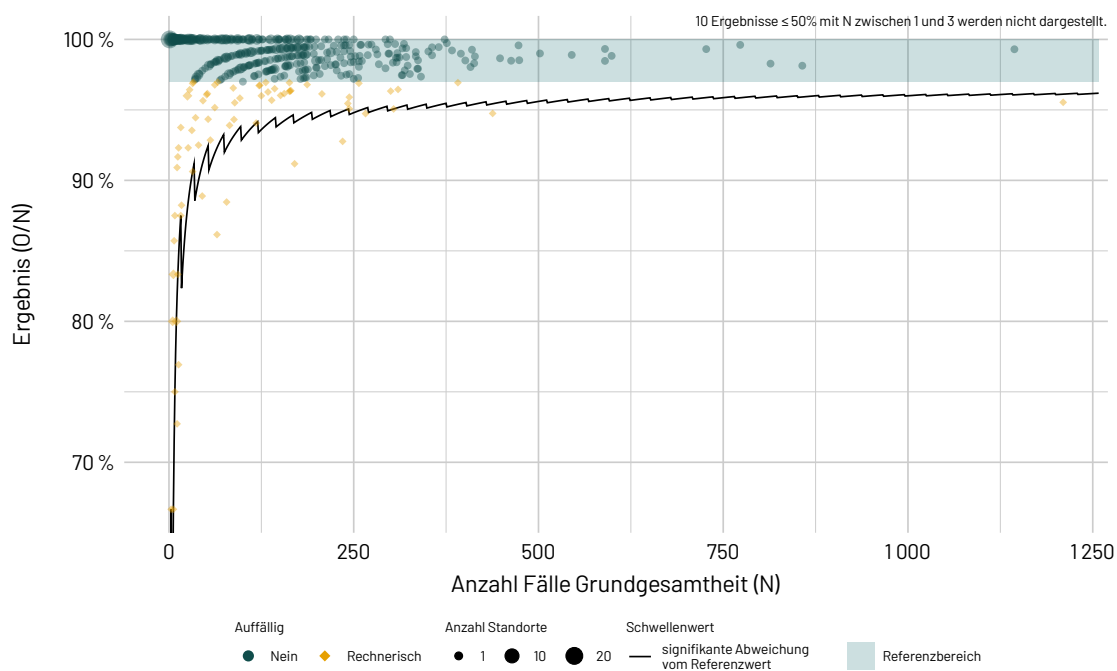
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	72.401 / 73.807	98,10 %	97,99 % - 98,19 %
	2022	71.373 / 72.674	98,21 %	98,11 % - 98,30 %
	2023	74.462 / 75.603	98,49 %	98,40 % - 98,58 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 21_22082 Prätherapeutische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und allen postoperativen malignen Histologien	94,69 % 82.497/87.127
1.1.1	ID: 51846 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS	98,49 % 74.462/75.603
1.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
1.1.1.1.1	ID: 21_22000 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS bei Patientinnen	98,50 % 73.877/74.999
1.1.1.1.2	ID: 21_22001 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS bei Patienten	96,82 % 578/597
1.1.1.2	Altersverteilung in Jahren	
1.1.1.2.1	ID: 21_22002 ≤ 49 Jahre	15,59 % 11.784/75.603
1.1.1.2.2	ID: 21_22003 ≥ 50 - ≤ 69 Jahre	51,45 % 38.894/75.603
1.1.1.2.3	ID: 21_22004 ≥ 70 - ≤ 79 Jahre	18,56 % 14.029/75.603
1.1.1.2.4	ID: 21_22005 ≥ 80 Jahre	12,90 % 9.755/75.603

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 21_22073 Keine prätherapeutische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und allen postoperativen malignen Histologien	5,31 % 4.630/87.127
1.2.1	Altersverteilung in Jahren	
1.2.1.1	ID: 21_22074 ≤ 49 Jahre	2,26 % 1.973/87.127
1.2.1.2	ID: 21_22075 ≥ 50 - ≤ 69 Jahre	2,09 % 1.824/87.127

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3	ID: 21_22076 ≥ 70 - ≤ 79 Jahre	0,60 % 522/87.127
1.2.1.4	ID: 21_22077 ≥ 80 Jahre	0,36 % 311/87.127

Gruppe: HER2-Positivitätsrate

Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom
---------------	---

52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate

ID	52267
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen
Zähler	Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für ID 52267 und 52278
Referenzbereich	≥ 0,52 (5. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 20 und 90 Jahren) Keine Früherkennung durch ein Mammografie-Screening Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: ypN0 oder ypN1 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pN2 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pN3 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pNX Grading (WHO), mäßig differenziert Grading (WHO), schlecht differenziert Grading (WHO), Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden Positiver histochemischer Rezeptorstatus
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

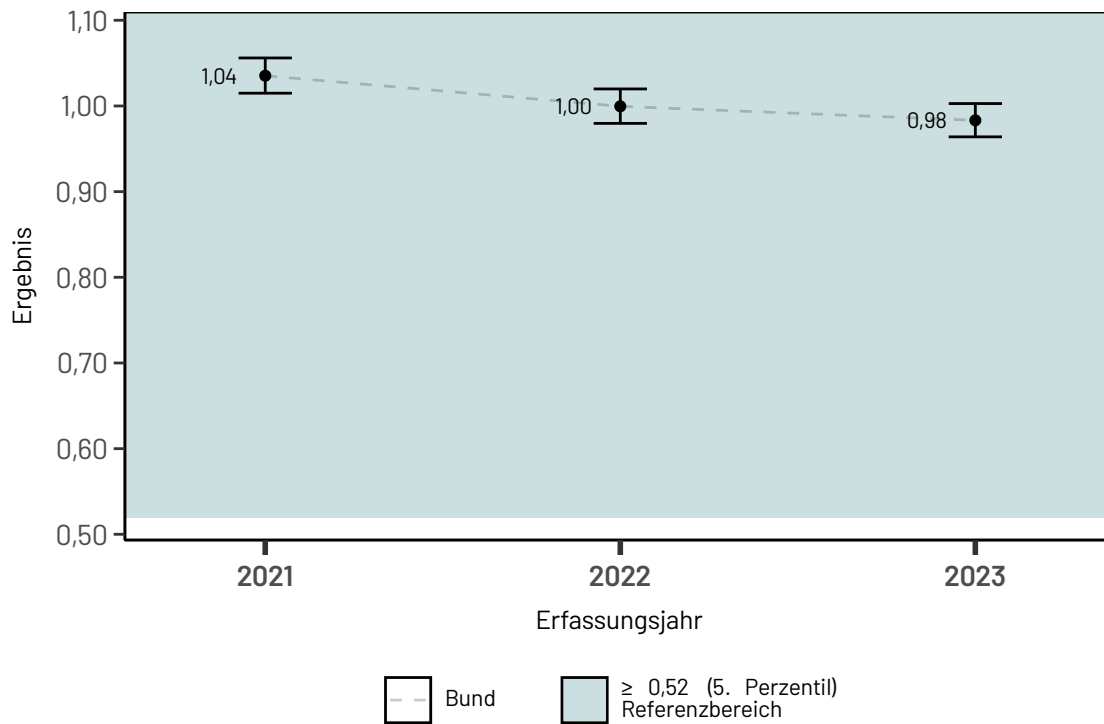
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	65.584	8.480 / 8.190,87	1,04	1,01 - 1,06
	2022	64.460	8.263 / 8.266,34	1,00	0,98 - 1,02
	2023	66.533	8.565 / 8.711,21	0,98	0,96 - 1,00

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

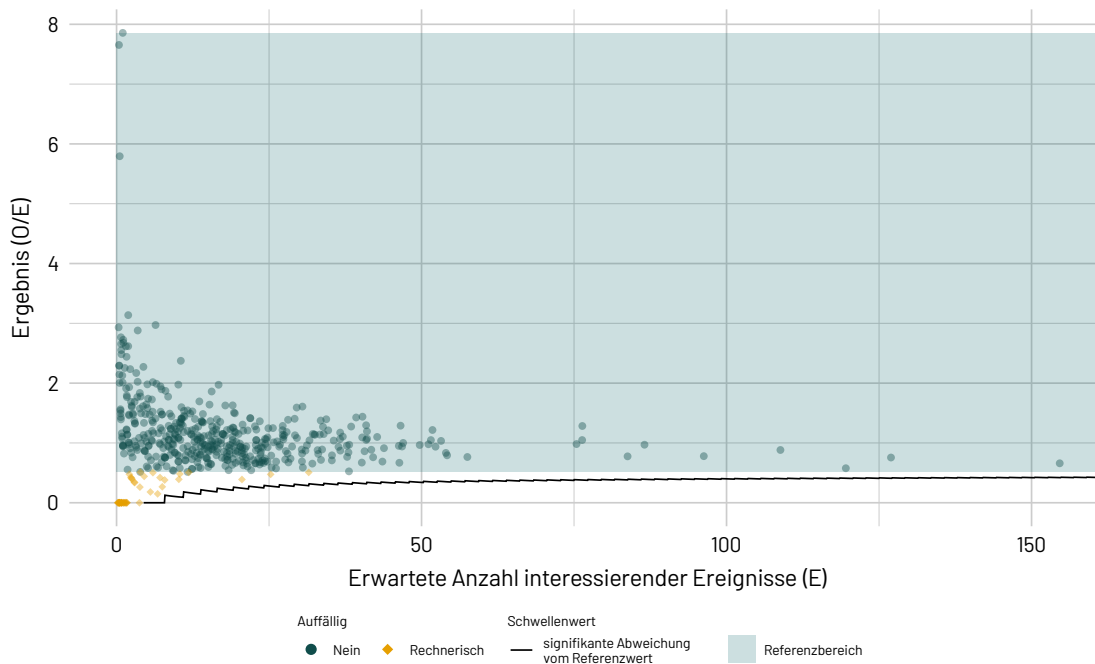
0 / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
0 / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

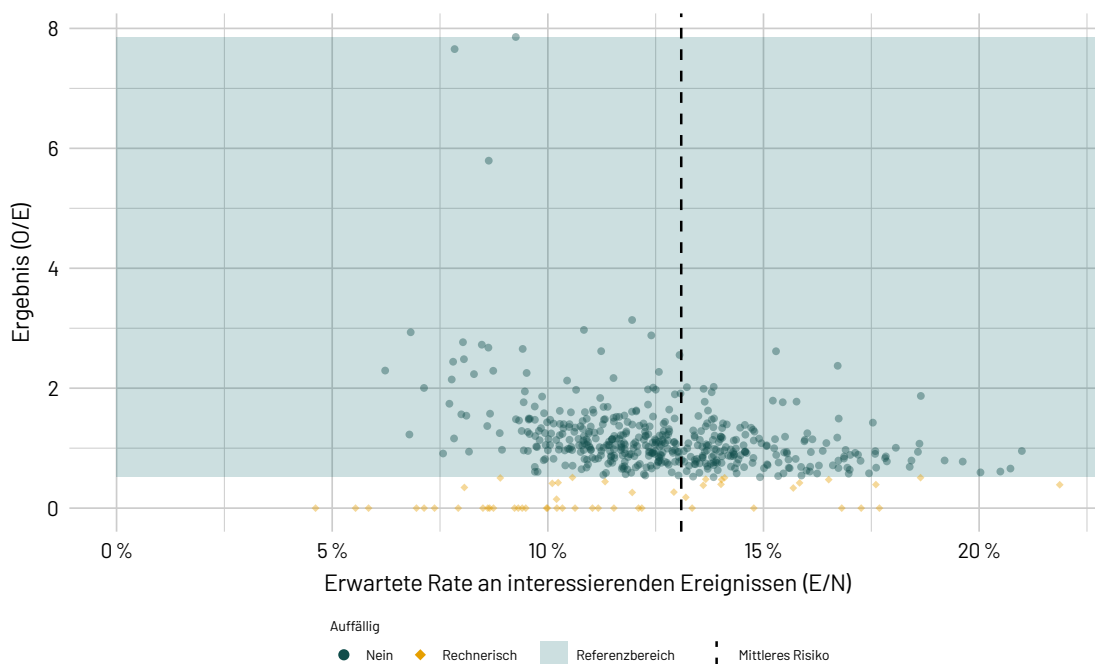
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate

ID	52278
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten 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 und Patienten mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für ID 52267 und 52278
Referenzbereich	≤ 1,74 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 20 und 90 Jahren) Keine Früherkennung durch ein Mammografie-Screening Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: ypN0 oder ypN1 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pN2 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pN3 Nodalstatus nach TNM-Klassifikation: (y)pNX Grading (WHO), mäßig differenziert Grading (WHO), schlecht differenziert Grading (WHO), Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden Positiver histochemischer Rezeptorstatus
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	65.584	8.480 / 8.190,87	1,04	1,01 - 1,06
	2022	64.460	8.263 / 8.266,34	1,00	0,98 - 1,02
	2023	66.533	8.565 / 8.711,21	0,98	0,96 - 1,00

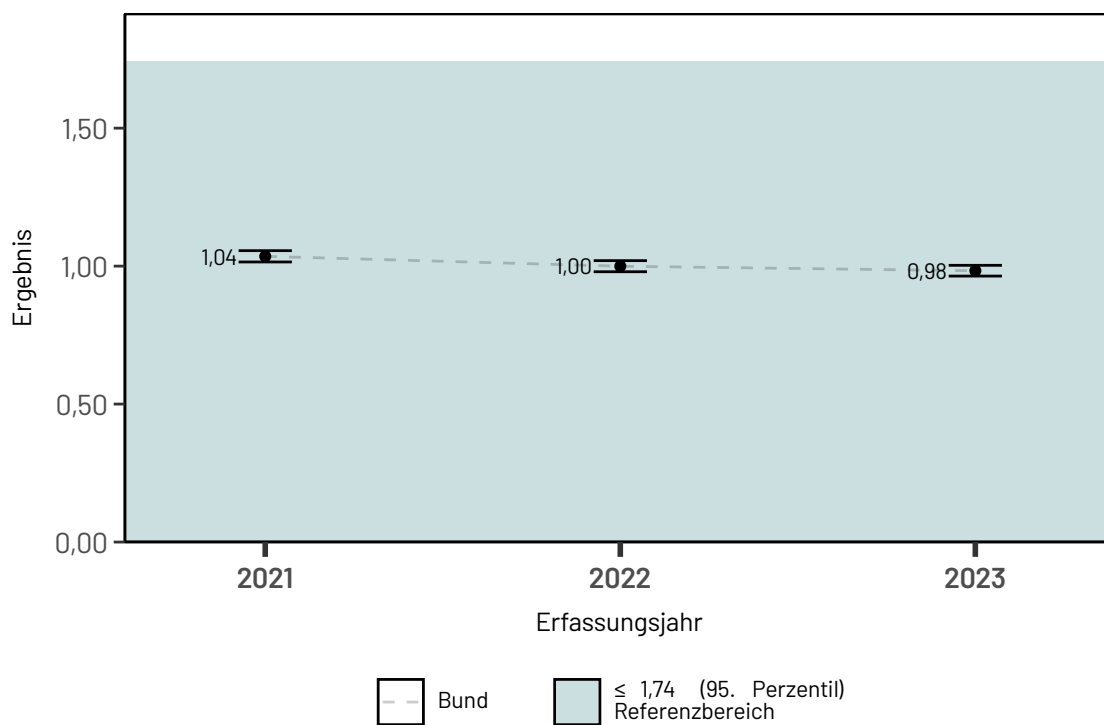
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

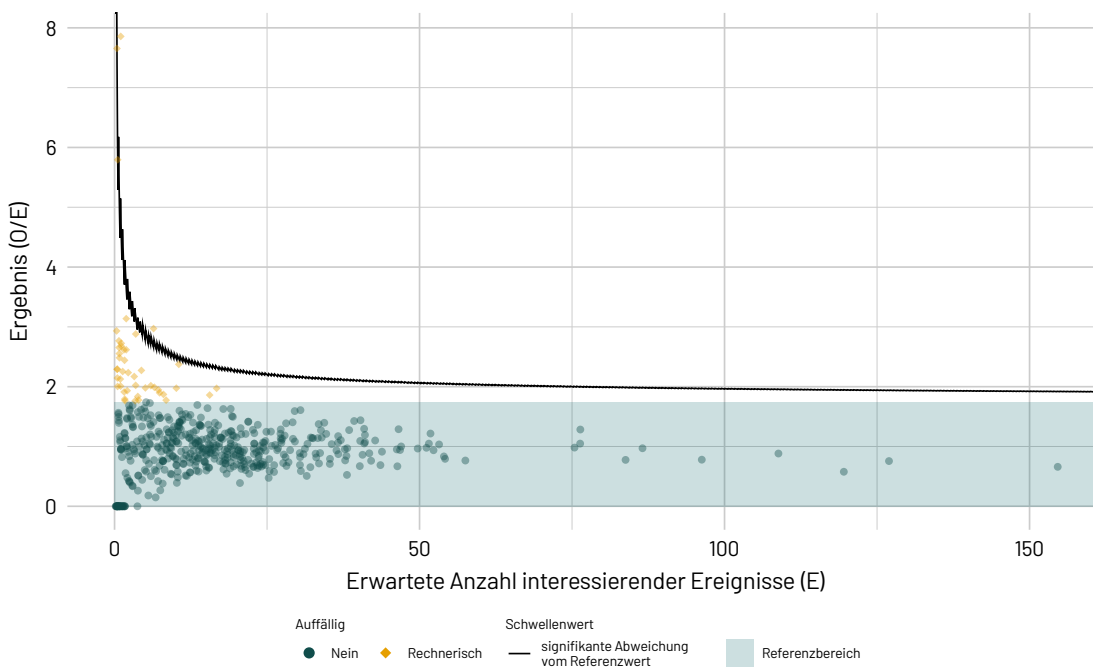
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

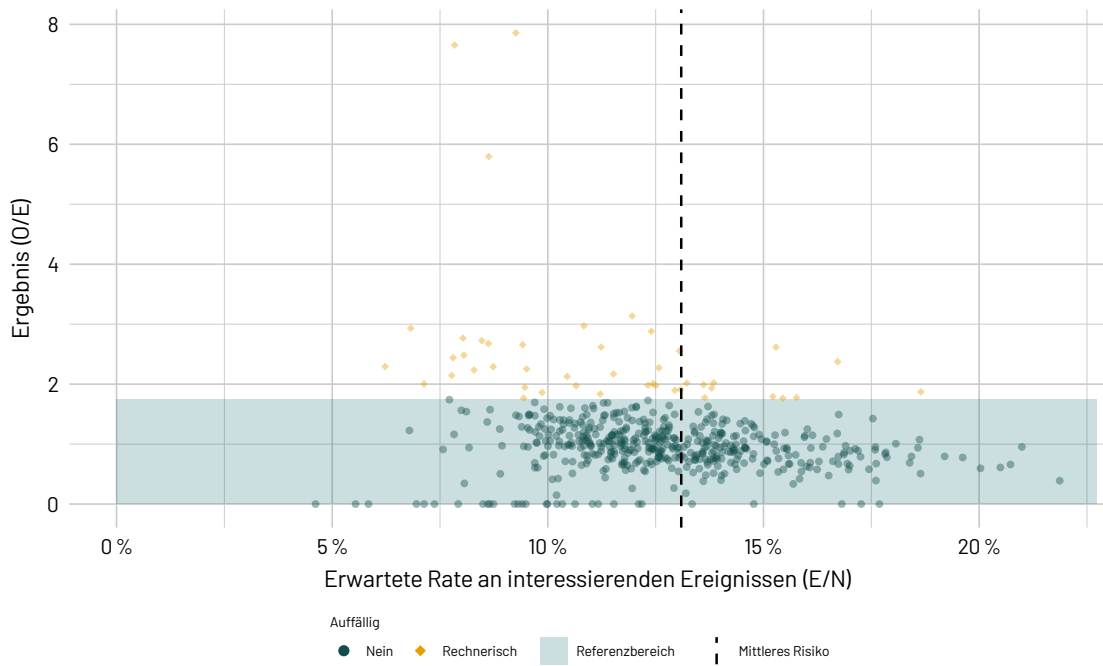
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 21_22010 HER2-Positivitätsrate (Standorte mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen)	12,87 % 8.565/66.533
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression des Qualitätsindikators 52267 ²	
2.1.1.1	ID: O_52267 O/N (observed, beobachtet)	12,87 % 8.565/66.533
2.1.1.2	ID: E_52267 E/N (expected, erwartet)	13,09 % 8.711,21/66.533
2.1.1.3	ID: 52267 O/E	0,98
2.1.2	ID: 212300_52267 HER2-Positivitätsrate	12,87 % 8.572/66.617
2.1.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression des Qualitätsindikators 52278 ³	
2.1.3.1	ID: O_52278 O/N (observed, beobachtet)	12,87 % 8.565/66.533
2.1.3.2	ID: E_52278 E/N (expected, erwartet)	13,09 % 8.711,21/66.533
2.1.3.3	ID: 52278 O/E	0,98
2.1.4	ID: 212301_52278 HER2-Positivitätsrate	12,87 % 8.572/66.617
2.1.5	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
2.1.5.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei Patientinnen ⁴	
2.1.5.1.1	ID: 21_22017 O/N (observed, beobachtet)	12,91 % 8.517/65.966
2.1.5.1.2	ID: 21_22018 E/N (expected, erwartet)	13,11 % 8.649,23/65.966
2.1.5.1.3	ID: 21_22020 O/E	0,98
2.1.5.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei Patienten ⁵	
2.1.5.2.1	ID: 21_22013 O/N (observed, beobachtet)	8,39 % 47/560

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1.5.2.2	ID: 21_22014 E/N (expected, erwartet)	10,84 % 60,70/560
2.1.5.2.3	ID: 21_22016 O/E	0,77

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
---------------	---

212000: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund

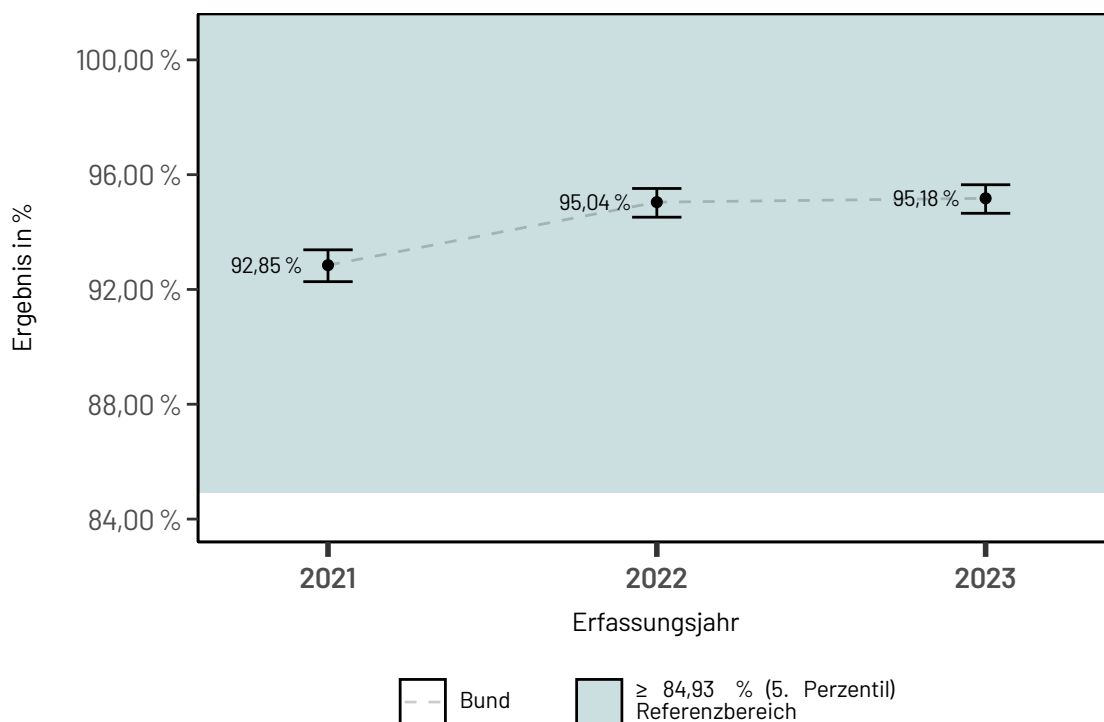
ID	212000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor und Mikrokalk-Befund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT
Referenzbereich	≥ 84,93 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

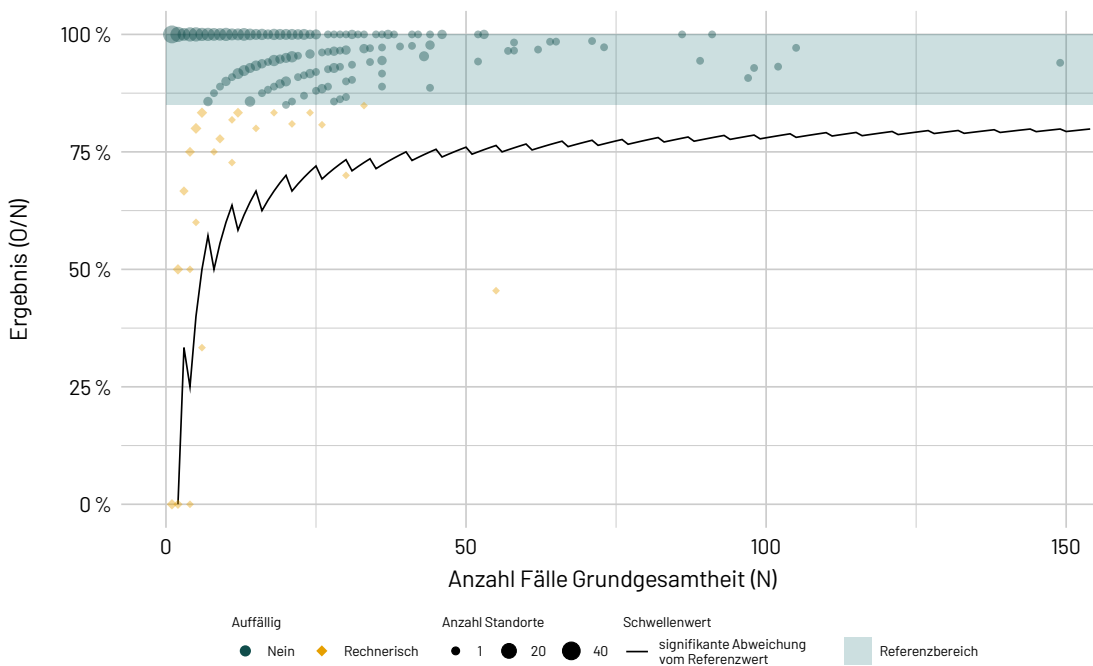
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	7.709 / 8.303	92,85 %	92,27 % - 93,38 %
	2022	6.900 / 7.260	95,04 %	94,52 % - 95,52 %
	2023	6.786 / 7.130	95,18 %	94,65 % - 95,65 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



212001: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund

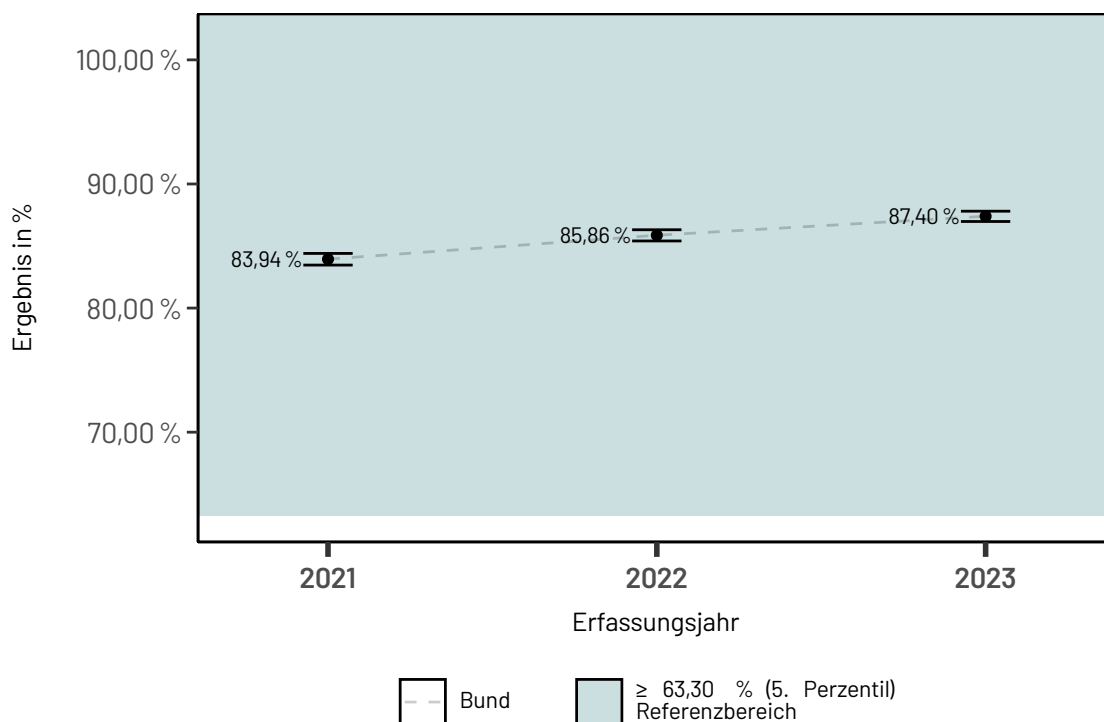
ID	212001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor mit Herdbefund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT
Referenzbereich	≥ 63,30 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

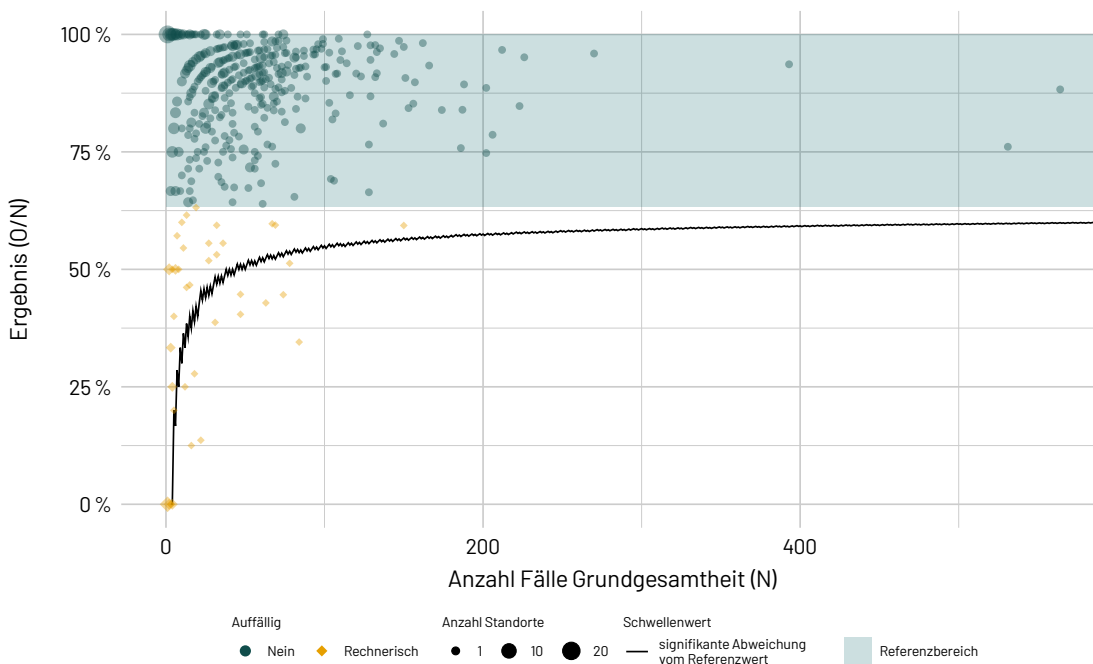
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	19.611 / 23.363	83,94 %	83,46 % - 84,41 %
	2022	19.685 / 22.926	85,86 %	85,41 % - 86,31 %
	2023	21.344 / 24.422	87,40 %	86,97 % - 87,81 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Gruppe: 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

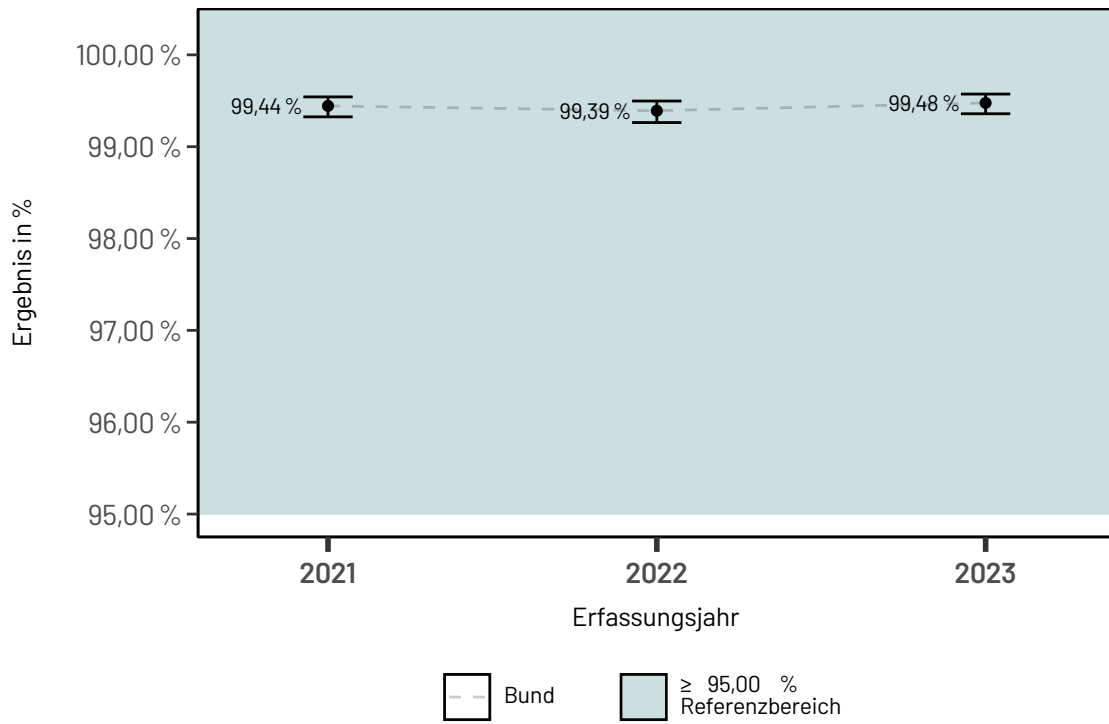
ID	52330
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)
Zähler	Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

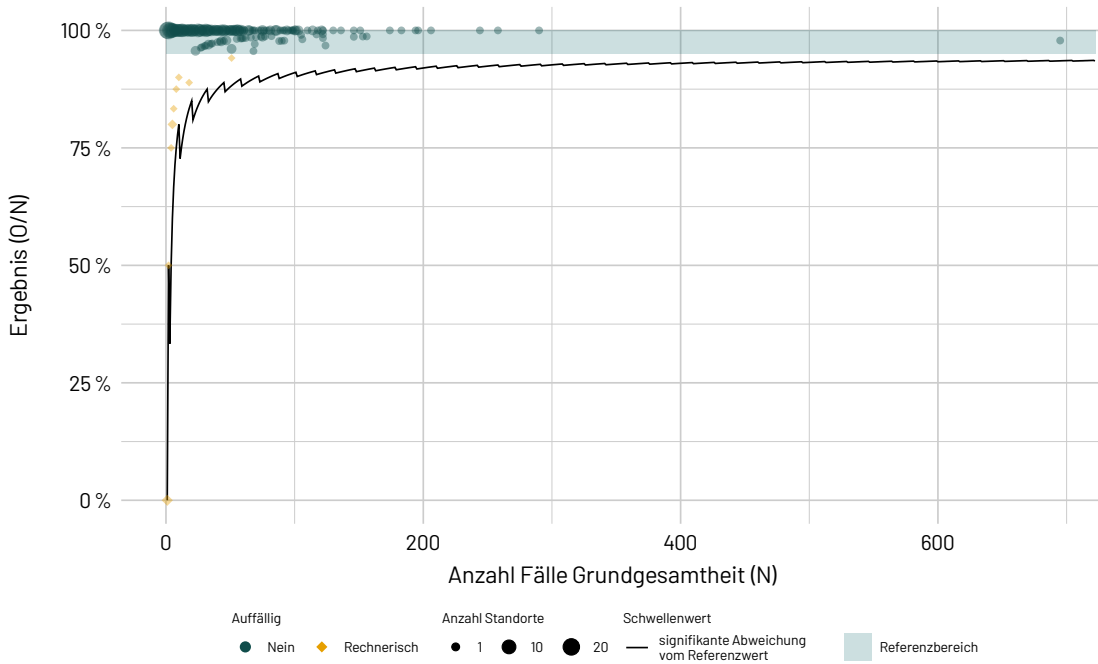
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	18.064 / 18.165	99,44 %	99,32 % - 99,54 %
	2022	16.982 / 17.086	99,39 %	99,26 % - 99,50 %
	2023	17.479 / 17.571	99,48 %	99,36 % - 99,57 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

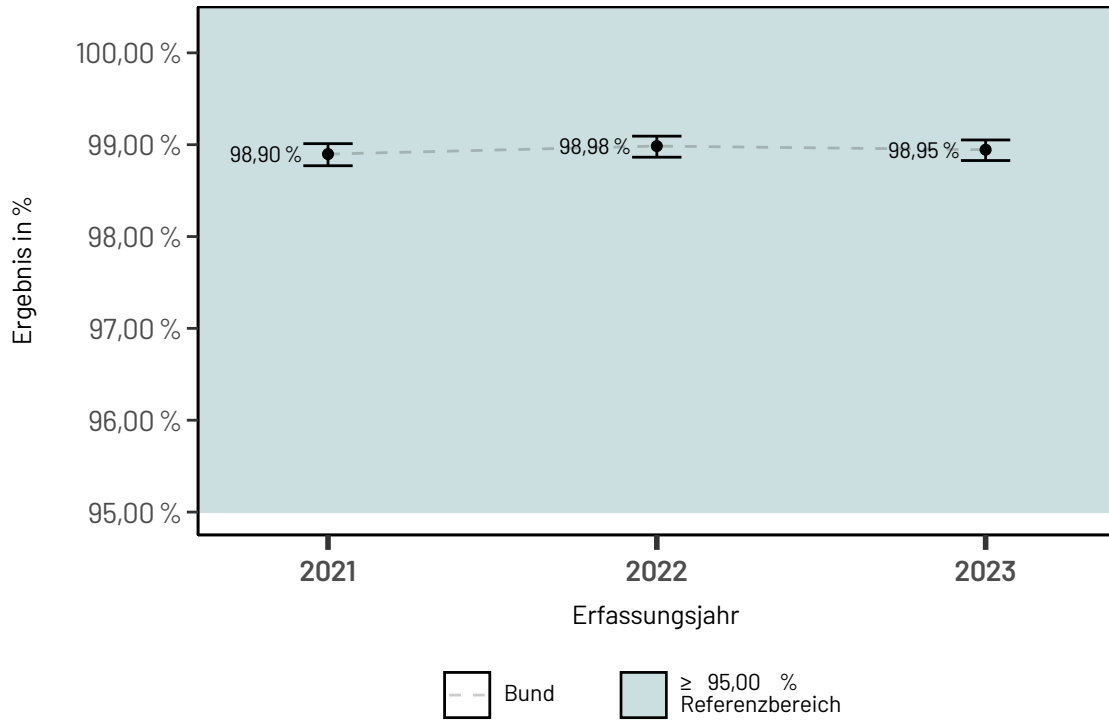
ID	52279
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)
Zähler	Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

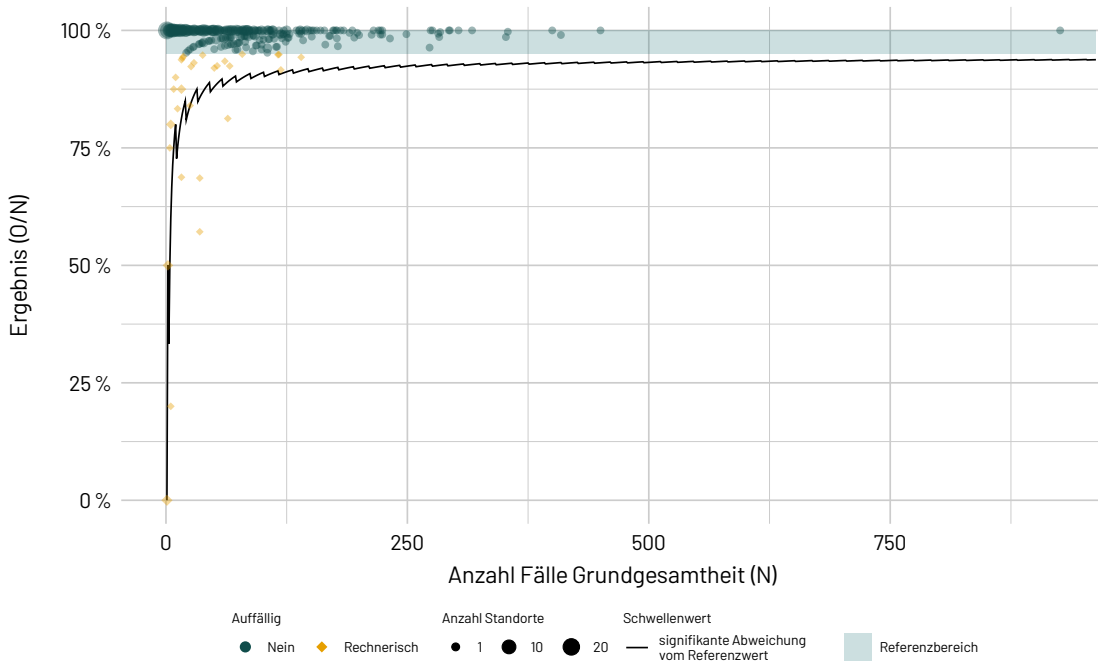
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	28.705 / 29.025	98,90 %	98,77 % - 99,01 %
	2022	29.255 / 29.555	98,98 %	98,86 % - 99,09 %
	2023	31.612 / 31.949	98,95 %	98,83 % - 99,05 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 52330 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	99,48 % 17.479/17.571
4.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
4.1.1.1	ID: 21_22025 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei Patientinnen	99,48 % 17.473/17.564
4.1.1.2	ID: 21_22026 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei Patienten	100,00 % 4/4

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: 52279 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	98,95 % 31.612/31.949
4.2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
4.2.1.1	ID: 21_22027 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei Patientinnen	98,96 % 31.584/31.917
4.2.1.2	ID: 21_22028 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei Patienten	86,21 % 25/29

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Fusion QI 52330 und QI 52279 bei BET	
4.3.1	ID: 21_22029 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen	98,72 % 49.697/50.343
4.3.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3.1.1.1	ID: 21_22030 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen	98,73 % 49.663/50.304
4.3.1.1.2	ID: 21_22031 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei Patienten	87,88 % 29/33
4.3.2	ID: 21_22032 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung durch MRT bei brusterhaltenden Operationen	73,47 % 601/818

2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

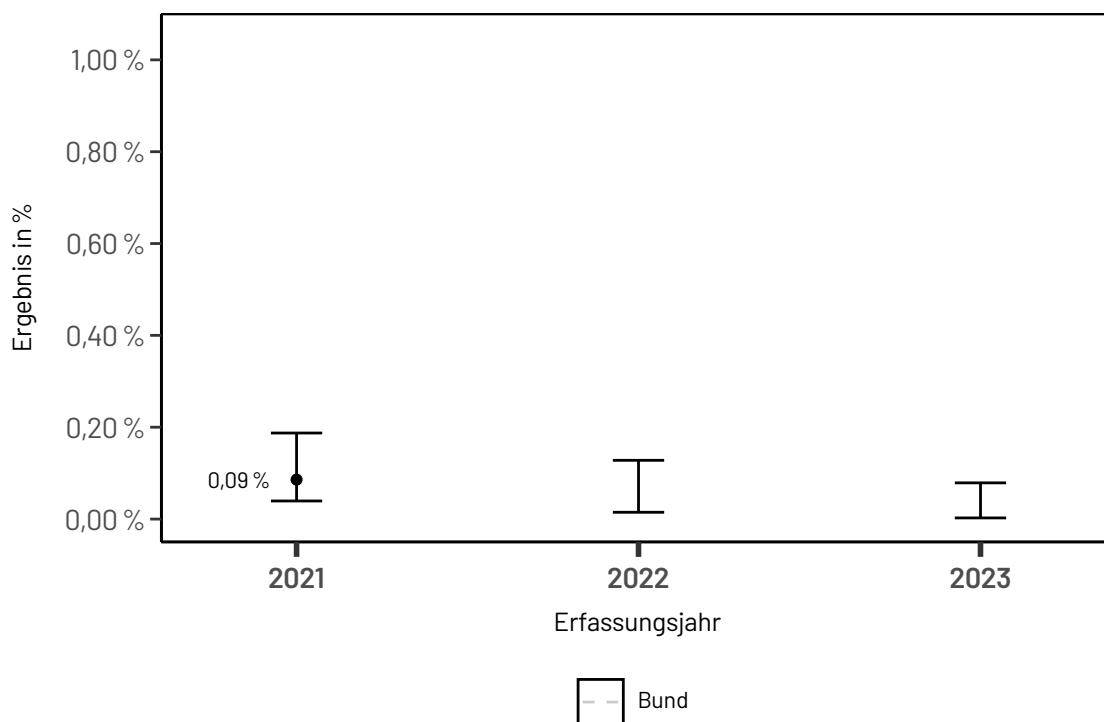
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion bei DCIS
ID	2163
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“ und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem den QS-Filter auslösenden ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und dem den QS-Filter auslösenden OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

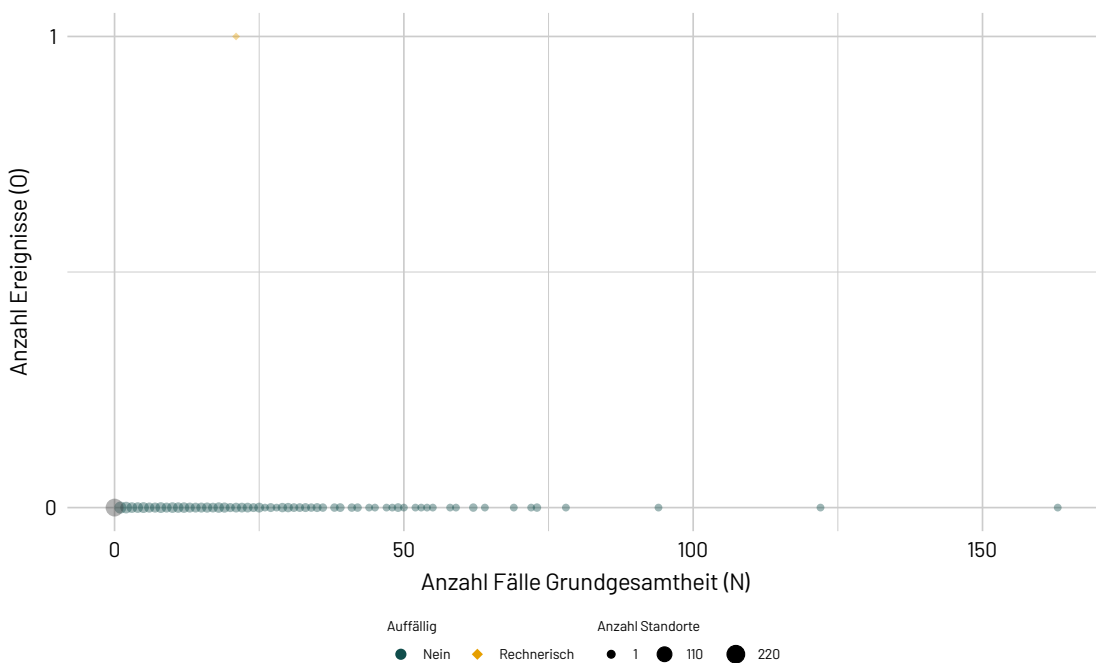
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	6 / 6.982	0,09 %	0,04 % - 0,19 %
	2022	≤3 / 6.892	x %	0,01 % - 0,13 %
	2023	≤3 / 7.187	x %	0,00 % - 0,08 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 2163 Primäre Axilladissektion bei DCIS	x % ≤3/7.187
5.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
5.1.1.1	ID: 21_22033 Primäre Axilladissektion bei DCIS bei Patientinnen	x % ≤3/7.146
5.1.1.2	ID: 21_22034 Primäre Axilladissektion bei DCIS bei Patienten	0,00 % 0/39

50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

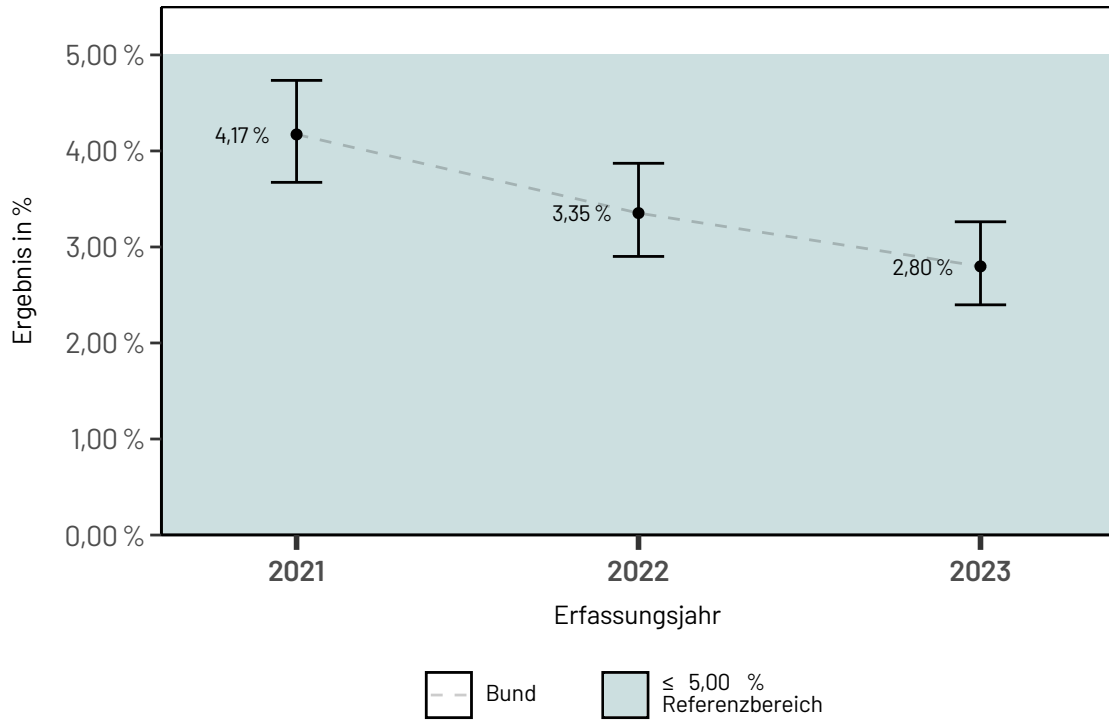
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
ID	50719
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“
Zähler	Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

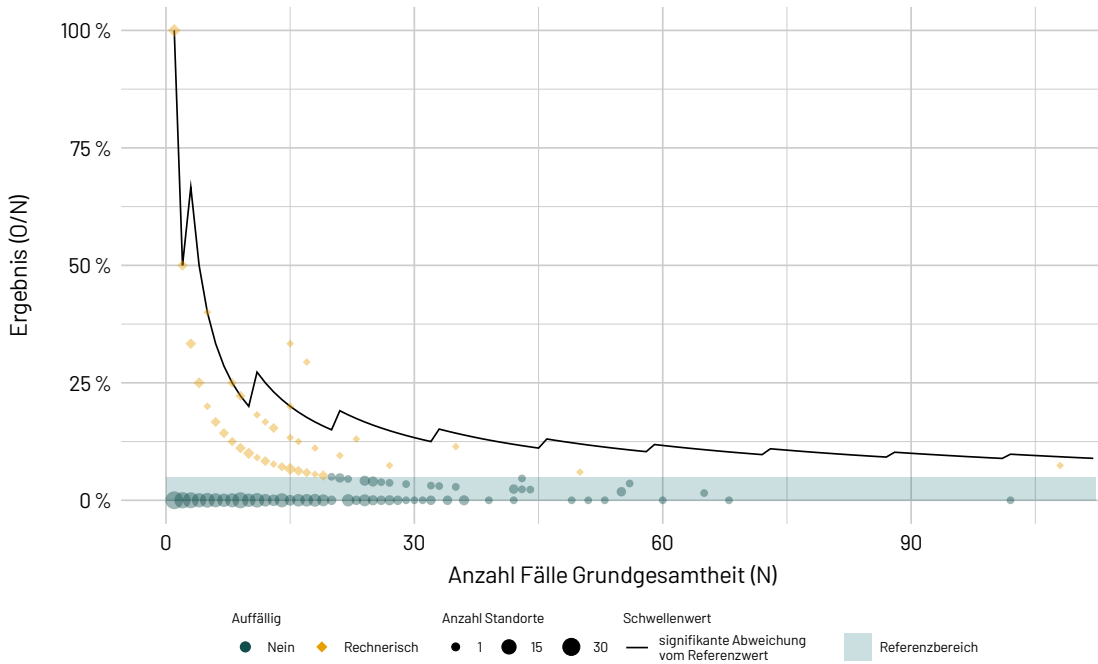
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	228 / 5.465	4,17 %	3,67 % - 4,74 %
	2022	178 / 5.309	3,35 %	2,90 % - 3,87 %
	2023	157 / 5.612	2,80 %	2,40 % - 3,26 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	
6.1.1	ID: 21_22078 Patientinnen mit Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	100,00 % 5.760/5.760
6.1.2	ID: 21_22079 Patienten mit Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	100,00 % 9/9
6.1.3	ID: 50719 Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und BET	2,80 % 157/5.612
6.1.4	ID: 21_22037 Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	0,19 % 11/5.769
6.1.5	ID: 21_22038 Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	3,09 % 178/5.769

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie ⁶	
6.2.1	ID: 21_22039 Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme	65,23 % 1.028/1.576
6.2.2	ID: 21_22040 Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	1,78 % 28/1.576
6.2.3	ID: 21_22041 Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	50,44 % 795/1.576

⁶ Die Kennzahl "Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie" bezieht sich nicht auf die BET wie der QI 50719 sondern stellt den Gegenpart dar.

51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

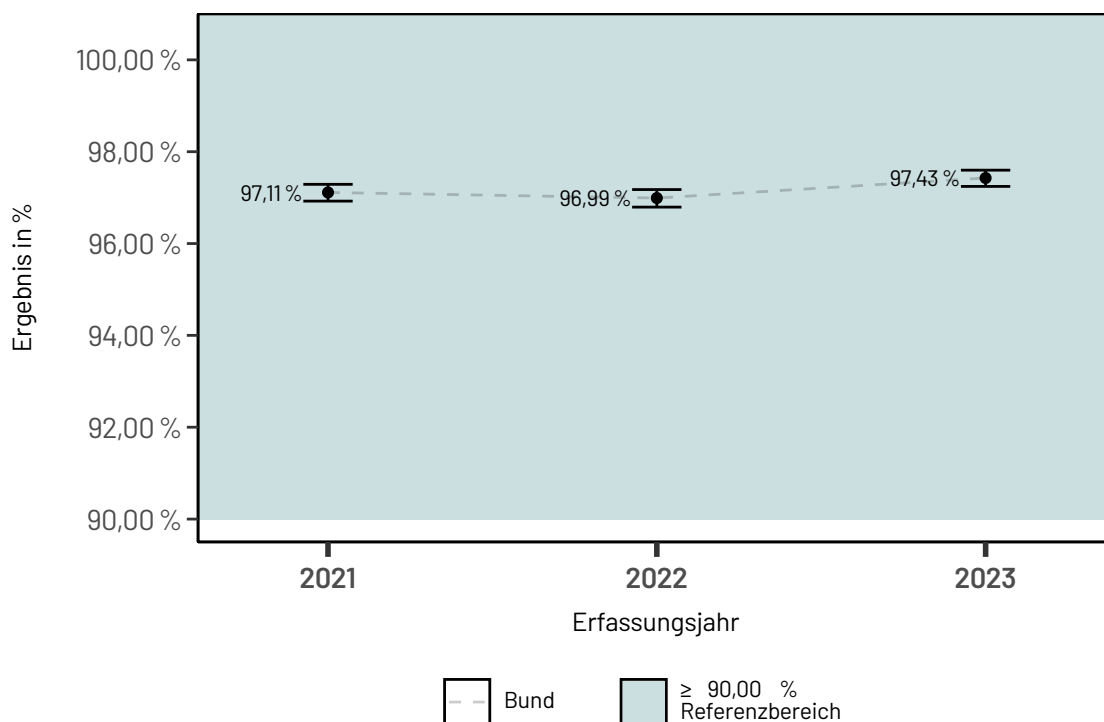
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom
ID	51847
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladisektion
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

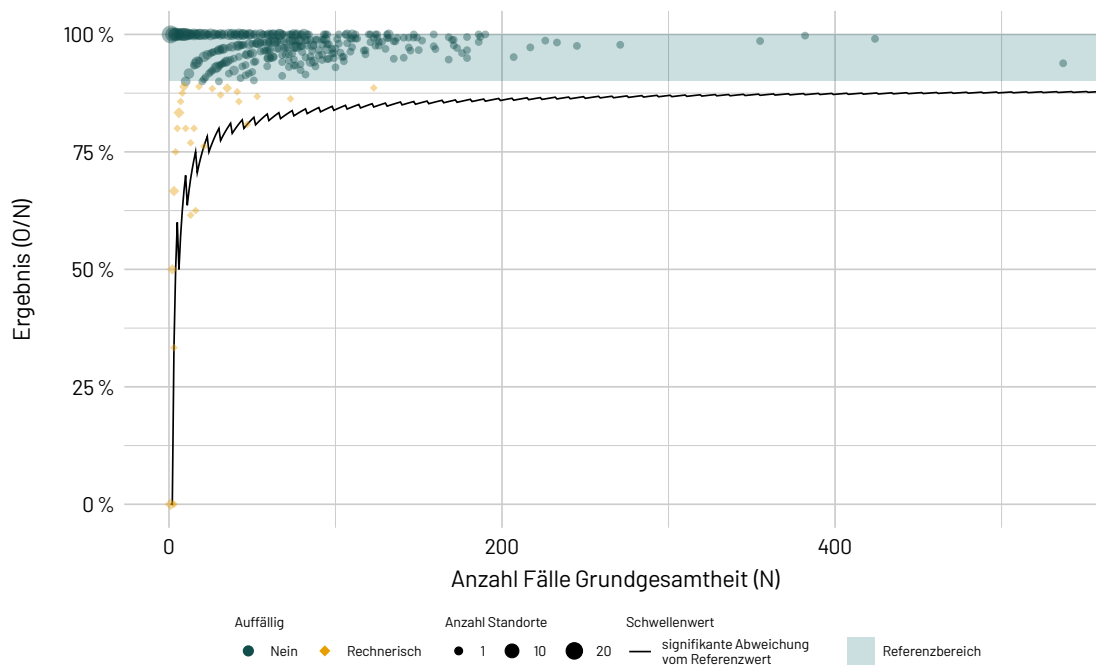
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	31.409 / 32.343	97,11 %	96,92 % - 97,29 %
	2022	29.681 / 30.602	96,99 %	96,79 % - 97,18 %
	2023	29.873 / 30.662	97,43 %	97,24 % - 97,60 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 21_22042 Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladissektion bei Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging ohne präoperative tumorspezifische Therapie, primär-operative Therapie abgeschlossen (alle pT)	97,36 % 30.122/30.939
7.1.1	ID: 51847 Stadium pT1 bis pT4	97,43 % 29.873/30.662
7.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
7.1.1.1.1	ID: 21_22043 Stadium pT1 bis pT4 bei Patientinnen	97,47 % 29.632/30.402
7.1.1.1.2	ID: 21_22044 Stadium pT1 bis pT4 bei Patienten	92,64 % 239/258
7.1.1.2	ID: 21_22045 Stadium pT1	98,45 % 21.201/21.534
7.1.1.3	ID: 21_22046 Stadium pT2	96,29 % 7.875/8.178
7.1.1.4	ID: 21_22047 Stadium pT3	87,68 % 619/706
7.1.1.5	ID: 21_22080 Stadium pT4	72,95 % 178/244

51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

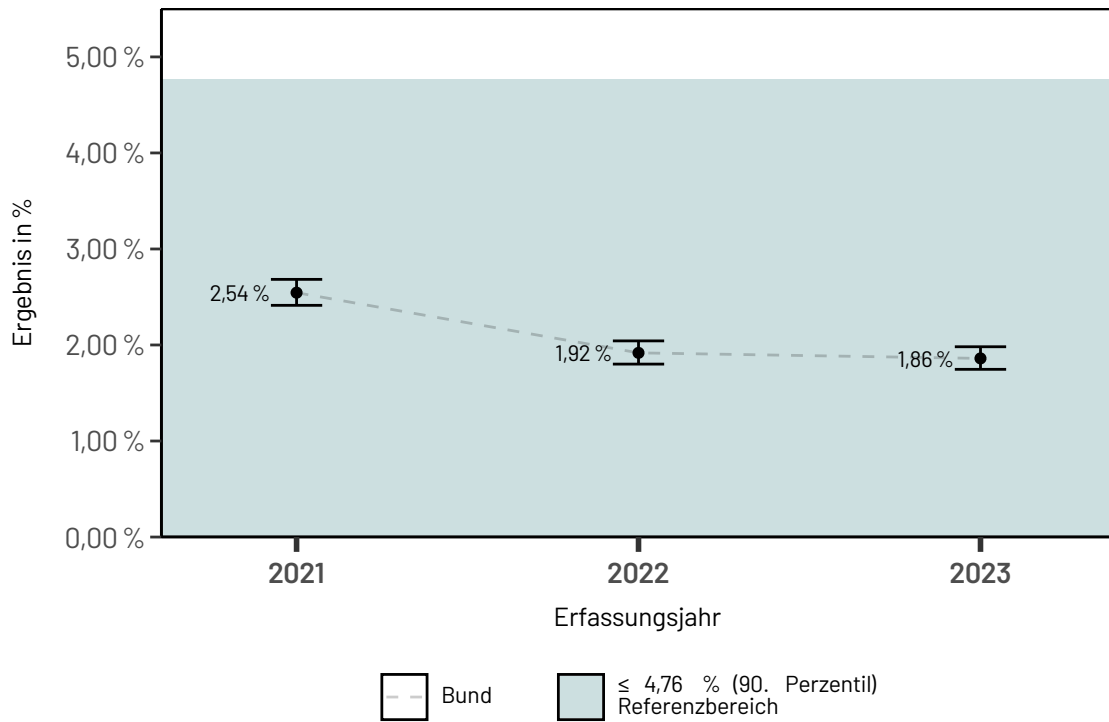
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
ID	51370
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung oder prätherapeutischer Befundmitteilung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Referenzbereich	≤ 4,76 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

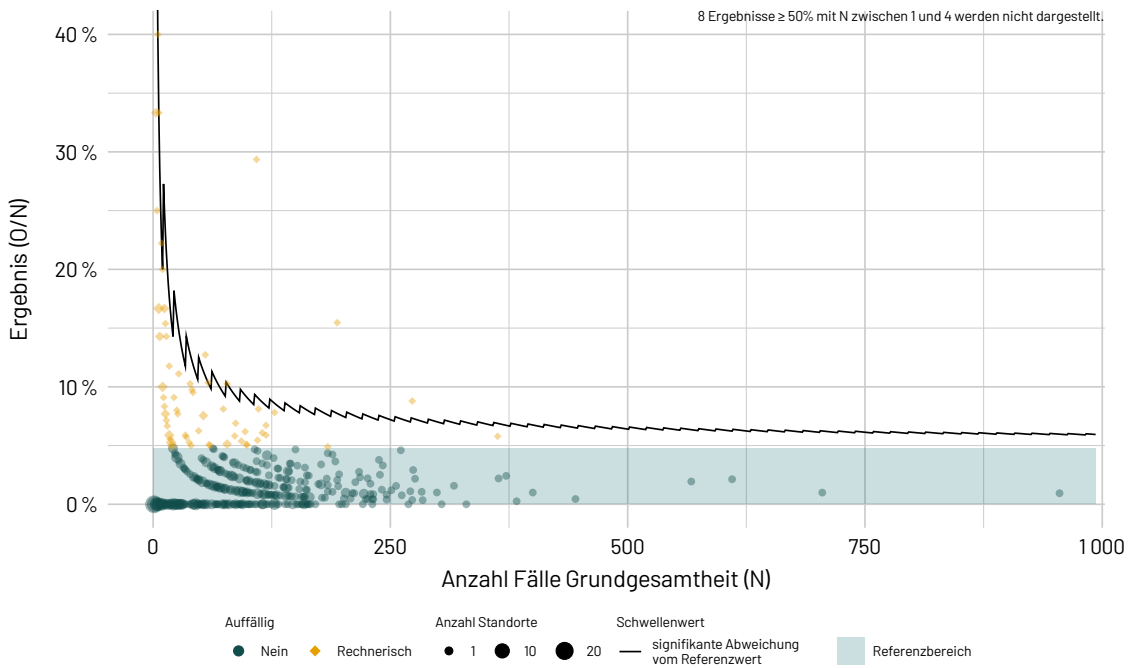
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	1.328 / 52.187	2,54 %	2,41 % - 2,68 %
	2022	948 / 49.427	1,92 %	1,80 % - 2,04 %
	2023	944 / 50.747	1,86 %	1,75 % - 1,98 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation	
8.1.1	ID: 51370 < 7 Tage	1,86 % 944/50.747
8.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
8.1.1.1.1	ID: 21_22049 Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei Patientinnen	1,86 % 935/50.289
8.1.1.1.2	ID: 21_22050 Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei Patienten	1,97 % 9/456
8.1.2	ID: 21_22052 ≥ 7 - < 14 Tage	9,46 % 4.802/50.747
8.1.3	ID: 21_22054 ≥ 14 - < 21 Tage	17,17 % 8.713/50.747
8.1.4	ID: 21_22055 ≥ 21 - < 28 Tage	18,42 % 9.350/50.747
8.1.5	ID: 21_22056 ≥ 28 - < 35 Tage	15,95 % 8.094/50.747
8.1.6	ID: 21_22057 ≥ 35 - < 42 Tage	12,55 % 6.369/50.747
8.1.7	ID: 21_22058 ≥ 42 Tage	24,59 % 12.477/50.747
8.1.8	ID: 21_22059 Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median in Tagen)	28,00 28,00/50.747

60659: Nachresektionsrate

Qualitätsziel	Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff
ID	60659
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Nachresektion am selben Krankenhausstandort pro Brust ≥ 1
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	- / -	-	-

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	ID: 60659 Nachresektionsrate	- -/-
9.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
9.1.1.1	ID: 21_22061 Nachresektionsrate bei Patientinnen	- -/-
9.1.1.2	ID: 21_22062 Nachresektionsrate bei Patienten	- -/-
9.1.2	ID: 21_22063 Nachresektionsrate bei DCIS	- -/-
9.1.3	ID: 21_22065 Nachresektionsrate bei nicht-palpablen Befunden bei Vorgehen nach Leitlinien-Empfehlung am selben Krankenhausstandort	- -/-
9.1.4	ID: 21_22081 Nachresektionsrate ohne Präoperative Drahtmarkierung	- -/-

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	ID: 21_22066 operative Therapie abgeschlossen ohne erreichte R0-Situation (invasives Karzinom und DCIS)	2,94 % 2.184/74.407

211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

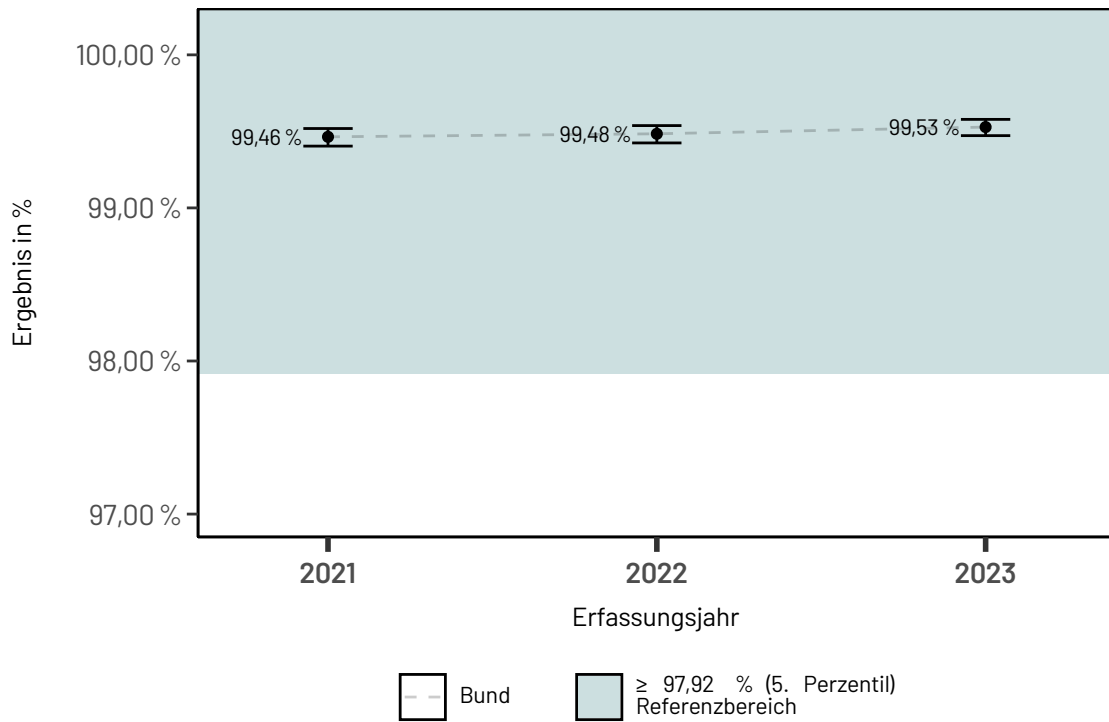
Qualitätsziel	Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS
ID	211800
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, Ersteingriff und abgeschlossener primär-operativer Therapie
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten mit postoperativer Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz
Referenzbereich	≥ 97,92 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

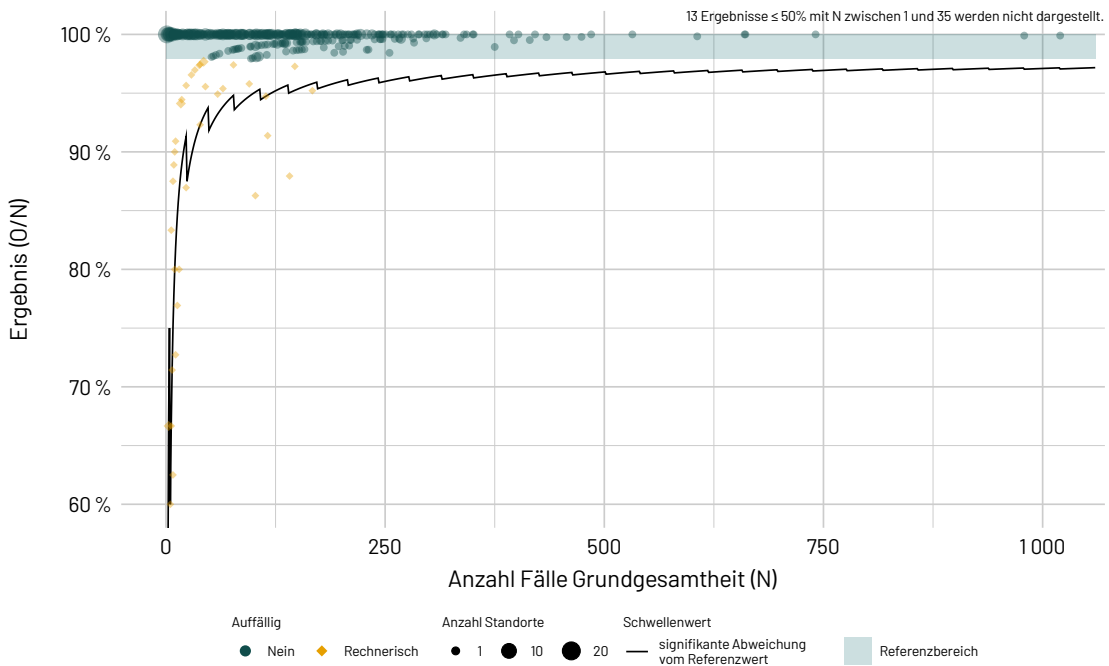
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	62.021 / 62.355	99,46 %	99,40 % - 99,52 %
	2022	61.347 / 61.665	99,48 %	99,42 % - 99,54 %
	2023	63.707 / 64.009	99,53 %	99,47 % - 99,58 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.1	Postoperative Tumorkonferenz nach Entität	
10.1.1	ID: 21_22068 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom	99,55 % 58.368/58.630
10.1.2	ID: 21_22069 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei DCIS	99,26 % 5.537/5.578

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2	ID: 211800 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	99,53 % 63.707/64.009
10.2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
10.2.1.1	ID: 21_22070 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Patientinnen	99,53 % 63.149/63.446
10.2.1.2	ID: 21_22071 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Patienten	99,10 % 551/556

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.3	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz	
10.3.1	ID: 21_22072 Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	77,47 % 55.575/71.739

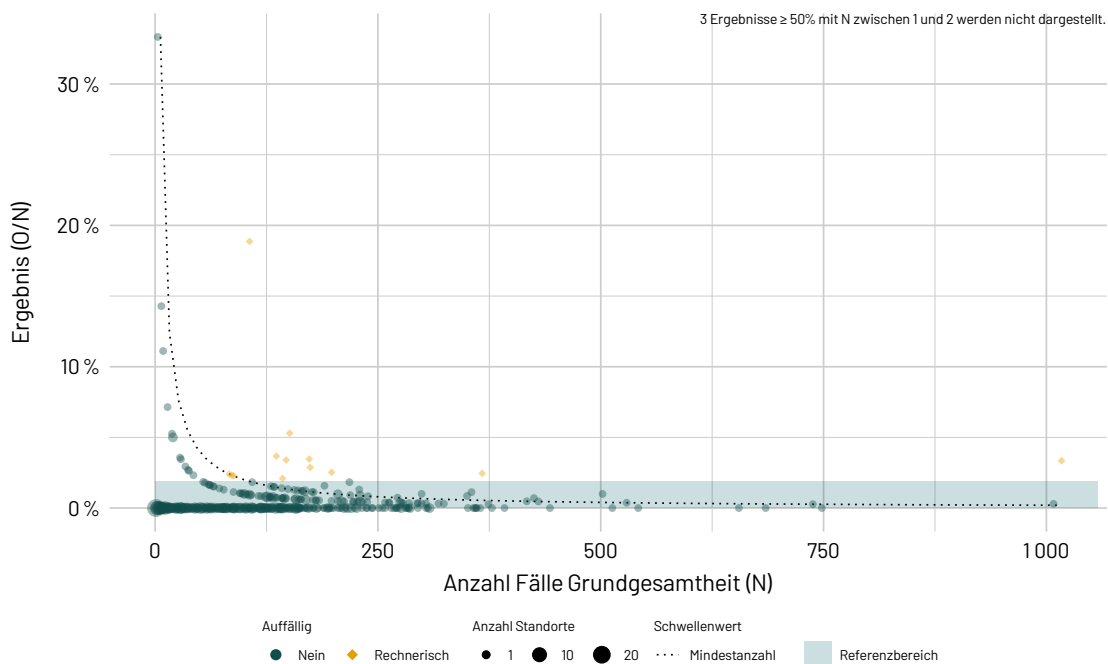
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850363: Angabe „HER2-Status = unbekannt“

ID	850363
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Der HER2-Status ist entscheidend für die Auswahl der Behandlung. Fälle mit der Angabe „unbekannt“ werden aus dem Zähler mehrerer QI ausgeschlossen. Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation. Tatsächlich liegt eine genaue Angabe zum HER2-Status vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate 52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate
Grundgesamtheit	Alle Brustoperationen bei Primärerkrankung und Histologie invasives Mammakarzinom und abgeschlossener operativer Therapie
Zähler	Brustoperationen mit unbekanntem HER2-Status
Referenzbereich	≤ 1,85 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



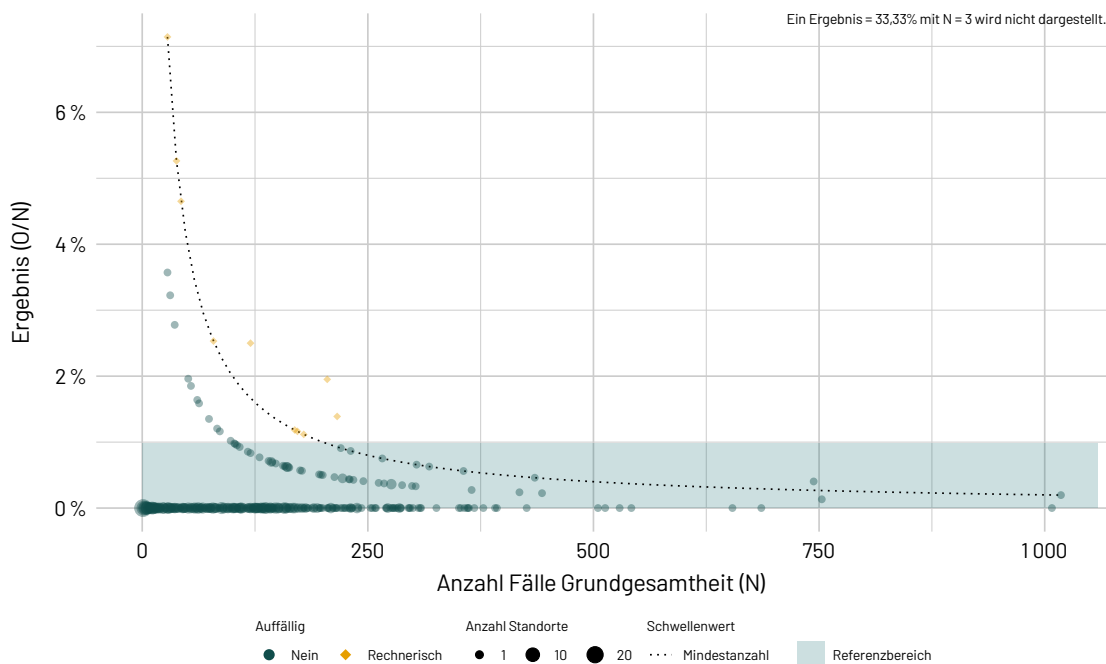
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	283 / 67.522	0,42 %	2,27 % 13 / 573

850364: Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“

ID	850364
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Brustoperationen mit der Angabe „es liegen keine Angaben vor“ zur R0-Resektion werden aus der Grundgesamtheit des QI 60659 ausgeschlossen. Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation. Tatsächlich liegt eine genaue Angabe zur R0-Resektion vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	60659: Nachresektionsrate
Grundgesamtheit	Alle Brustoperationen bei lebend entlassenen Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung, abgeschlossener operativer Therapie und Histologie invasives Mammakarzinom
Zähler	Brustoperationen zu denen keine Angaben zur R0-Resektion vorliegen
Referenzbereich	≤ 0,98 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



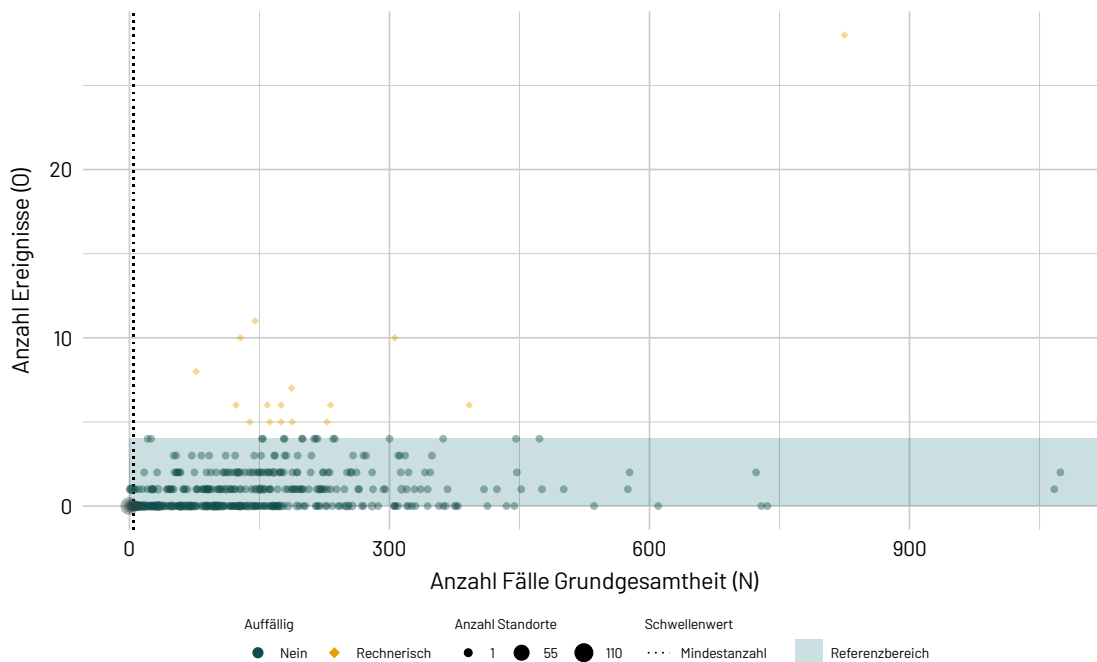
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	98 / 67.923	0,14 %	1,73 % 10 / 577

813068: Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde

ID	813068
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die postoperative Histologie ist relevant für viele Qualitätsindikatoren. Eine Fehlkodierung führt zu Ungenauigkeiten in den Grundgesamtheiten aller Indikatoren mit Bezug zu invasiven Karzinomen oder DCIS. Hypothese Fehldokumentation. Fehlende Sorgfalt bei der Dokumentation des Datenfeldes „postoperative Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Grundgesamtheit	Alle Brustoperationen bei Primärerkrankung oder lokoregionärem Rezidiv und präoperativer Histologie 'invasives Mammakarzinom (Primärtumor)' und unter Ausschluss von postoperativer Histologie mit 'vollständiger Regression' nach neoadjuvanter Therapie (TNM-Schlüssel: ypT0 und ypTis)
Zähler	Brustoperationen ohne postoperative Histologie 'invasives Mammakarzinom'
Referenzbereich	≤ 4
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



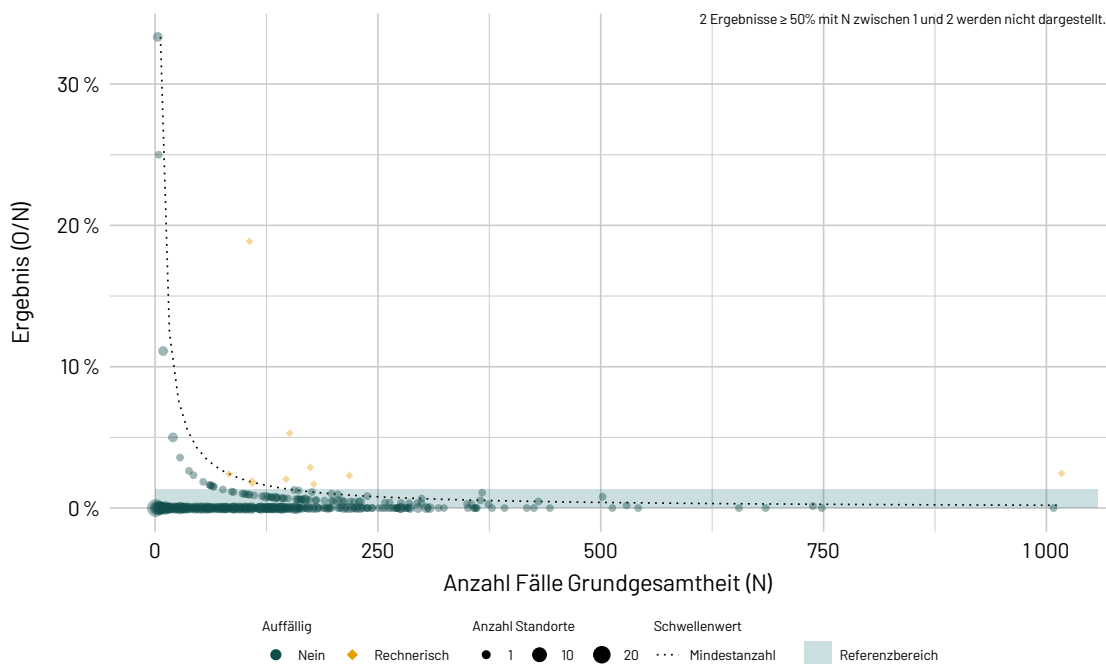
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	511 / 74.671	0,68 %	2,74 % 16 / 584

850372: Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“

ID	850372
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Der Hormonrezeptorstatus ist entscheidend für die Auswahl der Behandlung. Fälle mit der Angabe „unbekannt“ werden aus der Grundgesamtheit mehrerer QI ausgeschlossen. Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation. Tatsächlich ist der immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus bekannt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate 52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate
Grundgesamtheit	Alle Brustoperationen bei Primärerkrankung und Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie
Zähler	Brustoperationen bei unbekanntem immunhistochemischen Hormonrezeptor-Status
Referenzbereich	≤ 1,31 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



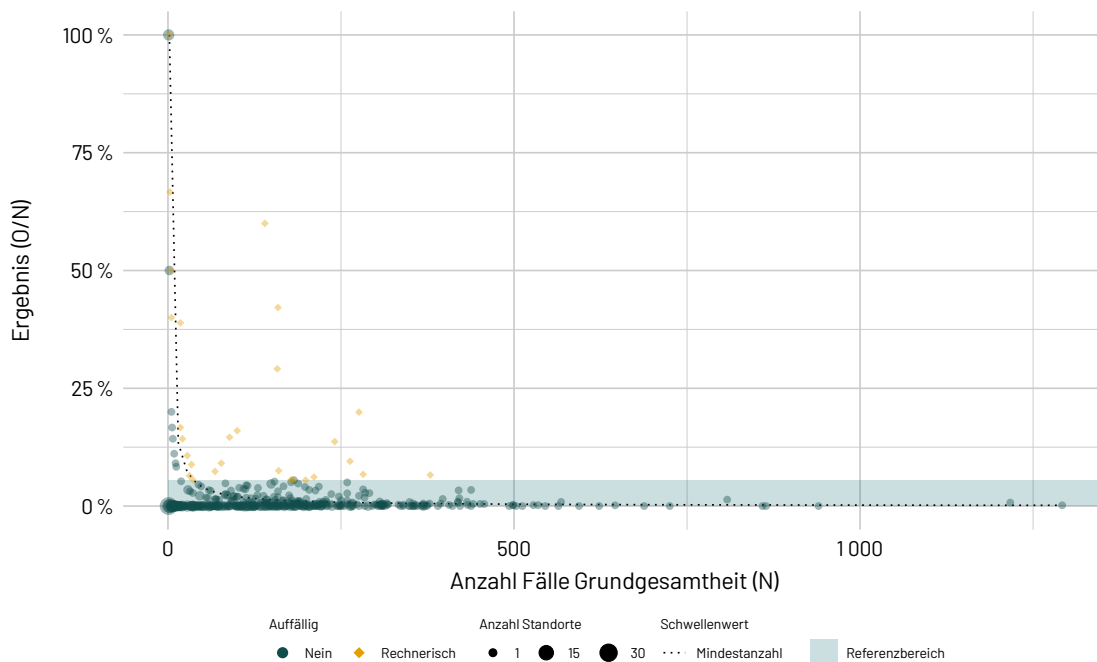
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	180 / 67.522	0,27 %	1,75 % 10 / 573

852000: Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund

ID	852000
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Die Dokumentation des histologischen Befundes mit dem unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 („Karzinom o. n. A., maligner epithelialer Tumor“) sollte im Rahmen des QS-Verfahrens Mammachirurgie nur im Ausnahmefall erfolgen müssen, nämlich nur dann, wenn die ca. 150 ICD-O-3-Kodes enthaltende Schlüsseliste keinen differenzierteren, auf die jeweilige Tumormorphologie zutreffenden Code ausweist.</p> <p>Die Angabe eines ICD-O-3 für ein Karzinom in der prätherapeutischen histologischen Befundung [PRAEICD03] führt zum Ausschluss der Fälle im QI 2163 und QI 50719</p> <p>Hypothese</p> <p>Der häufigen Nutzung des ICD-O-3-Kode 8010/3 liegt eine Fehldokumentation zu Grunde.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Grundgesamtheit	Alle Brustoperationen mit einer Angabe im Feld maligne Neoplasie [PRAEICD03]
Zähler	Brustoperationen bei einer malignen Neoplasie mit der ICD-O-3-Diagnose [PRAEICD03] = 8010/3 Karzinom o.n.A.
Referenzbereich	≤ 5,50 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

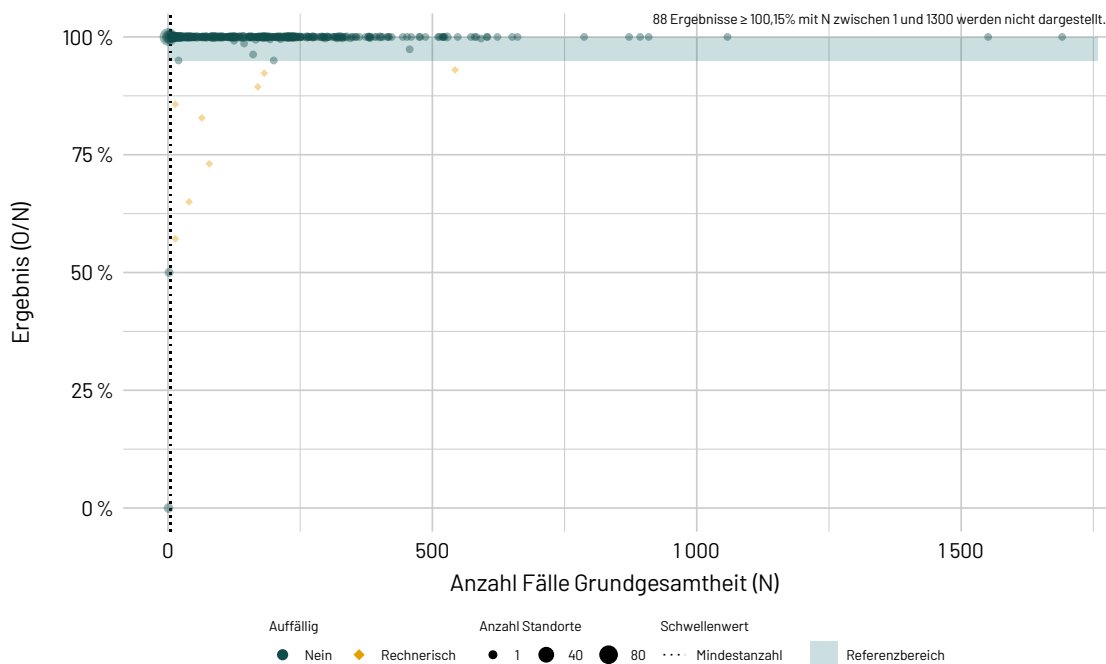
Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	963 / 87.518	1,10 %	4,70 % 28 / 596

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850093: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850093
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



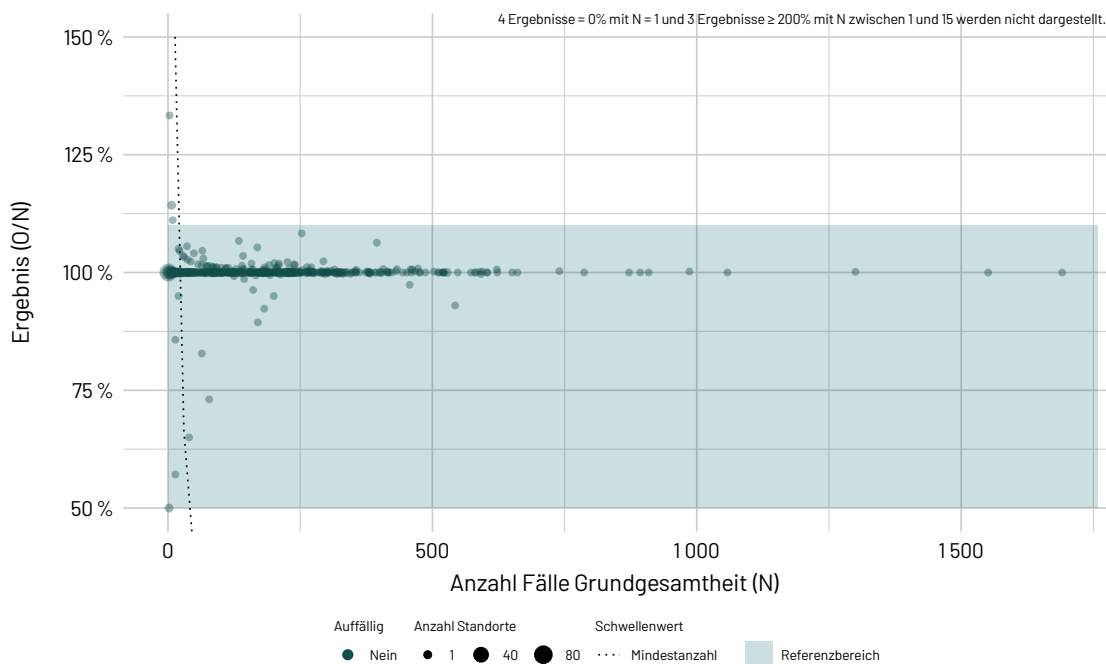
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	104.698 / 104.070	100,60 %	1,12 % 8 / 717

850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850094
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



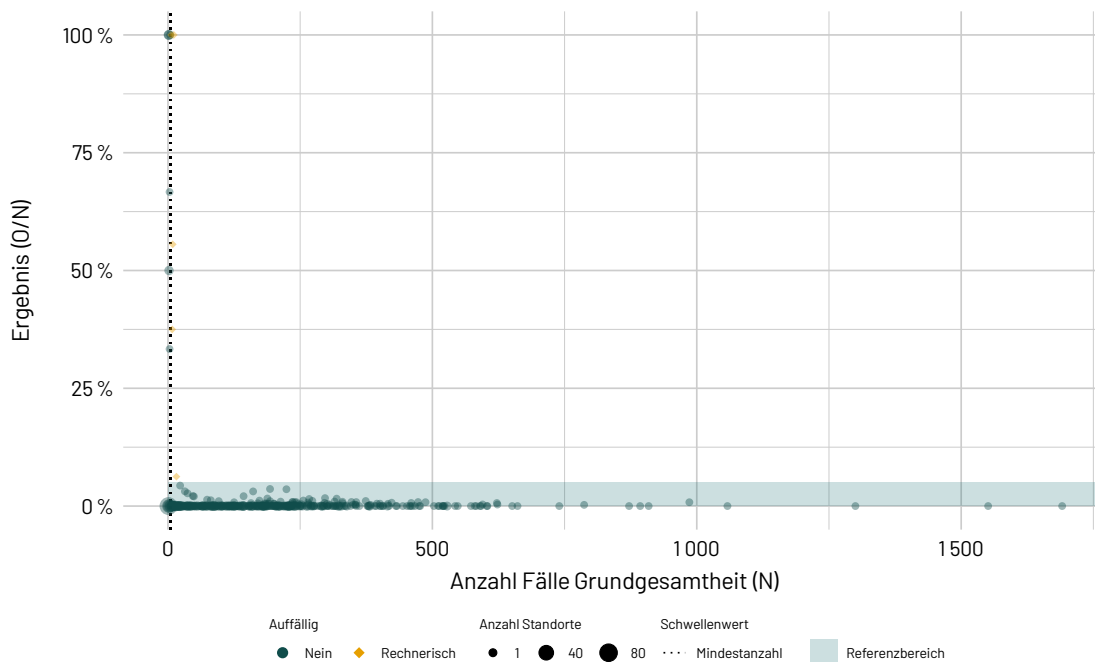
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	104.698 / 104.070	100,60 %	0,28 % 2 / 717

850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850227
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	202 / 104.070	0,19 %	0,70 % 5 / 717

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	27.395	26,22
2. Quartal	25.805	24,69
3. Quartal	26.373	25,24
4. Quartal	24.923	23,85
Gesamt	104.496	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 104.496	
Geschlecht		
(1) männlich	907	0,87
(2) weiblich	103.577	99,12
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	12	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patientinnen		N = 104.496	
Altersverteilung⁷			
< 30 Jahre		1.889	1,81
30 - 39 Jahre		5.272	5,05
40 - 49 Jahre		13.701	13,11
50 - 59 Jahre		26.036	24,92
60 - 69 Jahre		27.644	26,45
70 - 79 Jahre		18.198	17,42
≥ 80 Jahre		11.756	11,25

⁷ Unter dem Begriff Patientinnen werden hier und bei den folgenden Tabellen auch die Geschlechter männlich, diverse und unbestimmte mit eingeschlossen.

		Bund (gesamt)
Alter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen mit Angabe von Werten > 0		104.496
Minimum		9,00
5. Perzentil		37,00
25. Perzentil		51,00
Median		61,00
Mittelwert		61,10
75. Perzentil		72,00
95. Perzentil		84,00
Maximum		102,00

Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Postoperativer histologischer Befund⁸

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

Postoperativer histologischer Befund	weiblich	männlich	divers	unbestimmt	Gesamt
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie					
Bund (gesamt)					
(1) ausschließlich Normalgewebe	727 0,78 %	19 0,02 %	0 0,00 %	0 0,00 %	746 0,80 %
(2) benigne / entzündliche Veränderung	8.905 9,50 %	140 0,15 %	0 0,00 %	≤3 x %	9.047 9,65 %
(3) Risikoläsion	2.063 2,20 %	8 0,01 %	0 0,00 %	≤3 x %	2.072 2,21 %
(4) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	81.255 86,64 %	655 0,70 %	0 0,00 %	9 0,01 %	81.919 87,35 %

⁸ Im postoperativen Histologischen Befund "LCIS / lobuläres Karzinom" wird nur der IDC-0-3 8520/2 erfasst.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit malignen Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinome) und abgeschlossener primär-operativer Therapie	N = 81.919	
Karzinome		
Primärerkrankung	75.961	92,73
davon postoperativer histologischer Befund		
invasives Karzinom	67.948	89,45
DCIS	7.624	10,04
LCIS / lobuläres Karzinom	198	0,26
Lymphom	16	0,02
Sarkom	166	0,22
Rezidiverkrankung (lokoregionär)	5.958	7,27
davon postoperativer histologischer Befund		
invasives Karzinom	5.298	88,92
DCIS	545	9,15
LCIS / lobuläres Karzinom	10	0,17
Lymphom	≤3	x
Sarkom	102	1,71

Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	19.459	25,83
2. Quartal	18.650	24,76
3. Quartal	19.282	25,60
4. Quartal	17.944	23,82
Gesamt	75.335	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.335	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	309	0,41
30 - 39 Jahre	3.090	4,10
40 - 49 Jahre	9.306	12,35
50 - 59 Jahre	17.759	23,57
60 - 69 Jahre	20.603	27,35
70 - 79 Jahre	14.409	19,13
≥ 80 Jahre	9.859	13,09

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	75.335
Minimum	19,00
5. Perzentil	40,00
25. Perzentil	53,00
Median	63,00
Mittelwert	62,83
75. Perzentil	73,00
95. Perzentil	84,00
Maximum	102,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom	N = 82.568	
Erkrankung		
(1) Primärerkrankung	76.808	93,02
(2) lokoregionäres Rezidiv nach BET	4.467	5,41
(3) lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.224	1,48

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 68.353	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	48.903	71,54
(1) ja	17.695	25,89
(9) unbekannt	1.755	2,57

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 67.561	
Prätherapeutische Histologie		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	88	0,13
(2) benigne / entzündliche Veränderung	137	0,20
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	262	0,39
(4) malignitätsverdächtig	350	0,52
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	66.724	98,76

Bund (gesamt)	
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	66.240
Minimum	1,00
Median	36,00
Mittelwert	74,80
Maximum	365,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 76.808	
Grading		
(0) nein	647	0,84
(1) ja	71.077	92,54
Hormonrezeptorstatus		
(0) nein	612	0,80
(1) ja	71.112	92,58

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung		N = 76.808	
HER2-Status			
(0) nein		1.093	1,42
(1) ja		68.695	89,44
Ki67-Status (MIB-1-Index)			
(0) nein		637	0,83
(1) ja		69.151	90,03

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung		N = 67.561	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)			
(0) nein		14.912	22,07
(1) ja		52.649	77,93
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie			
(0) nein		44.572	65,97
(1) ja		22.989	34,03

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 77.306	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung⁹		
(0) nein	36.861	47,68
(1) ja, durch Mammografie	11.181	14,46
(2) ja, durch Sonografie	26.132	33,80
(3) ja, durch MRT	420	0,54
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	2.712	3,51
Eingriffe (nach OPS)¹⁰		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	55.902	72,31
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	13.611	17,61
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	592	0,77
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	4.924	6,37

⁹ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 76.808	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	8.860	11,54
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	5.161	58,25
(2) Empfehlung zur Mastektomie	989	11,16
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	734	8,28
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	1.039	11,73
(6) Empfehlung zur BET	189	2,13
(9) Kombination aus 1 bis 6	748	8,44
(1) ja	67.948	88,46
Lymphknoten-Entfernung		
Brusterhaltende Therapie	48.470	71,33
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	1.737	3,58
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	31.892	65,80
- nur mit Lymphadenektomie	3.324	6,86
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	11.517	23,76
Mastektomie	19.296	28,40
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	987	5,12
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	7.750	40,16
- nur mit Lymphadenektomie	5.016	26,00
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	5.543	28,73

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	56.702	83,45
Therapieart und Patientenwunsch		
Brusterhaltende Therapie	48.470	71,33
davon ja (auf Wunsch der Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	114	0,24
Mastektomie	19.296	28,40
davon nein (auf Wunsch der Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)	1.675	8,68

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
Hormonrezeptoranalyse		
(0) negativ	11.108	16,35
(1) positiv	56.239	82,77
(9) unbekannt	181	0,27

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	58.231	85,70
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.597	12,65
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	414	0,61
(9) unbekannt	286	0,42
Morphologie (ICD-0-3)		
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	53.065	78,10
Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (8507/3)	91	0,13
Solides papilläres Carcinoma in situ (8509/2)	0	0,00
Solides papilläres Karzinom mit Invasion (8509/3)	78	0,11
Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ (8519/2)	13	0,02
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	8.438	12,42
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	1.119	1,65
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	1.021	1,50
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	314	0,46
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	59.733	87,91
(1) ja	7.795	11,47
R0-Resektion		
(0) nein	2.014	2,96
(1) ja	61.682	90,78
(8) es liegen keine Angaben vor	98	0,14
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	3.734	5,50

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		
(1) < 1 mm	4.954	7,29
(2) ≥ 1 mm bis < 2 mm	8.489	12,49
(3) ≥ 2 mm	46.444	68,35
(8) es liegen keine Angaben vor	1.795	2,64

Staging

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	7.337	10,80
pT1, ypT1 (Sarkom)	0	0,00
pT1mic, ypT1mic	568	0,84
pT1a, ypT1a	3.627	5,34
pT1b, ypT1b	9.518	14,01
pT1c, ypT1c	22.165	32,62
pT2, ypT2	18.702	27,52
pT3, ypT3	3.131	4,61
pT4a, ypT4a	67	0,10
pT4b, ypT4b	1.535	2,26
pT4c, ypT4c	29	0,04
pT4d, ypT4d	96	0,14
pTX, ypTX	150	0,22

Staging

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 67.948	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	5.836	8,59
pN0(sn), ypN0(sn)	41.706	61,38
pN1mi, ypN1mi	335	0,49
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.265	1,86
pN1a, ypN1a	4.812	7,08
pN1(sn), ypN1(sn)	995	1,46
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	5.094	7,50
pN1b, ypN1b	53	0,08
pN1c, ypN1c	153	0,23
pN2a(sn), ypN2a(sn)	520	0,77
pN2a, ypN2a	2.650	3,90
pN2b, ypN2b	35	0,05
pN3a, ypN3a	1.341	1,97
pN3b, ypN3b	14	0,02
pN3c, ypN3c	11	0,02
pNX, ypNX	2.663	3,92
Grading (Elston und Ellis)		
(1) gut differenziert	10.103	14,87
(2) mäßig differenziert	39.584	58,26
(3) schlecht differenziert	16.071	23,65
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.770	2,60

Tumorstadium (pT und pN)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

Tumor stadium ¹¹	pN 0	pN 1	pN 2	pN 3	pN X	Gesamt
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung						
Bund (gesamt)						
pT 0	6.789 92,53 %	311 4,24 %	44 0,60 %	15 0,20 %	166 2,26 %	7.337 100,00 %
pT 1	28.392 79,13 %	5.171 14,41 %	675 1,88 %	158 0,44 %	1.324 3,69 %	35.878 100,00 %
pT 2	10.433 55,79 %	5.509 29,46 %	1.469 7,85 %	560 2,99 %	663 3,55 %	18.702 100,00 %
pT 3	957 30,57 %	1.039 33,18 %	627 20,03 %	355 11,34 %	138 4,41 %	3.131 100,00 %
pT 4	313 18,12 %	539 31,21 %	356 20,61 %	263 15,23 %	246 14,24 %	1.727 100,00 %
pT X	46 30,67 %	53 35,33 %	25 16,67 %	11 7,33 %	13 8,67 %	150 100,00 %
Gesamt	47.542 70,16 %	12.707 18,75 %	3.205 4,73 %	1.366 2,02 %	2.663 3,93 %	67.766 100,00 %

¹¹ Zusammenfassung von pT und ypT bzw. pN und ypN

Tumorgröße und OP-Verfahren

Zusammenfassung von pT und ypT

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 1 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 35.878	
pT 1			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		26.581	74,09
davon			
brusterhaltend		22.720	85,47
ablativ		3.861	14,53

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 18.702	
pT 2			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		14.104	75,41
davon			
brusterhaltend		8.992	63,75
ablativ		5.112	36,25

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 4.858	
pT 3 - 4			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		3.428	70,56
davon			
brusterhaltend		633	18,47
ablativ		2.795	81,53

Tumorstadium und OP-Verfahren

Zusammenfassung von pT und ypT bzw. pN und ypN

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 1 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 35.878	
pT 1		
pN 0	28.392	79,13
- G 1	6.774	23,86
davon brusterhaltend	6.103	90,09
davon ablativ	671	9,91
- G 2 oder 3	21.234	74,79
davon brusterhaltend	17.907	84,33
davon ablativ	3.327	15,67
pN > 0	6.004	16,73
- G 1	823	13,71
davon brusterhaltend	673	81,77
davon ablativ	150	18,23
- G 2 oder 3	5.020	83,61
davon brusterhaltend	3.707	73,84
davon ablativ	1.313	26,16

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 18.702	
pT 2			
pN 0		10.433	55,79
- G 1		1.131	10,84
davon brusterhaltend		864	76,39
davon ablativ		267	23,61
- G 2 oder 3		9.173	87,92
davon brusterhaltend		6.267	68,32
davon ablativ		2.906	31,68
pN > 0		7.538	40,31
- G 1		548	7,27
davon brusterhaltend		348	63,50
davon ablativ		200	36,50
- G 2 oder 3		6.854	90,93
davon brusterhaltend		3.835	55,95
davon ablativ		3.019	44,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 4.858	
pT 3 - 4		
pN 0	1.270	26,14
- G 1	80	6,30
davon brusterhaltend	25	31,25
davon ablativ	55	68,75
- G 2 oder 3	1.166	91,81
davon brusterhaltend	331	28,39
davon ablativ	835	71,61
pN > 0	3.179	65,44
- G 1	116	3,65
davon brusterhaltend	12	10,34
davon ablativ	104	89,66
- G 2 oder 3	2.990	94,05
davon brusterhaltend	455	15,22
davon ablativ	2.535	84,78

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.335	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	66.257	87,95

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.335	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	20.403	27,08
3 - 6 Tage	45.516	60,42
7 - 10 Tage	7.130	9,46
11 - 14 Tage	1.383	1,84
> 14 Tage	903	1,20

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung	N = 47.868	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	16.234	33,91
3 - 6 Tage	29.258	61,12
7 - 10 Tage	1.868	3,90
11 - 14 Tage	269	0,56
> 14 Tage	239	0,50

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 18.439	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	604	3,28
3 - 6 Tage	11.230	60,90
7 - 10 Tage	4.952	26,86
11 - 14 Tage	1.055	5,72
> 14 Tage	598	3,24

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 75.335	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹²		
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	533	0,71
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	4.712	6,25
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	8.961	11,89
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	4.849	6,44
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	31.030	41,19
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	7.179	9,53
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	110	0,15
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	15.081	20,02
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	6.115	8,12

¹² Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung		N = 75.335	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)			
(01) Behandlung regulär beendet		48.117	63,87
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		26.351	34,98
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet		84	0,11
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet		150	0,20
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers		0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus		80	0,11
(07) Tod		24	0,03
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹³		≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		22	0,03
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung		170	0,23
(11) Entlassung in ein Hospiz		≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung		≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		271	0,36
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		32	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁴		16	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung		0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁵		0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege		6	0,01
nicht spezifizierter Entlassungsgrund¹⁶			
(1) ja		7	0,01

¹³ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹⁴ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁵ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

¹⁶ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Befund: DCIS (Primärerkrankung)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.581	25,75
2. Quartal	2.381	23,76
3. Quartal	2.545	25,39
4. Quartal	2.515	25,09
Gesamt	10.022	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.022	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	30	0,30
30 - 39 Jahre	279	2,78
40 - 49 Jahre	1.022	10,20
50 - 59 Jahre	3.600	35,92
60 - 69 Jahre	3.298	32,91
70 - 79 Jahre	1.286	12,83
≥ 80 Jahre	507	5,06

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	10.022
Minimum	20,00
5. Perzentil	42,00
25. Perzentil	52,00
Median	60,00
Mittelwert	60,09
75. Perzentil	67,00
95. Perzentil	80,00
Maximum	95,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS	N = 10.724	
Erkrankung		
(1) Primärerkrankung	10.078	93,98
(2) lokoregionäres Rezidiv nach BET	538	5,02
(3) lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	83	0,77

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 7.678	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	3.637	47,37
(1) ja	3.869	50,39
(9) unbekannt	172	2,24

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung		N = 7.308	
Prätherapeutische Histologie			
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe		29	0,40
(2) benigne / entzündliche Veränderung		77	1,05
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial		436	5,97
(4) malignitätsverdächtig		168	2,30
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)		6.598	90,28

		Bund (gesamt)	
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			7.277
Minimum			1,00
Median			33,00
Mittelwert			43,78
Maximum			364,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit DCIS bei Primärerkrankung		N = 10.078	
Grading			
(0) nein		642	6,37
(1) ja		7.389	73,32

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung		N = 7.308	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)			
(0) nein		2.389	32,69
(1) ja		4.919	67,31
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie			
(0) nein		7.049	96,46
(1) ja		259	3,54

Operation

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operationen bei DCIS bei Primärerkrankung		N = 10.136	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren¹⁷			
(0) nein		3.985	39,32
(1) ja, durch Mammografie		3.995	39,41
(2) ja, durch Sonografie		1.944	19,18
(3) ja, durch MRT		105	1,04
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP		107	1,06

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.136	
Eingriffe (nach OPS)¹⁸		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	8.334	82,22
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	828	8,17
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	11	0,11
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	882	8,70

¹⁷ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.078	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	2.454	24,35
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	1.958	79,79
(2) Empfehlung zur Mastektomie	325	13,24
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	20	0,81
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	11	0,45
(6) Empfehlung zur BET	45	1,83
(9) Kombination aus 1 bis 6	95	3,87
(1) ja	7.624	75,65
Lymphknoten-Entfernung		
Brusterhaltende Therapie	5.865	76,93
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	5.529	94,27
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	217	3,70
- nur mit Lymphadenektomie	30	0,51
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	89	1,52
Mastektomie	1.722	22,59
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	570	33,10
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	860	49,94
- nur mit Lymphadenektomie	53	3,08
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	239	13,88

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.624	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	1.405	18,43
Therapieart und Patientenwunsch		
Brusterhaltende Therapie	5.865	76,93
davon ja (auf Wunsch der Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	7	0,12
Mastektomie	1.722	22,59
davon nein (auf Wunsch der Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)	182	10,57

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.624	
Morphologie (ICD-O-3)		
Duktales Carcinoma in situ (8500/2)	7.235	94,90
Intraduktales mikropapilläres Karzinom (8507/2)	13	0,17
Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (8507/3)	0	0,00
Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom (8503/2)	94	1,23
Nichtinvasives intrazystisches Karzinom (8504/2)	90	1,18
Solides papilläres Carcinoma in situ (8509/2)	37	0,49
Solides papilläres Karzinom mit Invasion (8509/3)	0	0,00
Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ (8519/2)	0	0,00
Morbus Paget der Brust (8540/3)	111	1,46
Morbus Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom (8543/3)	44	0,58
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	1.132	14,85
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	3.291	43,17
(G3) Grad 3 (high grade)	2.601	34,12
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	563	7,38
Gesamtumorggröße		
≤ 10 mm	2.443	32,04
> 10 bis ≤ 20 mm	1.894	24,84
> 20 bis ≤ 30 mm	1.106	14,51
> 30 bis ≤ 40 mm	691	9,06
> 40 bis ≤ 50 mm	509	6,68
> 50 mm	944	12,38

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.624	
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	7.183	94,22
(1) ja	404	5,30
R0-Resektion		
(0) nein	208	2,73
(1) ja	7.332	96,17
(8) es liegen keine Angaben vor	31	0,41
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	16	0,21
Sicherheitsabstand		
(1) < 1 mm	659	8,64
(2) ≥ 1 mm bis < 2 mm	1.003	13,16
(3) ≥ 2 mm	5.410	70,96
(8) es liegen keine Angaben vor	260	3,41

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.022	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	7.522	75,05

Verweildauer im Krankenhaus

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung		N = 10.022	
Verweildauer			
≤ 2 Tage		5.476	54,64
3 - 6 Tage		3.889	38,80
7 - 10 Tage		506	5,05
11 - 14 Tage		100	1,00
> 14 Tage		51	0,51

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patientinnen mit DCIS und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung		N = 5.847	
Verweildauer			
≤ 2 Tage		3.820	65,33
3 - 6 Tage		1.934	33,08
7 - 10 Tage		61	1,04
11 - 14 Tage		11	0,19
> 14 Tage		21	0,36

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 1.700	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	73	4,29
3 - 6 Tage	1.116	65,65
7 - 10 Tage	406	23,88
11 - 14 Tage	82	4,82
> 14 Tage	23	1,35

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.022	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹⁹		
(D05.0) Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse	124	1,24
(D05.1) Carcinoma in situ der Milchgänge	8.370	83,52
(D05.7) Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse	211	2,11
(D05.9) Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	322	3,21

¹⁹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 10.022	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	6.415	64,01
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	3.536	35,28
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	14	0,14
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	15	0,15
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	≤3	x
(07) Tod	0	0,00
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²⁰	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	≤3	x
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	5	0,05
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	27	0,27
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7	0,07
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²¹	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²²	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²³		
(1) ja	0	0,00

²⁰ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

²¹ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²² für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²³ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie und mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Primärerkrankung	N = 75.572	
R0-Resektion		
(0) nein	2.222	2,94
(1) ja	69.014	91,32
(8) es liegen keine Angaben vor	129	0,17
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	3.750	4,96

Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 86.631	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus		
(0) negativ	11.096	12,81
(1) positiv	55.680	64,27
(9) unbekannt	178	0,21
Grading (Elston und Ellis) (invasives Karzinom)		
(1) gut differenziert	10.051	11,60
(2) mäßig differenziert	39.205	45,26
(3) schlecht differenziert	15.937	18,40
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.761	2,03
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	1.122	1,30
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	3.269	3,77
(G3) Grad 3 (high grade)	2.595	3,00
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	558	0,64
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	66.320	76,55
(1) ja	8.178	9,44
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	57.714	66,62
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.549	9,87
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	411	0,47
(9) unbekannt	280	0,32

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 86.631	
Gesamtumorggröße		
≤ 10 mm	2.432	2,81
> 10 bis ≤ 20 mm	1.880	2,17
> 20 bis ≤ 30 mm	1.097	1,27
> 30 bis ≤ 40 mm	687	0,79
> 40 bis ≤ 50 mm	506	0,58
> 50 mm	942	1,09
Tumorggröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	7.355	8,49
pT1, ypT1 (Sarkom)	19	0,02
pT1mic, ypT1mic	571	0,66
pT1a, ypT1a	3.613	4,17
pT1b, ypT1b	9.497	10,96
pT1c, ypT1c	21.994	25,39
pT2, ypT2	18.509	21,37
pT3, ypT3	3.150	3,64
pT4a, ypT4a	69	0,08
pT4b, ypT4b	1.484	1,71
pT4c, ypT4c	29	0,03
pT4d, ypT4d	98	0,11
pTX, ypTX	180	0,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 86.631	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	5.991	6,92
pN0(sn), ypN0(sn)	42.681	49,27
pN1mi, ypN1mi	335	0,39
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.245	1,44
pN1a, ypN1a	4.753	5,49
pN1(sn), ypN1(sn)	988	1,14
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	5.043	5,82
pN1b, ypN1b	50	0,06
pN1c, ypN1c	151	0,17
pN2a(sn), ypN2a(sn)	521	0,60
pN2a, ypN2a	2.620	3,02
pN2b, ypN2b	34	0,04
pN3a, ypN3a	1.321	1,52
pN3b, ypN3b	13	0,02
pN3c, ypN3c	12	0,01
pNX, ypNX	8.141	9,40

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 786	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus		
(0) negativ	18	2,29
(1) positiv	553	70,36
(9) unbekannt	4	0,51

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 786	
Grading (Elston und Ellis) (invasives Karzinom)		
(1) gut differenziert	51	6,49
(2) mäßig differenziert	377	47,96
(3) schlecht differenziert	135	17,18
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	12	1,53
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	9	1,15
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	22	2,80
(G3) Grad 3 (high grade)	5	0,64
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	5	0,64
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	593	75,45
(1) ja	23	2,93
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	517	65,78
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	47	5,98
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	≤3	x
(9) unbekannt	8	1,02
GesamtumorgroÙe		
≤ 10 mm	11	1,40
> 10 bis ≤ 20 mm	14	1,78
> 20 bis ≤ 30 mm	9	1,15
> 30 bis ≤ 40 mm	≤3	x
> 40 bis ≤ 50 mm	≤3	x
> 50 mm	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 786	
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	11	1,40
pT1, ypT1 (Sarkom)	0	0,00
pT1mic, ypT1mic	≤3	x
pT1a, ypT1a	25	3,18
pT1b, ypT1b	28	3,56
pT1c, ypT1c	191	24,30
pT2, ypT2	241	30,66
pT3, ypT3	13	1,65
pT4a, ypT4a	5	0,64
pT4b, ypT4b	55	7,00
pT4c, ypT4c	≤3	x
pT4d, ypT4d	≤3	x
pTX, ypTX	4	0,51

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 786	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	47	5,98
pN0(sn), ypN0(sn)	285	36,26
pN1mi, ypN1mi	6	0,76
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	22	2,80
pN1a, ypN1a	74	9,41
pN1(sn), ypN1(sn)	12	1,53
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	59	7,51
pN1b, ypN1b	≤3	x
pN1c, ypN1c	≤3	x
pN2a(sn), ypN2a(sn)	≤3	x
pN2a, ypN2a	33	4,20
pN2b, ypN2b	≤3	x
pN3a, ypN3a	24	3,05
pN3b, ypN3b	≤3	x
pN3c, ypN3c	0	0,00
pNX, ypNX	39	4,96

Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	1.477	26,11
2. Quartal	1.457	25,76
3. Quartal	1.436	25,39
4. Quartal	1.286	22,74
Gesamt	5.656	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.656	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	6	0,11
30 - 39 Jahre	156	2,76
40 - 49 Jahre	503	8,89
50 - 59 Jahre	1.088	19,24
60 - 69 Jahre	1.505	26,61
70 - 79 Jahre	1.425	25,19
≥ 80 Jahre	973	17,20

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv mit Angabe von Werten > 0	5.656
Minimum	26,00
5. Perzentil	42,85
25. Perzentil	57,00
Median	67,00
Mittelwert	65,99
75. Perzentil	76,00
95. Perzentil	85,00
Maximum	99,00

Präoperative Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.691	
Erkrankung		
Lokoregionäres Rezidiv nach BET	4.467	78,49
Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.224	21,51

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom und lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.479	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren²⁴		
(0) nein	3.405	76,02
(1) ja, durch Mammografie	236	5,27
(2) ja, durch Sonografie	719	16,05
(3) ja, durch MRT	17	0,38
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	102	2,28
Eingriffe (nach OPS)²⁵		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	1.451	32,40
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	2.212	49,39
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	129	2,88
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	468	10,45

²⁴ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

²⁵ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.467	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	290	6,49
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	169	58,28
(2) Empfehlung zur Mastektomie	80	27,59
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	11	3,79
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	9	3,10
(6) Empfehlung zur BET	≤3	x
(9) Kombination aus 1 bis 6	20	6,90
(1) ja	4.177	93,51

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.467	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Aufenthalt durchgeführt (5-401.11, 5-401.12)	829	18,56
Art der erfolgten Therapie		
Brusterhaltende Therapie	1.362	30,49
Mastektomie	2.793	62,53

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.298	
Morphologie (ICD-O-3)		
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	3.947	74,50
Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (8507/3)	10	0,19
Solides papilläres Carcinoma in situ (8509/2)	0	0,00
Solides papilläres Karzinom mit Invasion (8509/3)	18	0,34
Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ (8519/2)	≤3	x
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	590	11,14
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	82	1,55
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	58	1,09
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	7	0,13

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.656	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	5.158	91,20

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.656	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	1.359	24,03
3 - 6 Tage	3.267	57,76
7 - 10 Tage	783	13,84
11 - 14 Tage	139	2,46
> 14 Tage	108	1,91

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.656	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)²⁶		
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	72	1,27
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	412	7,28
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	534	9,44
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	345	6,10
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	1.740	30,76
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	438	7,74
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	97	1,71
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	1.418	25,07
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	837	14,80
(C76.1) Bösartige Neubildung: Thorax (Axilla, intrathorakal, thorakal)	11	0,19

²⁶ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.656	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	3.560	62,94
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.992	35,22
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	10	0,18
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	19	0,34
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	9	0,16
(07) Tod	4	0,07
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²⁷	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	≤3	x
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	14	0,25
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	35	0,62
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,11
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁸	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund³⁰		
(1) ja	0	0,00

²⁷ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

²⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

³⁰ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	825	27,58
2. Quartal	712	23,80
3. Quartal	712	23,80
4. Quartal	742	24,81
Gesamt	2.991	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.991	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	116	3,88
30 - 39 Jahre	531	17,75
40 - 49 Jahre	725	24,24
50 - 59 Jahre	838	28,02
60 - 69 Jahre	514	17,18
70 - 79 Jahre	211	7,05
≥ 80 Jahre	56	1,87

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion/prophylaktischer Mastektomie mit Angabe von Werten > 0	2.991
Minimum	16,00
5. Perzentil	31,00
25. Perzentil	41,00
Median	51,00
Mittelwert	51,02
75. Perzentil	60,00
95. Perzentil	74,00
Maximum	89,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle operierten Brüste	N = 109.526	
Erkrankung		
(4) ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion	1.085	0,99
(5) prophylaktische Mastektomie	2.319	2,12
(6) Fernmetastase	301	0,27

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 3.420	
Eingriffe (nach OPS)³¹		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	555	16,23
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	959	28,04
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	14	0,41
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	1.690	49,42

³¹ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.991	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	367	12,27
3 - 6 Tage	1.668	55,77
7 - 10 Tage	731	24,44
11 - 14 Tage	149	4,98
> 14 Tage	76	2,54

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion		N = 1.002	
Verweildauer			
≤ 2 Tage		257	25,65
3 - 6 Tage		497	49,60
7 - 10 Tage		166	16,57
11 - 14 Tage		37	3,69
> 14 Tage		45	4,49

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patientinnen mit prophylaktischer Mastektomie		N = 2.021	
Verweildauer			
≤ 2 Tage		115	5,69
3 - 6 Tage		1.187	58,73
7 - 10 Tage		574	28,40
11 - 14 Tage		113	5,59
> 14 Tage		32	1,58

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.991	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	1.732	57,91
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.217	40,69
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4	0,13
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5	0,17
(07) Tod	≤3	x
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ³²	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	5	0,17
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	22	0,74
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³³	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ³⁴	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.991	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund³⁵		
(1) ja	≤3	x

³² § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

³³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

³⁵ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Befund: Risikoläsionen

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	612	28,57
2. Quartal	532	24,84
3. Quartal	505	23,58
4. Quartal	493	23,02
Gesamt	2.142	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.142	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	66	3,08
30 - 39 Jahre	156	7,28
40 - 49 Jahre	471	21,99
50 - 59 Jahre	748	34,92
60 - 69 Jahre	443	20,68
70 - 79 Jahre	195	9,10
≥ 80 Jahre	63	2,94

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit Risikoläsionen mit Angabe von Werten > 0	2.142
Minimum	11,00
5. Perzentil	33,00
25. Perzentil	46,00
Median	53,00
Mittelwert	54,32
75. Perzentil	63,00
95. Perzentil	77,00
Maximum	97,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.171	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	1.329	61,22
(1) ja	622	28,65
(9) unbekannt	45	2,07

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung		N = 1.700	
Prätherapeutische Histologie			
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe		14	0,82
(2) benigne / entzündliche Veränderung		72	4,24
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial		1.407	82,76
(4) malignitätsverdächtig		165	9,71
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)		42	2,47

		Bund (gesamt)	
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		1.682	
Minimum		1,00	
Median		44,00	
Mittelwert		60,40	
Maximum		358,00	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung		N = 1.700	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)			
(0) nein		921	54,18
(1) ja		779	45,82

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 1.700	
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		
(0) nein	1.685	99,12
(1) ja	15	0,88

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei Risikoläsionen	N = 2.173	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren³⁶		
(0) nein	528	24,30
(1) ja, durch Mammografie	707	32,54
(2) ja, durch Sonografie	832	38,29
(3) ja, durch MRT	28	1,29
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	43	1,98

³⁶ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.171	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	64	2,95
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	49	76,56
(2) Empfehlung zur Mastektomie	7	10,94
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≤3	x
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	0	0,00
(6) Empfehlung zur BET	≤3	x
(9) Kombination aus 1 bis 6	5	7,81
(1) ja	2.072	95,44
Art der erfolgten Therapie		
Brusterhaltende Therapie	1.903	87,66
Mastektomie	123	5,67

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.142	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 2 Tage	1.686	78,71
3 - 6 Tage	395	18,44
7 - 10 Tage	43	2,01
11 - 14 Tage	11	0,51
> 14 Tage	7	0,33

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.142	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	1.521	71,01
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	606	28,29
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	6	0,28
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	0	0,00
(07) Tod	0	0,00
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ³⁷	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³⁸	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ³⁹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.142	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund⁴⁰		
(1) ja	0	0,00

³⁷ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

³⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

⁴⁰ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	3.069	28,49
2. Quartal	2.655	24,65
3. Quartal	2.534	23,52
4. Quartal	2.514	23,34
Gesamt	10.772	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 10.772	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	1.449	13,45
30 - 39 Jahre	1.565	14,53
40 - 49 Jahre	2.397	22,25
50 - 59 Jahre	2.620	24,32
60 - 69 Jahre	1.609	14,94
70 - 79 Jahre	852	7,91
≥ 80 Jahre	280	2,60

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe mit Angabe von Werten > 0	10.772
Minimum	9,00
5. Perzentil	21,00
25. Perzentil	38,00
Median	49,00
Mittelwert	48,75
75. Perzentil	60,00
95. Perzentil	76,00
Maximum	93,00

Präoperative Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 8.712	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	7.249	83,21
(1) ja	1.268	14,55
(9) unbekannt	195	2,24

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 5.581	
Prätherapeutische Histologie		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	163	2,92
(2) benigne / entzündliche Veränderung	3.024	54,18
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	2.020	36,19
(4) malignitätsverdächtig	140	2,51
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	234	4,19

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.455	
Eingriffe (nach OPS)⁴¹		
(5-870.2*) Duktektomie	719	6,28
(5-870.6*) Lokale Destruktion	140	1,22
(5-870.7) Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser)	≤3	x
(5-870.9*) Lokale Exzision	2.984	26,05
(5-870.a*) Partielle Resektion	5.642	49,25
(5-870.x) Sonstige partielle Exzision der Mamma	62	0,54
(5-870.y) Nicht näher bezeichnete partielle Exzision der Mamma	10	0,09
(nicht 5-870.*) Sonstiger operativer Eingriff	2.023	17,66

⁴¹ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 10.772	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 2 Tage	7.507	69,69
3 - 6 Tage	2.524	23,43
7 - 10 Tage	528	4,90
11 - 14 Tage	122	1,13
> 14 Tage	91	0,84

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 10.772	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)⁴²		
(D17.1) Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	129	1,20
(D24) Gutartige Neubildung der Brustdrüse	5.904	54,81
(D48.6) Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse	979	9,09
(N60.0) Solitärzyste der Mamma	211	1,96
(N60.1) Diffuse zystische Mastopathie	1.211	11,24
(N60.2) Fibroadenose der Mamma	627	5,82
(N60.3) Fibrosklerose der Mamma	553	5,13
(N60.4) Ektasie der Ductus lactiferi	252	2,34
(N60.8) Sonstige gutartige Mammadysplasien	314	2,91
(N60.9) Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet	17	0,16
(N64.4) Mastodynie	71	0,66
(N64.5) Sonstige Symptome der Mamma	462	4,29

⁴² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 10.772	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	7.559	70,17
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	3.115	28,92
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	40	0,37
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	8	0,07
(07) Tod	≤3	x
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁴³	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	≤3	x
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4	0,04
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	25	0,23
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	9	0,08
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁴⁴	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁴⁵	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund⁴⁶		
(1) ja	≤3	x

⁴³ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

⁴⁵ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

⁴⁶ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

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 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>