



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Mammachirurgie

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2023

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/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	10
Einleitung.....	12
Datengrundlagen.....	14
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	14
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	16
51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung.....	16
Details zu den Ergebnissen.....	18
Gruppe: HER2-Positivitätsrate.....	19
52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate.....	19
52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate.....	22
Details zu den Ergebnissen.....	25
Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden.....	26
212000: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk.....	26
212001: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk.....	28
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung.....	30
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung.....	30
52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung.....	32
Details zu den Ergebnissen.....	34
2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS.....	36
Details zu den Ergebnissen.....	38
50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie.....	39
Details zu den Ergebnissen.....	41
51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie.....	42
Details zu den Ergebnissen.....	44
51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation.....	45
Details zu den Ergebnissen.....	47

60659: Nachresektionsrate.....	48
Details zu den Ergebnissen.....	50
211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS.....	51
Details zu den Ergebnissen.....	53
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	54
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	54
850363: Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“.....	54
850364: Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“.....	56
813068: Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde.....	58
850372: Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“.....	60
852000: Häufige Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund.....	62
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	64
850093: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	64
850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	66
850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	68
Basisauswertung.....	70
Basisdokumentation.....	70
Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation.....	72
Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung).....	74
Patientin.....	74
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	75
Operation.....	78
Therapie.....	80
Sentinel-Node-Markierung.....	81
Histologie.....	81
Staging.....	83
Tumorgröße und OP-Verfahren.....	86
Tumorstadium und OP-Verfahren.....	87
Postoperativer Verlauf.....	89

Verweildauer im Krankenhaus.....	90
Entlassung.....	91
Befund: DCIS (Primärerkrankung).....	93
Patientin.....	93
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	94
Operation.....	97
Therapie.....	98
Sentinel-Node-Markierung.....	99
Histologie.....	99
Postoperativer Verlauf.....	101
Verweildauer im Krankenhaus.....	102
Entlassung.....	103
Häufigkeit verschiedener Angaben zum Erreichen des R0-Status bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS (Primärerkrankung).....	105
Zusammenhang Primärerkrankung, Tastbarkeit und Nachresektion.....	106
Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung).....	107
Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive).....	113
Patientin.....	113
Präoperative Diagnostik.....	114
Operation.....	115
Therapie.....	116
Sentinel-Node-Markierung.....	116
Histologie.....	117
Postoperativer Verlauf.....	117
Verweildauer im Krankenhaus.....	118
Entlassung.....	118
Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie.....	120
Patientin.....	120
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	121
Operation.....	122
Postoperativer Verlauf.....	122
Verweildauer im Krankenhaus.....	122

Entlassung.....	124
Befund: Risikoläsionen.....	125
Patientin.....	125
Präoperative Diagnostik und Therapie.....	126
Operation.....	128
Therapie.....	129
Postoperativer Verlauf.....	129
Entlassung.....	130
Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe.....	131
Patientin.....	131
Präoperative Diagnostik.....	132
Operation.....	133
Postoperativer Verlauf.....	134
Entlassung.....	135

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.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, 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“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren MC und finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-mc/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	≥ 95,00 %	98,21 % O = 71.373 N = 72.674	98,11 % - 98,30 %
Gruppe: HER2-Positivitätsrate				
52267	HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate	≥ 0,46 (5. Perzentil)	0,95 8.263 / 8.680,66 N = 64.460	0,93 - 0,97
52278	HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	≤ 1,72 (95. Perzentil)	0,95 8.263 / 8.680,66 N = 64.460	0,93 - 0,97
Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden				
212000	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk	≥ 80,95 % (5. Perzentil)	95,04 % O = 6.900 N = 7.260	94,52 % - 95,52 %
212001	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk	≥ 54,43 % (5. Perzentil)	85,86 % O = 19.685 N = 22.927	85,40 % - 86,30 %
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung				
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	99,39 % O = 16.982 N = 17.086	99,26 % - 99,50 %
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	98,99 % O = 29.257 N = 29.557	98,86 % - 99,09 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	Sentinel Event	x % O = ≤3 N = 6.892	0,01 % - 0,13 %
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	≤ 5,00 %	3,35 % O = 178 N = 5.309	2,90 % - 3,87 %
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 90,00 %	96,99 % O = 29.681 N = 30.602	96,79 % - 97,18 %
51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	≤ 7,69 % (95. Perzentil)	1,92 % O = 948 N = 49.427	1,80 % - 2,04 %
60659	Nachresektionsrate	≤ 20,77 % (95. Perzentil)	10,66 % O = 6.246 N = 58.614	10,41 % - 10,91 %
211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	≥ 97,82 % (5. Perzentil)	99,48 % O = 61.347 N = 61.665	99,42 % - 99,54 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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 Vollständigkeit, 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 Vollständigkeit 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	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850363	Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“	≤ 1,79 % (95. Perzentil)	0,39 % 252 / 64.962	2,76 % 17 / 615
850364	Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“	≤ 0,91 % (95. Perzentil)	0,13 % 85 / 65.370	1,29 % 8 / 618
813068	Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	≤ 4	0,73 % 526 / 72.324	2,94 % 18 / 613
850372	Häufige Angabe „immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“	≤ 1,10 % (95. Perzentil)	0,22 % 145 / 64.962	1,79 % 11 / 615
852000	Häufige Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund	≤ 8,25 % (95. Perzentil)	1,34 % 1.121 / 83.590	4,89 % 31 / 634
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850093	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	≥ 95,00 %	100,15 % 101.324 / 101.176	0,80 % 6 / 754
850094	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,15 % 101.324 / 101.176	0,40 % 3 / 754
850227	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,19 % 191 / 101.176	1,06 % 8 / 754

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 (Axilladissektion) 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 (ID 60659).

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).

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 2022 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 2022 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 Vollständigkeit 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 Vollständigkeitsanalyse 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 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	101.324	101.176	100,15
	Basisdatensatz	101.133		
	MDS	191		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	688		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	745		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	752	754	99,73

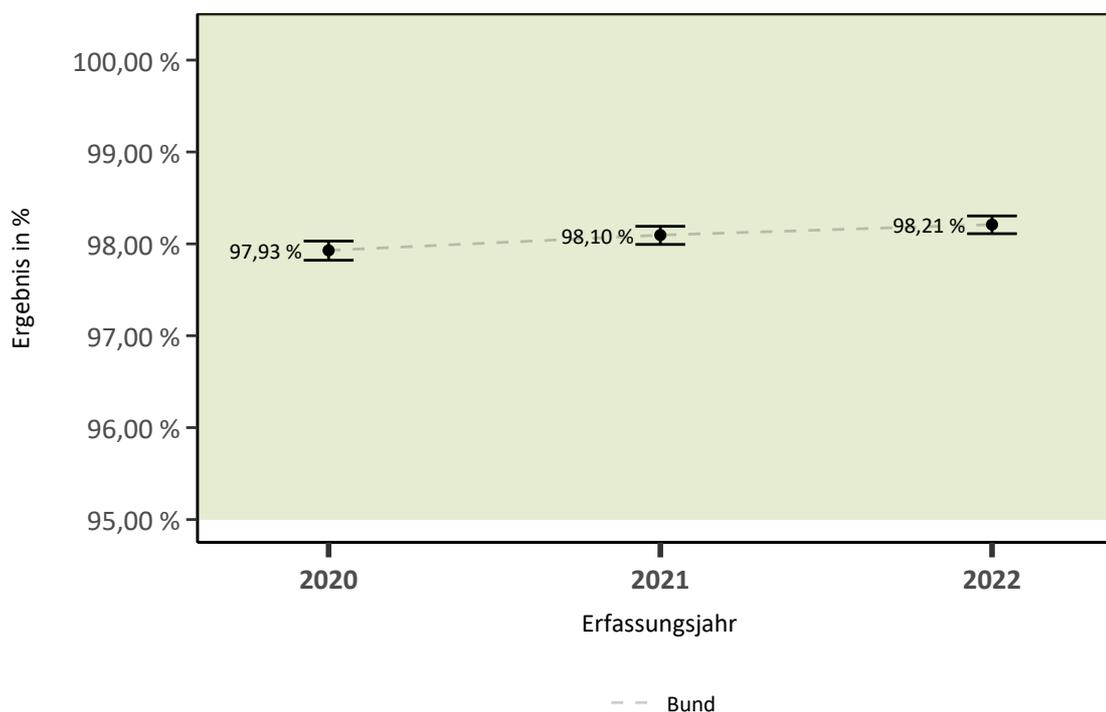
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

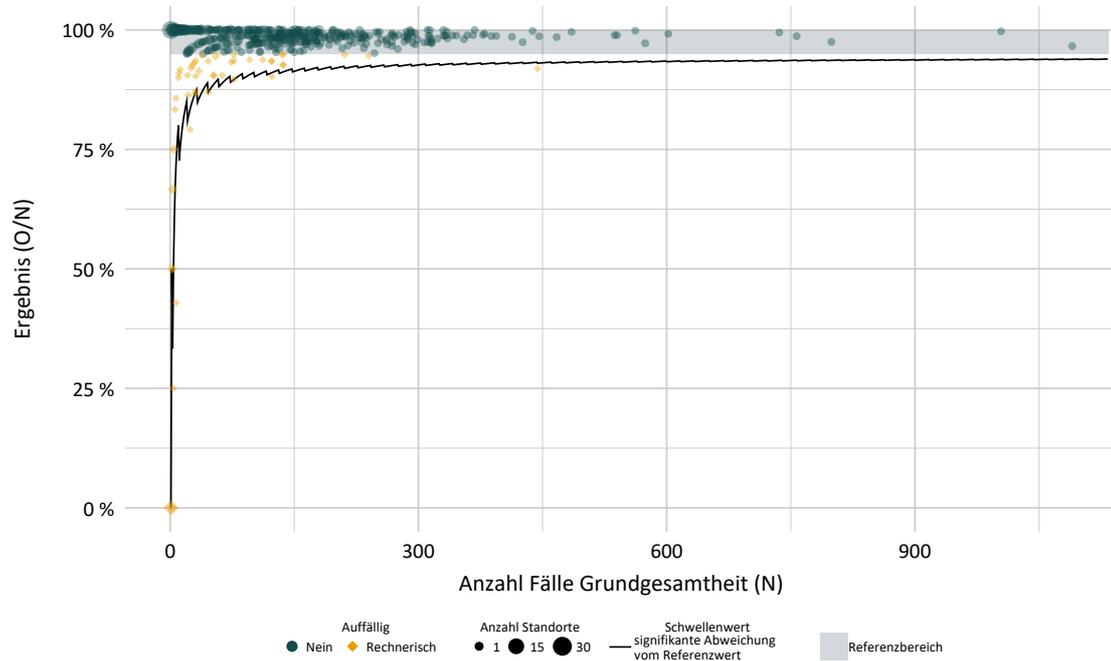
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff
ID	51846
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“
Zähler	Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	69.742 / 71.217	97,93 %	97,82 % - 98,03 %
	2021	72.401 / 73.807	98,10 %	97,99 % - 98,19 %
	2022	71.373 / 72.674	98,21 %	98,11 % - 98,30 %

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	93,40 % 79.678/85.309
1.1.1	ID: 51846 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS	98,21 % 71.373/72.674
1.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
1.1.1.1.1	ID: 21_22000 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS bei Patientinnen	98,24 % 70.832/72.099
1.1.1.1.2	ID: 21_22001 Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS bei Patienten	93,99 % 532/566
1.1.1.2	Altersverteilung in Jahren	
1.1.1.2.1	ID: 21_22002 ≤ 49 Jahre	15,76 % 11.456/72.674
1.1.1.2.2	ID: 21_22003 ≥ 50 - ≤ 69 Jahre	51,37 % 37.332/72.674
1.1.1.2.3	ID: 21_22004 ≥ 70 - ≤ 79 Jahre	18,39 % 13.368/72.674
1.1.1.2.4	ID: 21_22005 ≥ 80 Jahre	12,68 % 9.217/72.674

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	6,60 % 5.631/85.309
1.2.1	Altersverteilung in Jahren	
1.2.1.1	ID: 21_22074 ≤ 49 Jahre	2,89 % 2.464/85.309
1.2.1.2	ID: 21_22075 ≥ 50 - ≤ 69 Jahre	2,58 % 2.203/85.309
1.2.1.3	ID: 21_22076 ≥ 70 - ≤ 79 Jahre	0,69 % 591/85.309
1.2.1.4	ID: 21_22077 ≥ 80 Jahre	0,44 % 373/85.309

Gruppe: HER2-Positivitätsrate

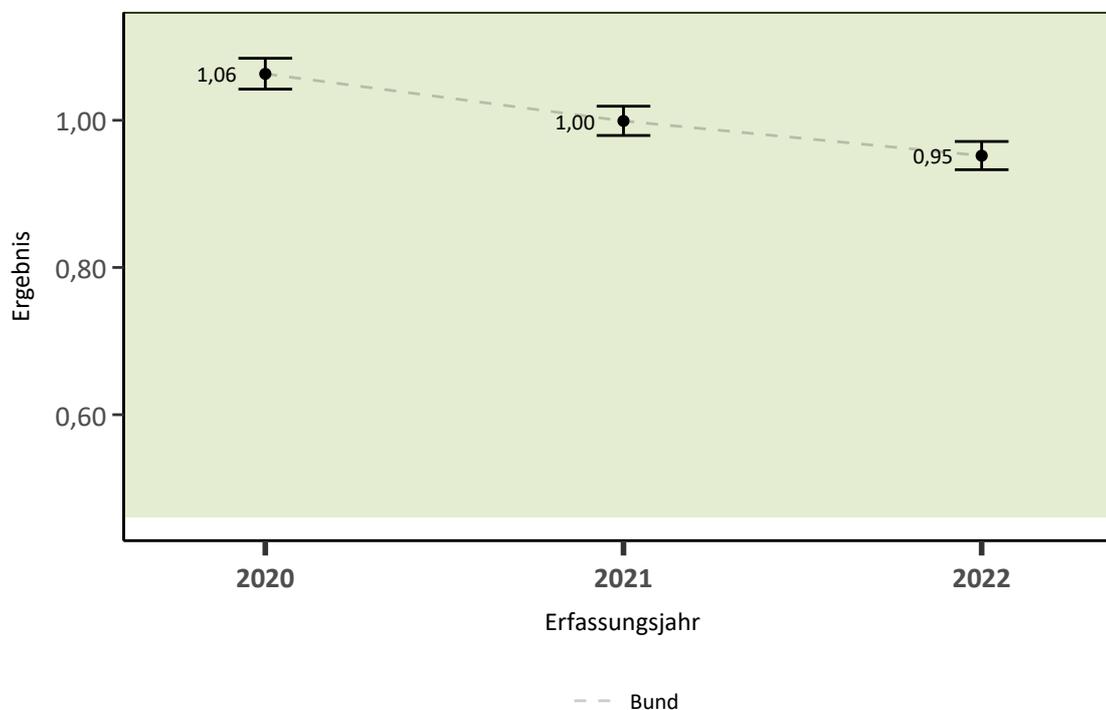
Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom
---------------	---

52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate

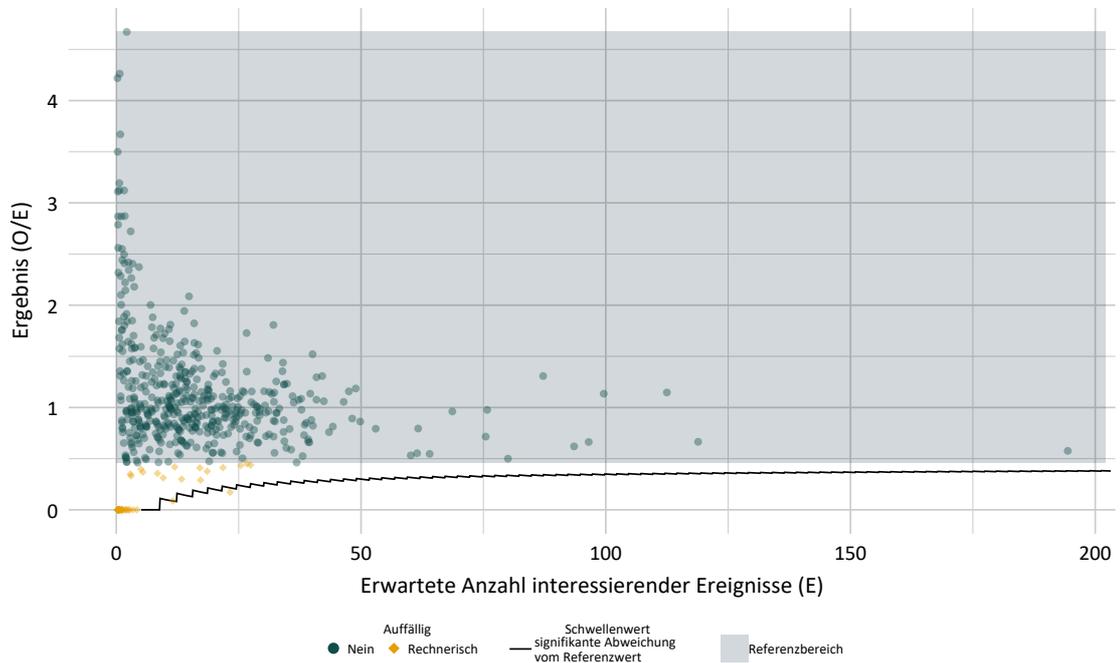
ID	52267
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunohistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten 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	≥ 0,46 (5. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

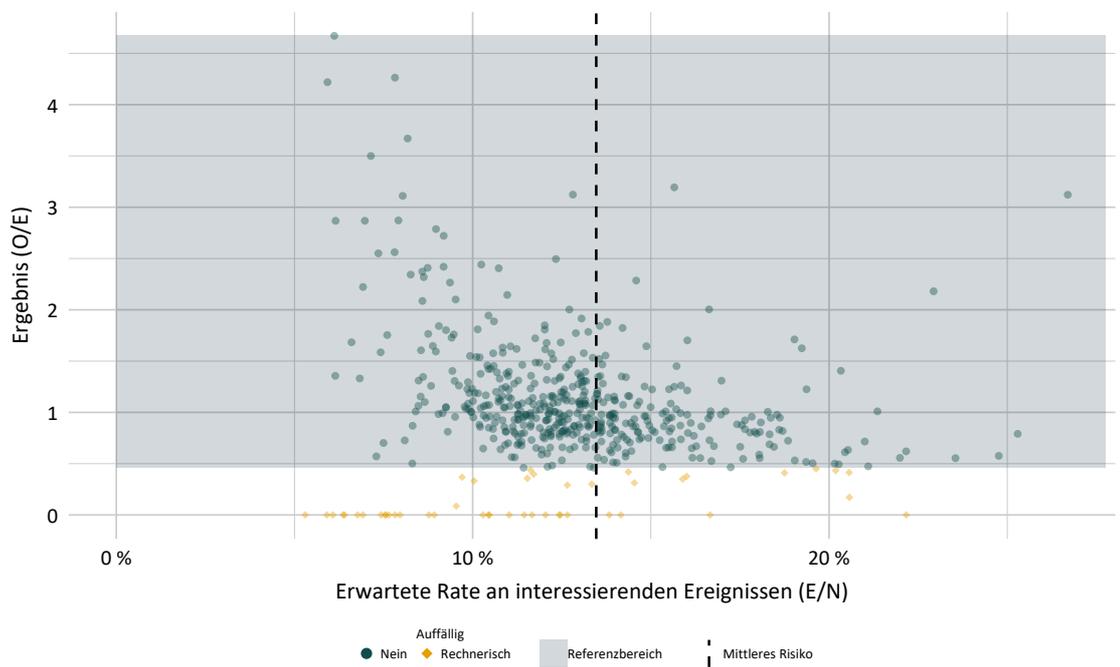
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	63.896	8.551 / 8.043,48	1,06	1,04 - 1,08
	2021	65.584	8.480 / 8.487,94	1,00	0,98 - 1,02
	2022	64.460	8.263 / 8.680,66	0,95	0,93 - 0,97

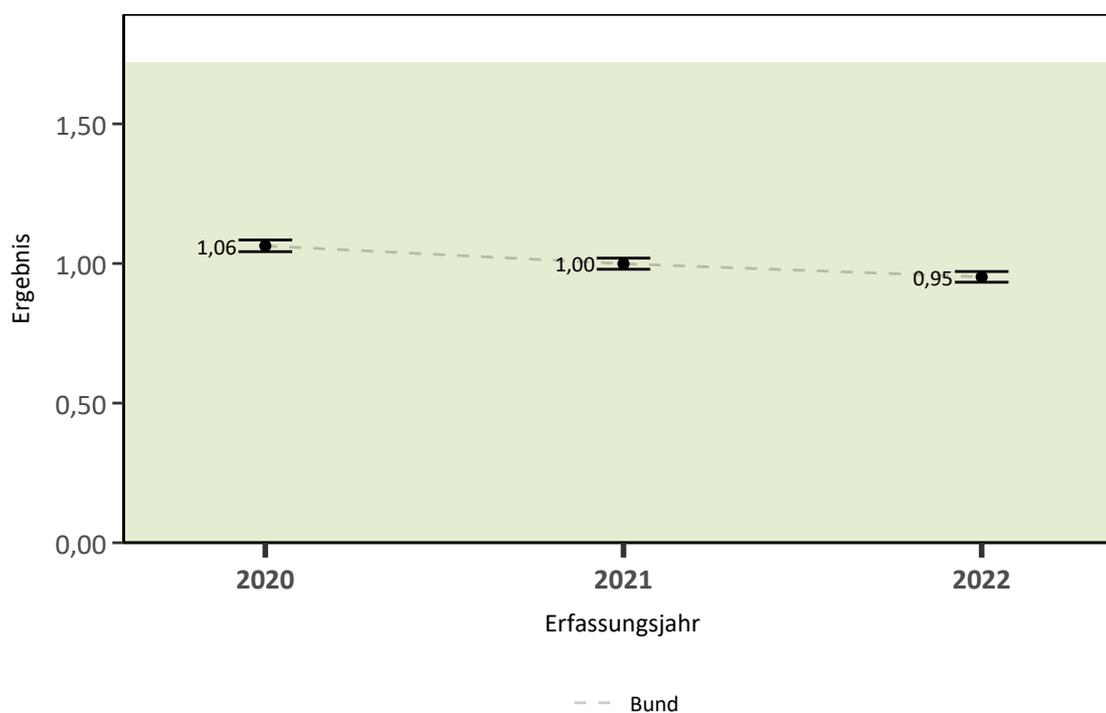
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate

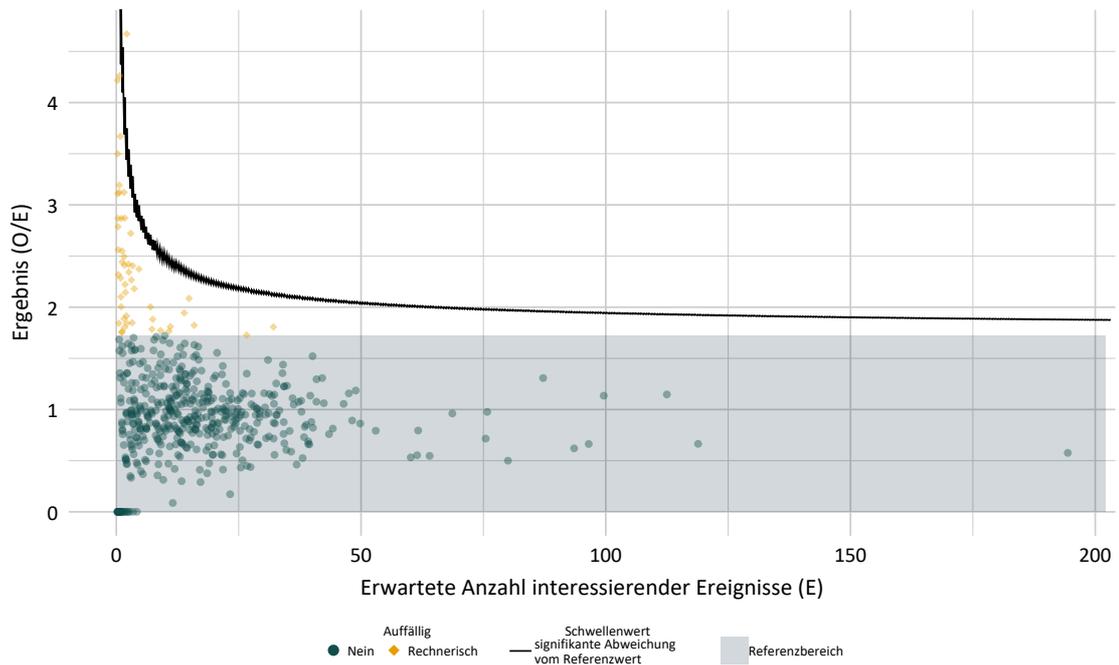
ID	52278
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunohistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten 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	≤ 1,72 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

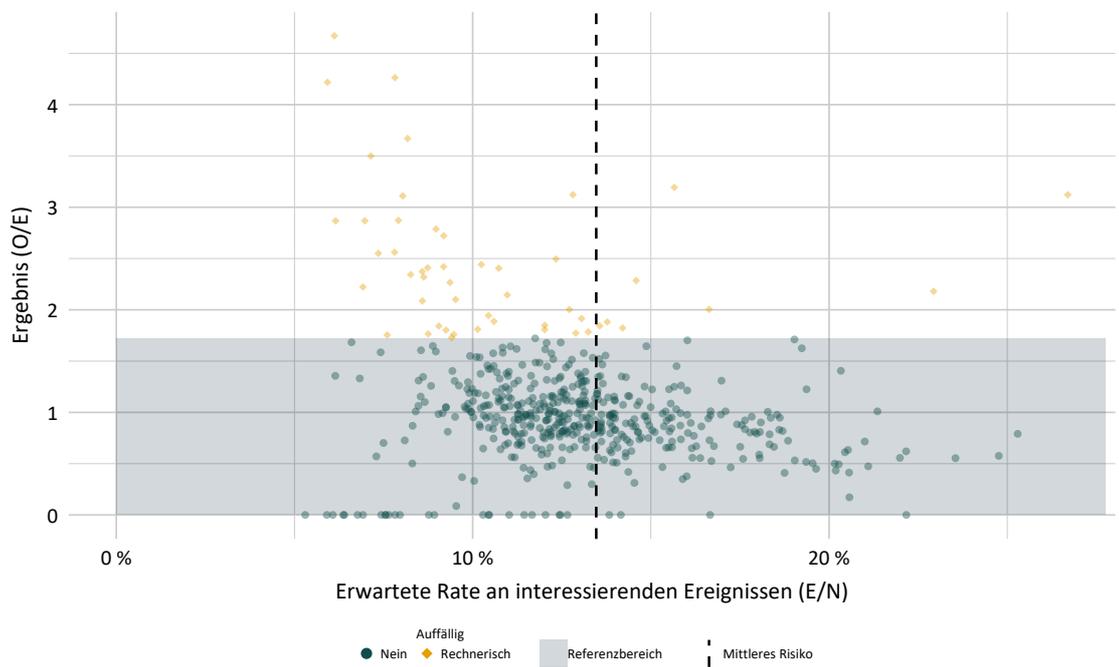
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	63.896	8.551 / 8.043,48	1,06	1,04 - 1,08
	2021	65.584	8.480 / 8.487,94	1,00	0,98 - 1,02
	2022	64.460	8.263 / 8.680,66	0,95	0,93 - 0,97

* 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.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 21_22010 HER2-Positivitätsrate (Standorte mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen)	12,82 % 8.263/64.460
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression des Qualitätsindikators 52267 ¹	
2.1.1.1	ID: O_52267 O/N (observed, beobachtet)	12,82 % 8.263/64.460
2.1.1.2	ID: E_52267 E/N (expected, erwartet)	13,47 % 8.680,66/64.460
2.1.1.3	ID: 52267 O/E	0,95
2.1.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression des Qualitätsindikators 52278 ²	
2.1.2.1	ID: O_52278 O/N (observed, beobachtet)	12,82 % 8.263/64.460
2.1.2.2	ID: E_52278 E/N (expected, erwartet)	13,47 % 8.680,66/64.460
2.1.2.3	ID: 52278 O/E	0,95
2.1.3	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
2.1.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei männlichen Patienten ³	
2.1.3.1.1	ID: 21_22013 O/N (observed, beobachtet)	6,70 % 35/522
2.1.3.1.2	ID: 21_22014 E/N (expected, erwartet)	10,17 % 53,07/522
2.1.3.1.3	ID: 21_22016 O/E	0,66
2.1.3.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei weiblichen Patientinnen ⁴	
2.1.3.2.1	ID: 21_22017 O/N (observed, beobachtet)	12,87 % 8.227/63.929
2.1.3.2.2	ID: 21_22018 E/N (expected, erwartet)	13,49 % 8.626,64/63.929
2.1.3.2.3	ID: 21_22020 O/E	0,95

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden

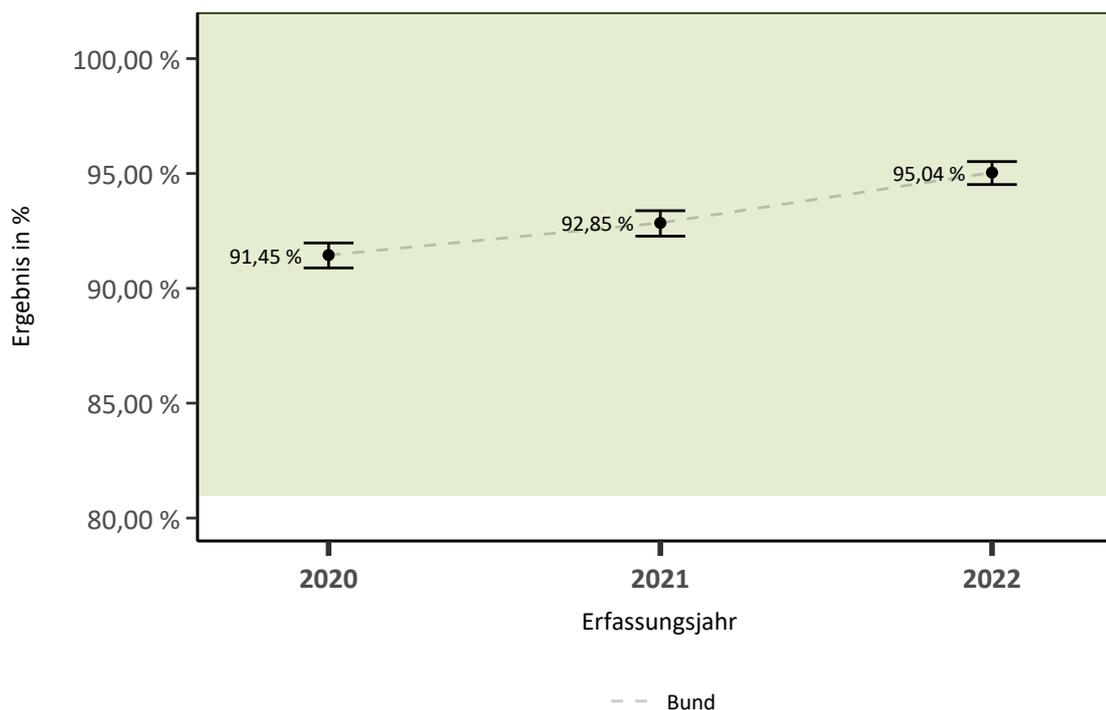
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
---------------	---

212000: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk

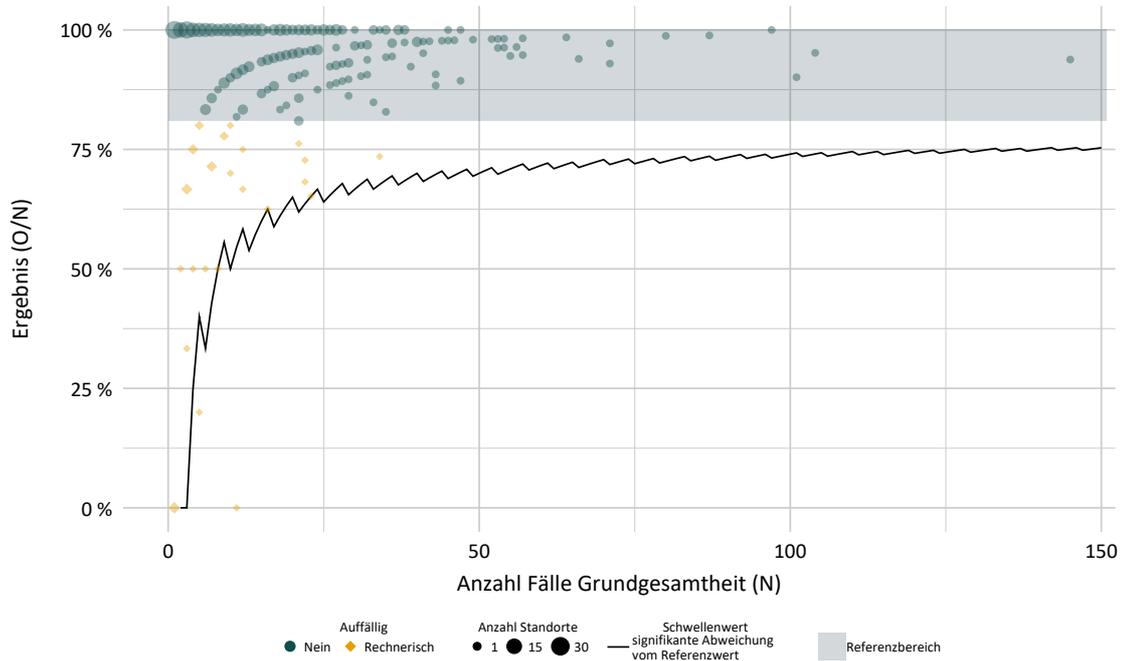
ID	212000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor und Mikrokalk-Befund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT
Referenzbereich	≥ 80,95 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

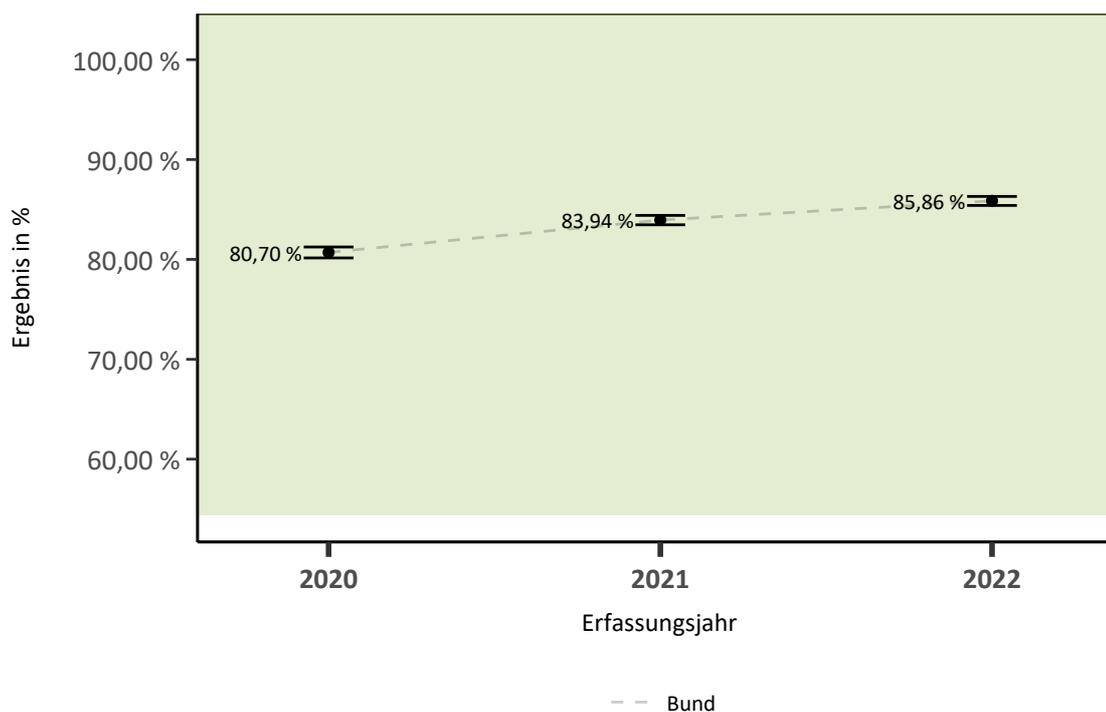
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	9.292 / 10.161	91,45 %	90,89 % - 91,98 %
	2021	7.709 / 8.303	92,85 %	92,27 % - 93,38 %
	2022	6.900 / 7.260	95,04 %	94,52 % - 95,52 %

212001: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk

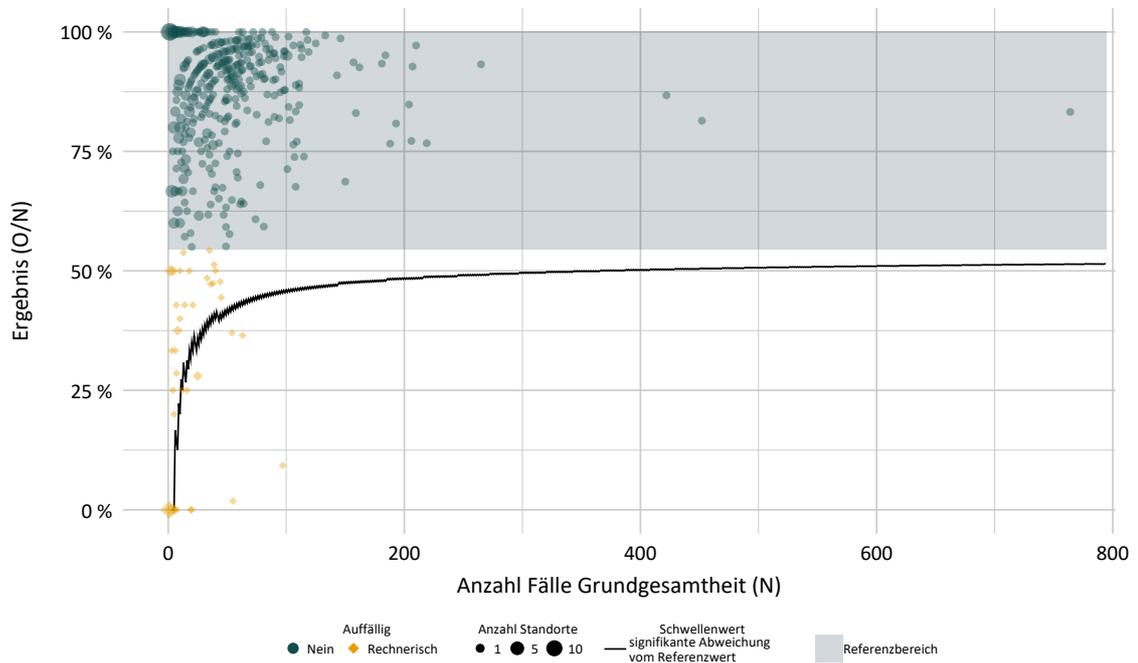
ID	212001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor ohne Mikrokalk-Befund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT
Referenzbereich	≥ 54,43 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	16.159 / 20.023	80,70 %	80,15 % - 81,24 %
	2021	19.612 / 23.364	83,94 %	83,46 % - 84,41 %
	2022	19.685 / 22.927	85,86 %	85,40 % - 86,30 %

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

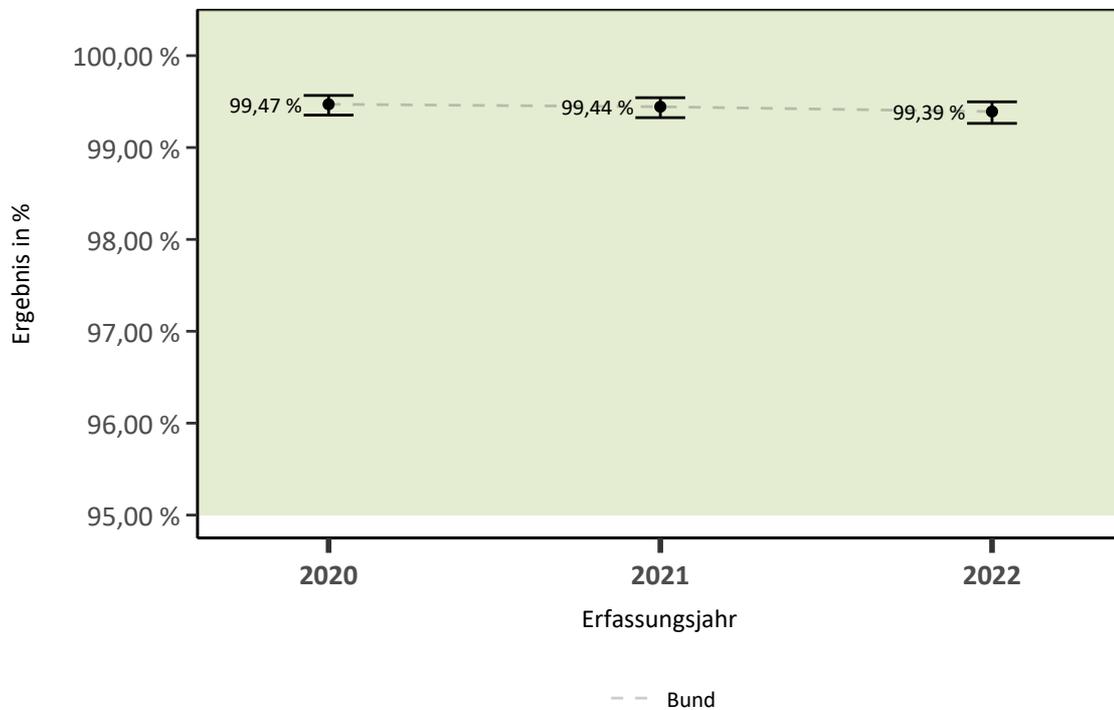
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie
---------------	---

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

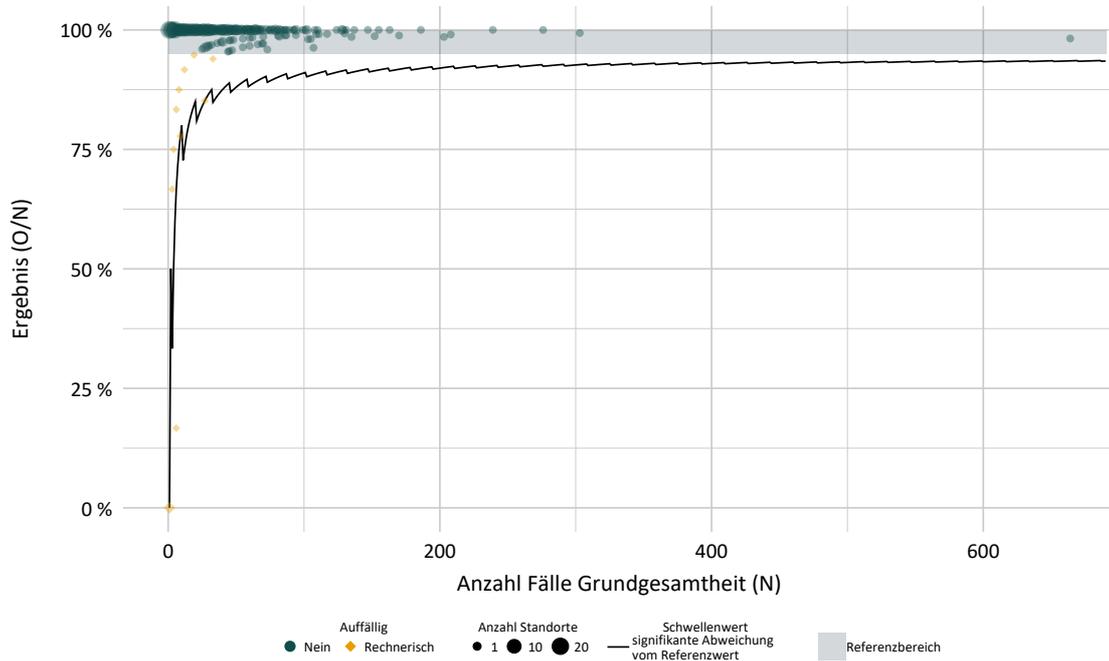
ID	52330
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut 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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

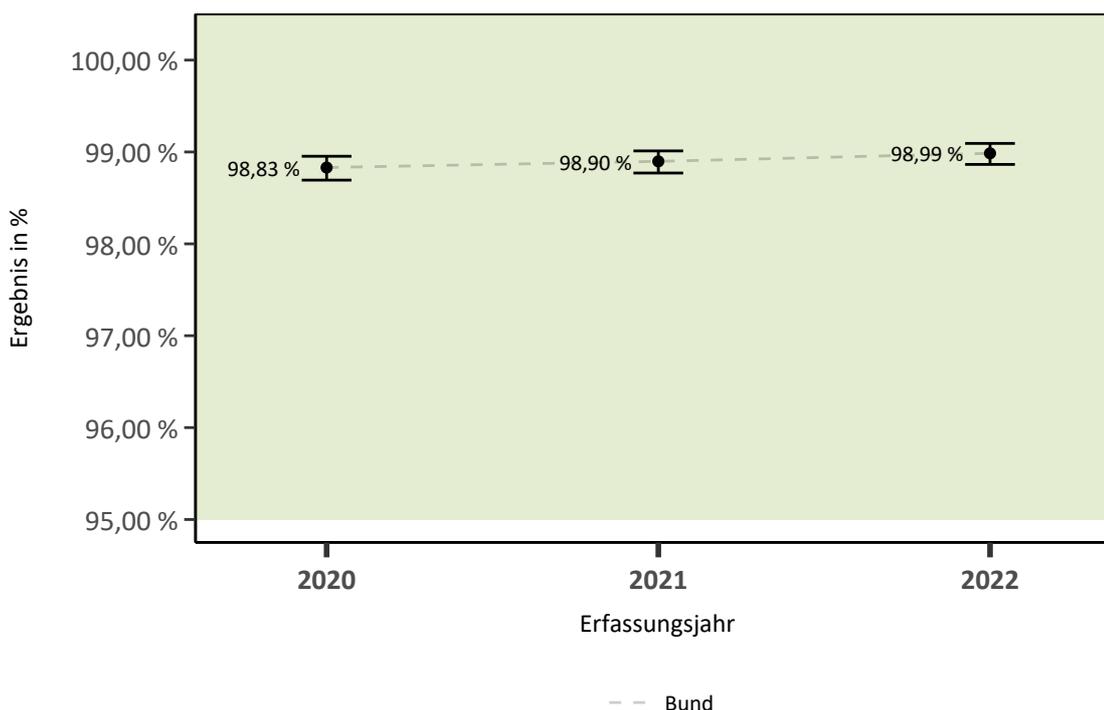
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	17.661 / 17.755	99,47 %	99,35 % - 99,57 %
	2021	18.065 / 18.166	99,44 %	99,32 % - 99,54 %
	2022	16.982 / 17.086	99,39 %	99,26 % - 99,50 %

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

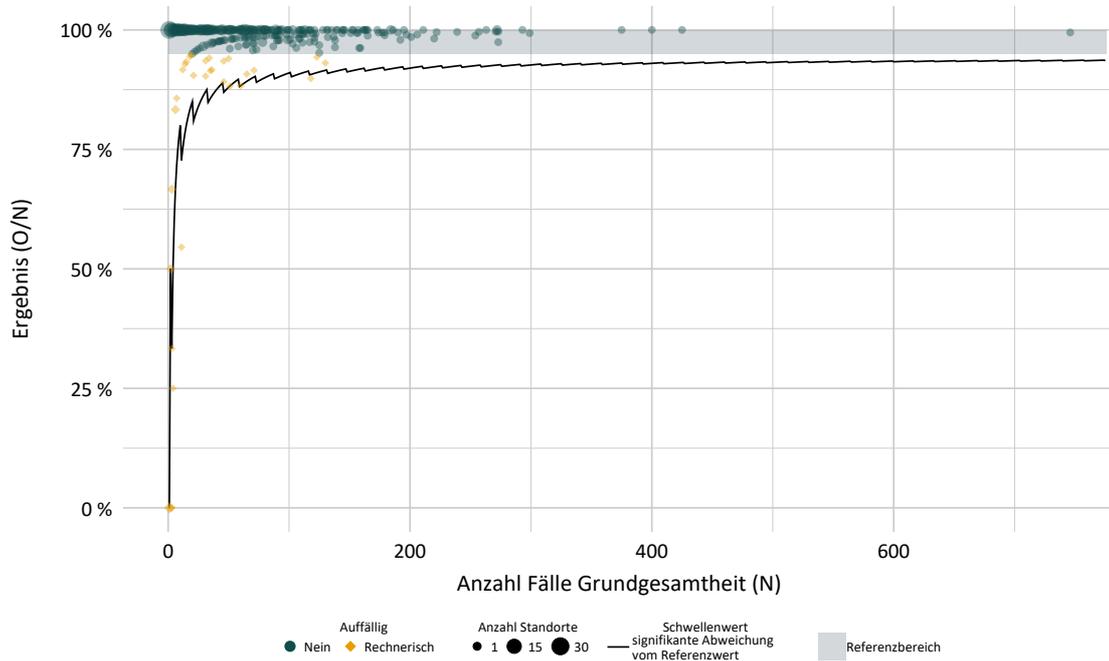
ID	52279
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut 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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	26.112 / 26.421	98,83 %	98,69 % - 98,95 %
	2021	28.705 / 29.025	98,90 %	98,77 % - 99,01 %
	2022	29.257 / 29.557	98,99 %	98,86 % - 99,09 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 52330 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	99,39 % 16.982/17.086
4.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
4.1.1.1	ID: 21_22025 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	99,40 % 16.977/17.080
4.1.1.2	ID: 21_22026 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	x % ≤3/4

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: 52279 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	98,99 % 29.257/29.557
4.2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
4.2.1.1	ID: 21_22027 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	98,99 % 29.221/29.520
4.2.1.2	ID: 21_22028 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	100,00 % 35/35

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	98,70 % 46.861/47.480
4.3.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
4.3.1.1.1	ID: 21_22030 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei weiblichen Patientinnen	98,70 % 46.819/47.435

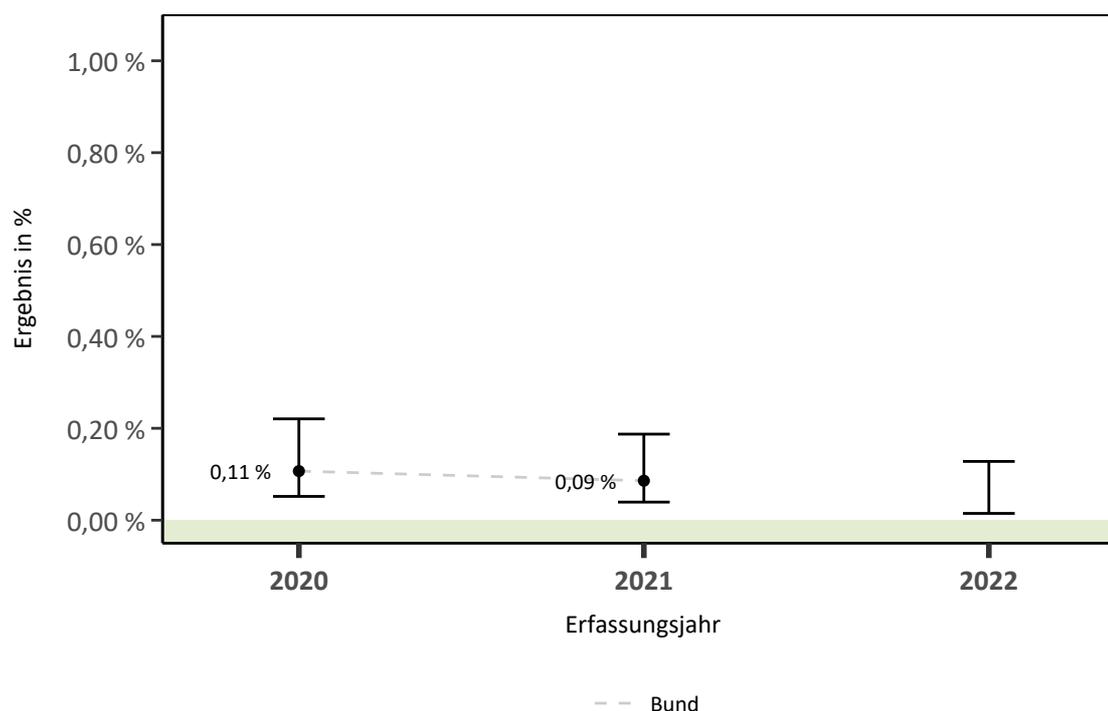
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3.1.1.2	ID: 21_22031 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei männlichen Patienten	97,50 % 39/40
4.3.2	ID: 21_22032 Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung durch MRT bei brusterhaltenden Operationen	74,22 % 619/834

2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS

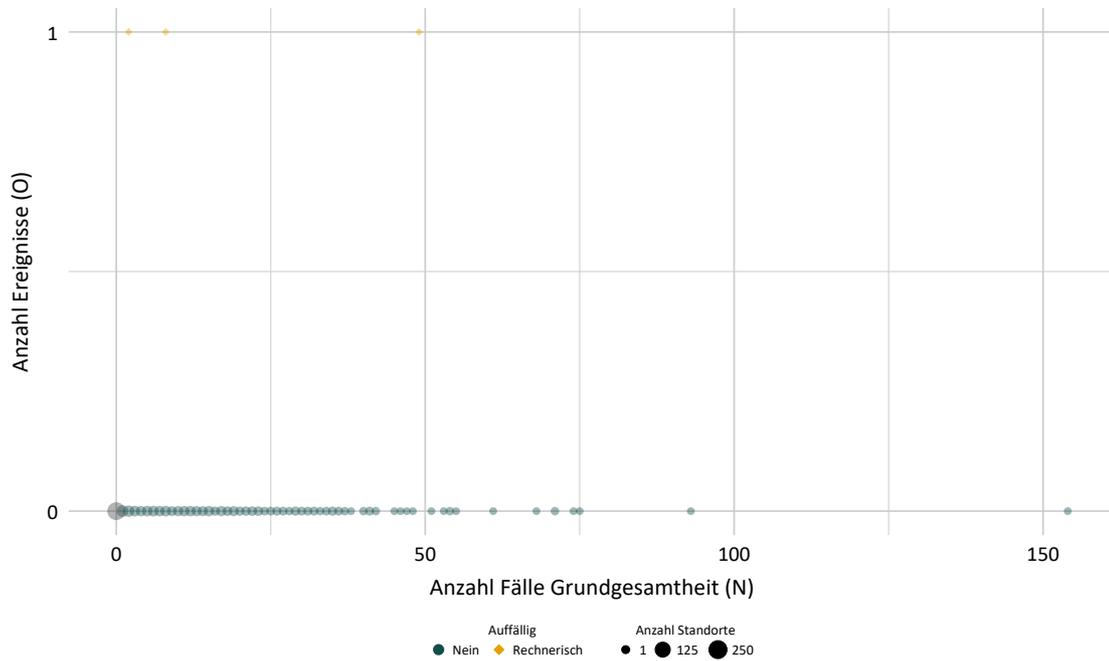
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
ID	2163
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische 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 C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut 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 Axilladisektion
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	7 / 6.548	0,11 %	0,05 % - 0,22 %
	2021	6 / 6.982	0,09 %	0,04 % - 0,19 %
	2022	≤3 / 6.892	x %	0,01 % - 0,13 %

Details zu den Ergebnissen

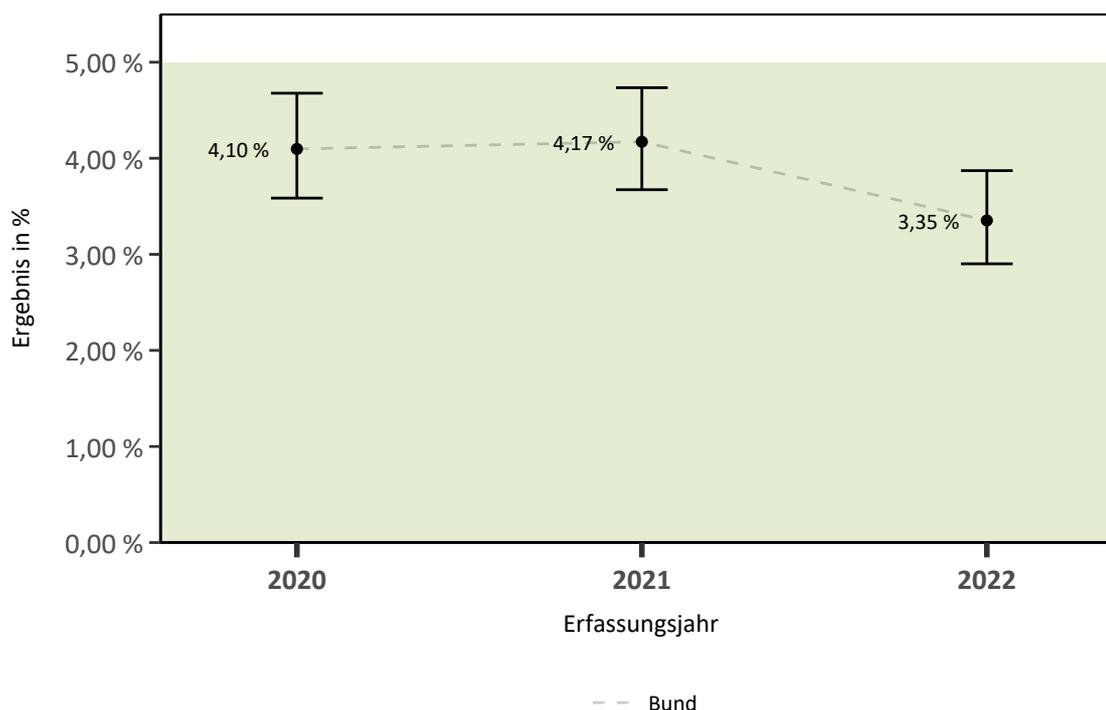
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 2163 Primäre Axilladissektion bei DCIS	x % ≤3/6.892
5.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
5.1.1.1	ID: 21_22033 Primäre Axilladissektion bei DCIS bei weiblichen Patientinnen	x % ≤3/6.849
5.1.1.2	ID: 21_22034 Primäre Axilladissektion bei DCIS bei männlichen Patienten	0,00 % 0/43

50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

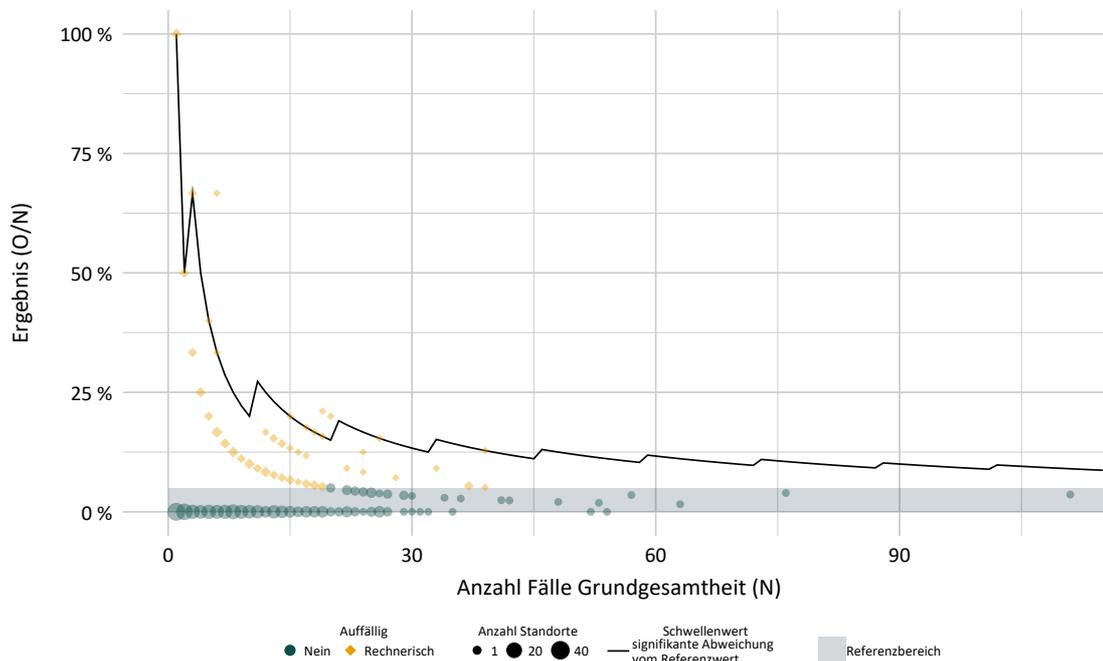
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
ID	50719
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, 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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	208 / 5.077	4,10 %	3,59 % - 4,68 %
	2021	228 / 5.465	4,17 %	3,67 % - 4,74 %
	2022	178 / 5.309	3,35 %	2,90 % - 3,87 %

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 % 5.475/5.475
6.1.2	ID: 21_22079 Patienten mit Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	100,00 % 8/8
6.1.3	ID: 50719 Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und BET	3,35 % 178/5.309
6.1.4	ID: 21_22037 Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	0,33 % 18/5.483
6.1.5	ID: 21_22038 Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	3,63 % 199/5.483

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie ⁵	
6.2.1	ID: 21_22039 Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme	65,38 % 1.035/1.583
6.2.2	ID: 21_22040 Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	1,77 % 28/1.583
6.2.3	ID: 21_22041 Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	49,78 % 788/1.583

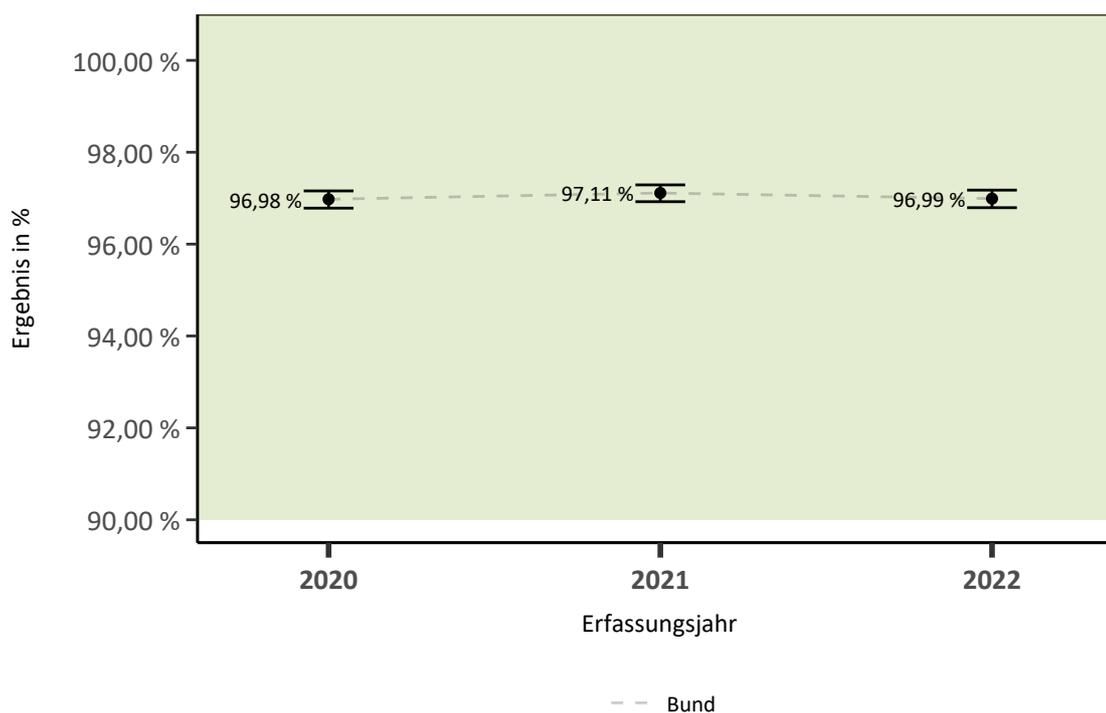
⁵ Die Kennzahl "Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie" bezieht sich nicht auf die BET wie der QI 50719 sondern stellt den Gegenpart dar.

51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

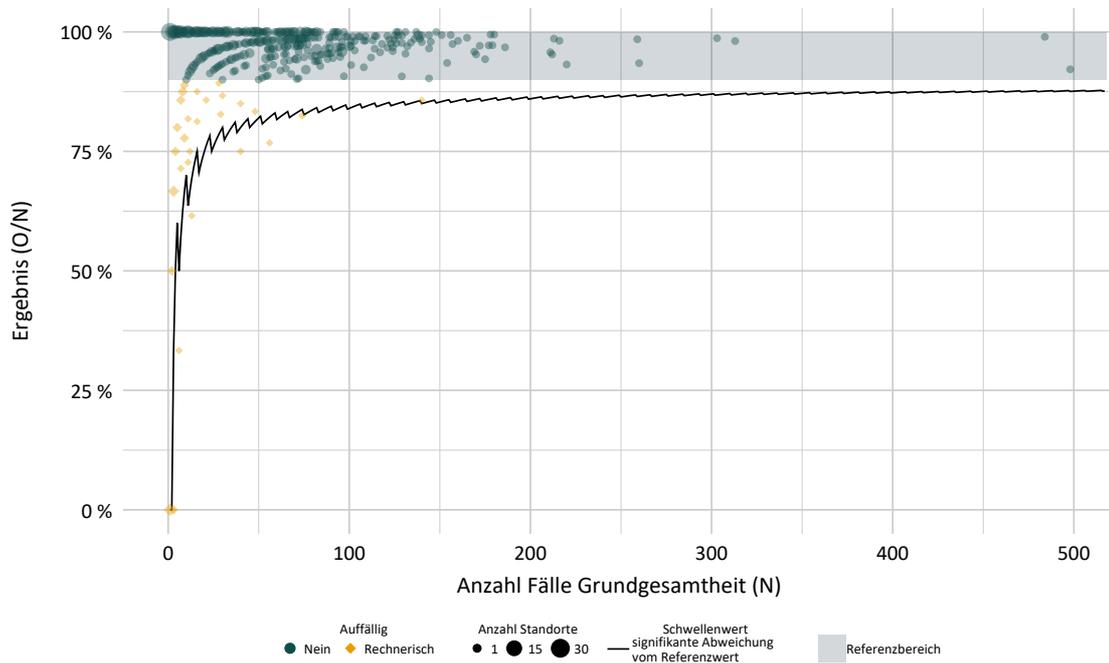
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladissektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom
ID	51847
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom,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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	31.177 / 32.149	96,98 %	96,78 % - 97,16 %
	2021	31.409 / 32.343	97,11 %	96,92 % - 97,29 %
	2022	29.681 / 30.602	96,99 %	96,79 % - 97,18 %

Details zu den Ergebnissen

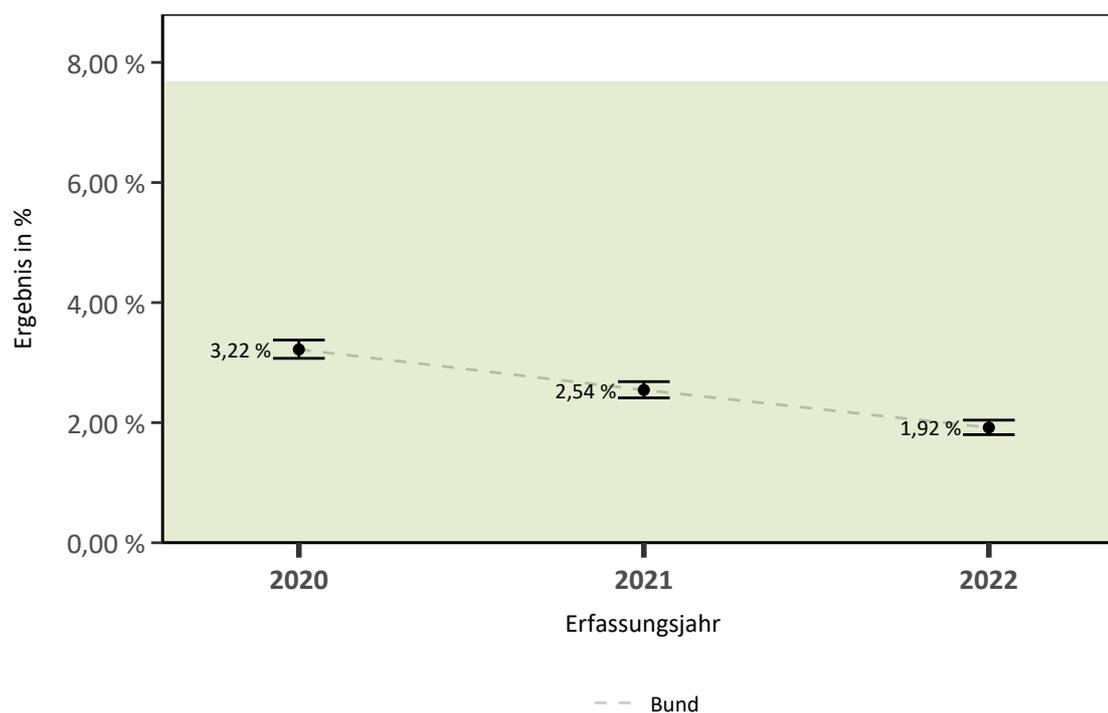
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 21_22042 Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladisektion bei Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging ohne präoperative tumorspezifische Therapie, primär-operative Therapie abgeschlossen (alle pT)	96,91 % 29.995/30.951
7.1.1	ID: 51847 Stadium pT1 bis pT4	96,99 % 29.681/30.602
7.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
7.1.1.1.1	ID: 21_22043 Stadium pT1 bis pT4 bei weiblichen Patientinnen	97,02 % 29.445/30.350
7.1.1.1.2	ID: 21_22044 Stadium pT1 bis pT4 bei männlichen Patienten	93,55 % 232/248
7.1.1.2	ID: 21_22045 Stadium pT1	98,27 % 21.021/21.392
7.1.1.3	ID: 21_22046 Stadium pT2	95,35 % 7.814/8.195
7.1.1.4	ID: 21_22047 Stadium pT3	88,01 % 653/742
7.1.1.5	ID: 21_22080 Stadium pT4	70,70 % 193/273

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

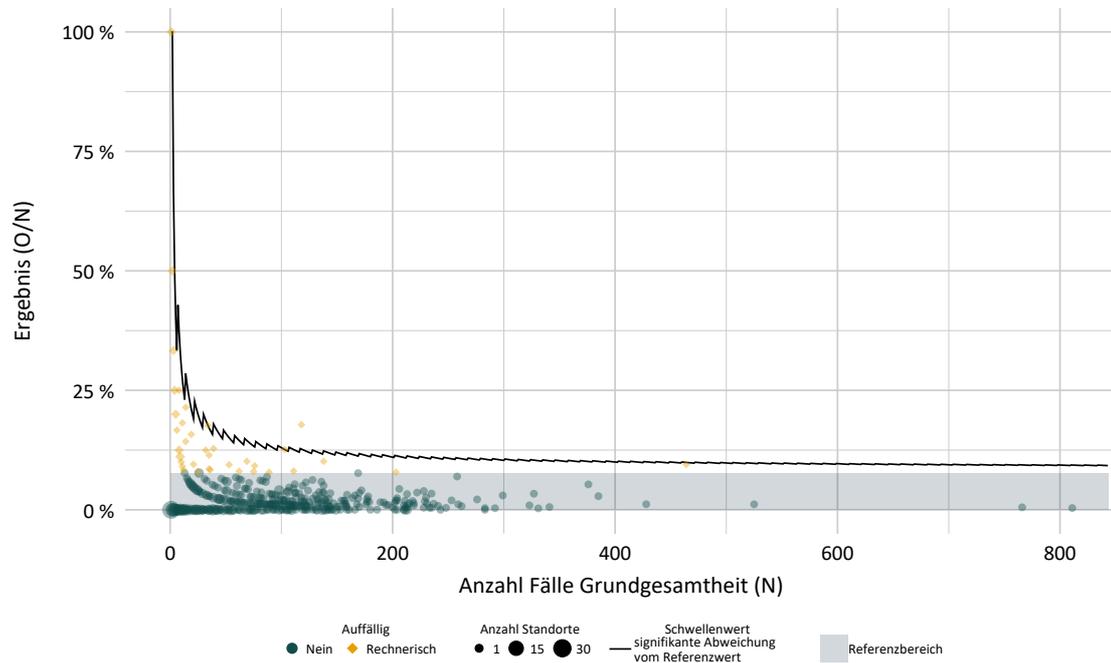
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
ID	51370
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Referenzbereich	≤ 7,69 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	1.668 / 51.796	3,22 %	3,07 % - 3,38 %
	2021	1.328 / 52.187	2,54 %	2,41 % - 2,68 %
	2022	948 / 49.427	1,92 %	1,80 % - 2,04 %

Details zu den Ergebnissen

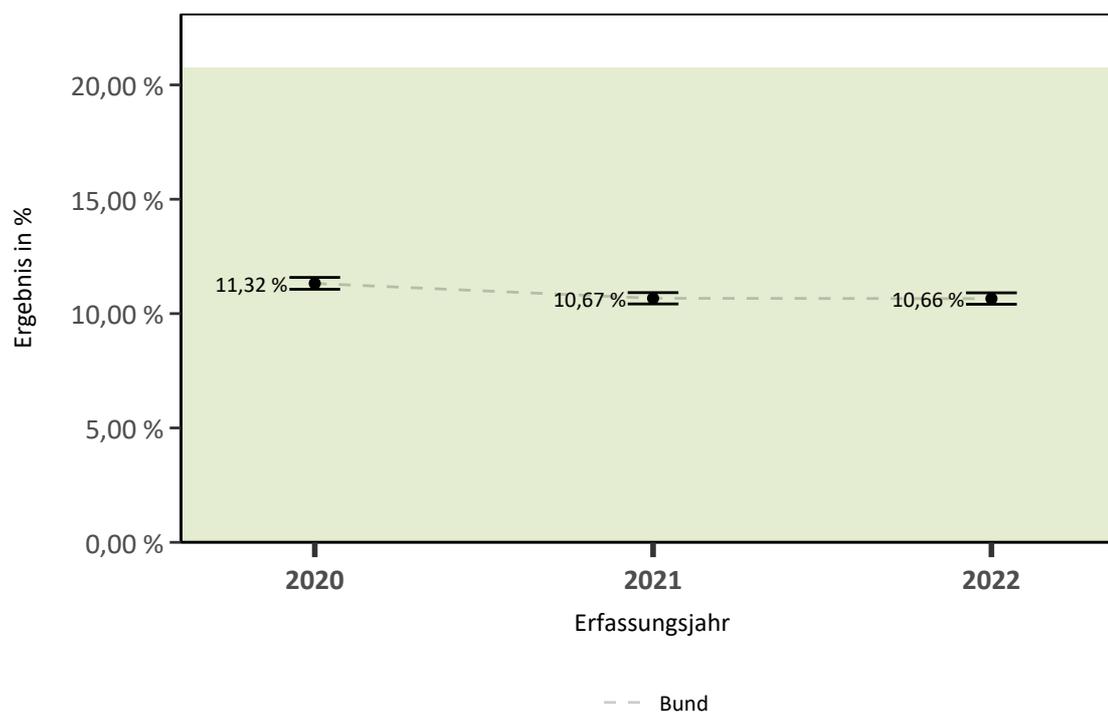
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation	
8.1.1	ID: 51370 < 7 Tage	1,92 % 948/49.427
8.1.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
8.1.1.1.1	ID: 21_22049 < 7 Tage bei Patientinnen	1,90 % 929/48.973
8.1.1.1.2	ID: 21_22050 < 7 Tage bei Patienten	4,25 % 19/447
8.1.2	ID: 21_22052 ≥ 7 - < 14 Tage	11,41 % 5.638/49.427
8.1.3	ID: 21_22054 ≥ 14 - < 21 Tage	19,11 % 9.446/49.427
8.1.4	ID: 21_22055 ≥ 21 - < 28 Tage	18,83 % 9.308/49.427
8.1.5	ID: 21_22056 ≥ 28 - < 35 Tage	15,86 % 7.837/49.427
8.1.6	ID: 21_22057 ≥ 35 - < 42 Tage	11,16 % 5.514/49.427
8.1.7	ID: 21_22058 ≥ 42 Tage	21,74 % 10.744/49.427
8.1.8	ID: 21_22059 Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median in Tagen)	27,00 27,00/49.427

60659: Nachresektionsrate

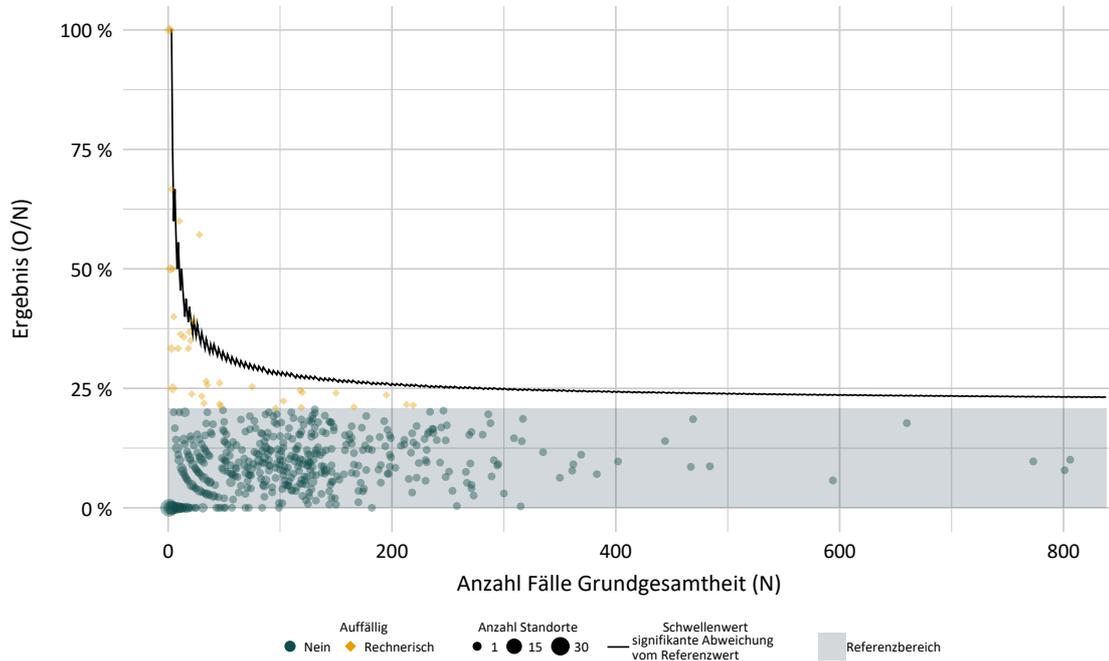
Qualitätsziel	Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff
ID	60659
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Nachresektion am selben Krankenhausstandort pro Brust ≥ 1
Referenzbereich	$\leq 20,77\%$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	6.539 / 57.765	11,32 %	11,06 % - 11,58 %
	2021	6.370 / 59.710	10,67 %	10,42 % - 10,92 %
	2022	6.246 / 58.614	10,66 %	10,41 % - 10,91 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	ID: 60659 Nachresektionsrate	10,66 % 6.246/58.614
9.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
9.1.1.1	ID: 21_22061 Nachresektionsrate bei Patientinnen	10,73 % 6.234/58.108
9.1.1.2	ID: 21_22062 Nachresektionsrate bei Patienten	2,41 % 12/497
9.1.2	ID: 21_22063 Nachresektionsrate bei DCIS	26,94 % 1.873/6.952
9.1.3	ID: 21_22065 Nachresektionsrate bei nicht-palpablen Befunden bei Vorgehen nach Leitlinien-Empfehlung am selben Krankenhausstandort	2,45 % 422/17.238
9.1.4	ID: 21_22081 Nachresektionsrate ohne Präoperative Drahtmarkierung	- 0/0

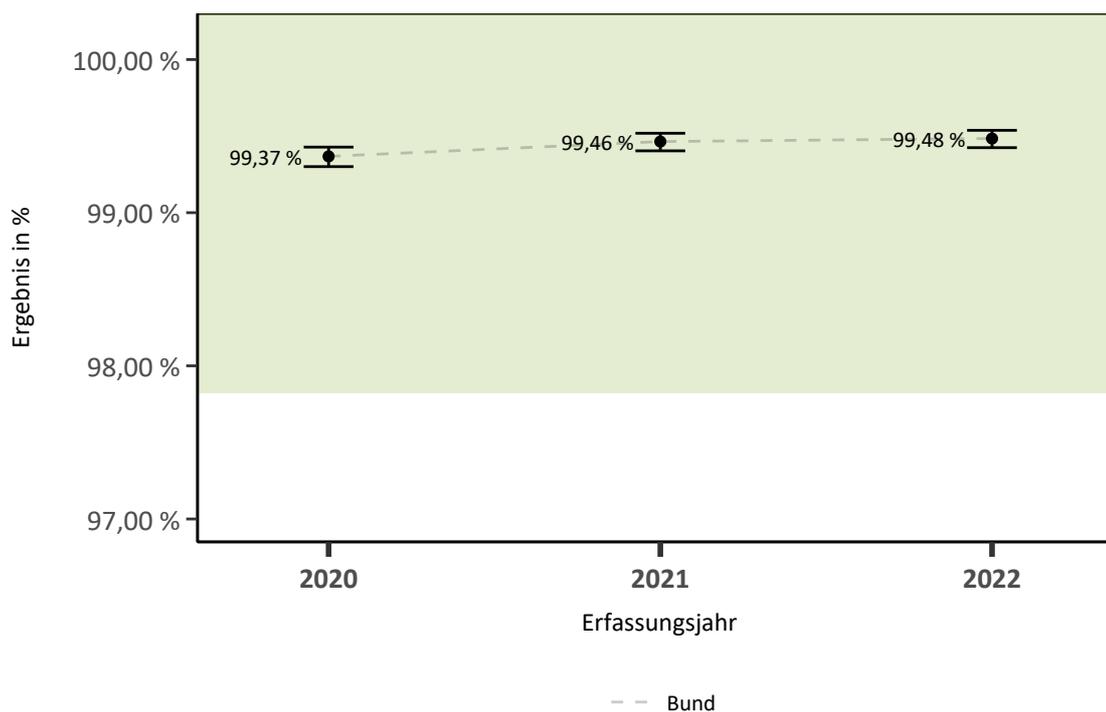
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	ID: 21_22066 operative Therapie abgeschlossen ohne erreichte R0-Situation (invasives Karzinom und DCIS)	3,39 % 2.420/71.368

211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

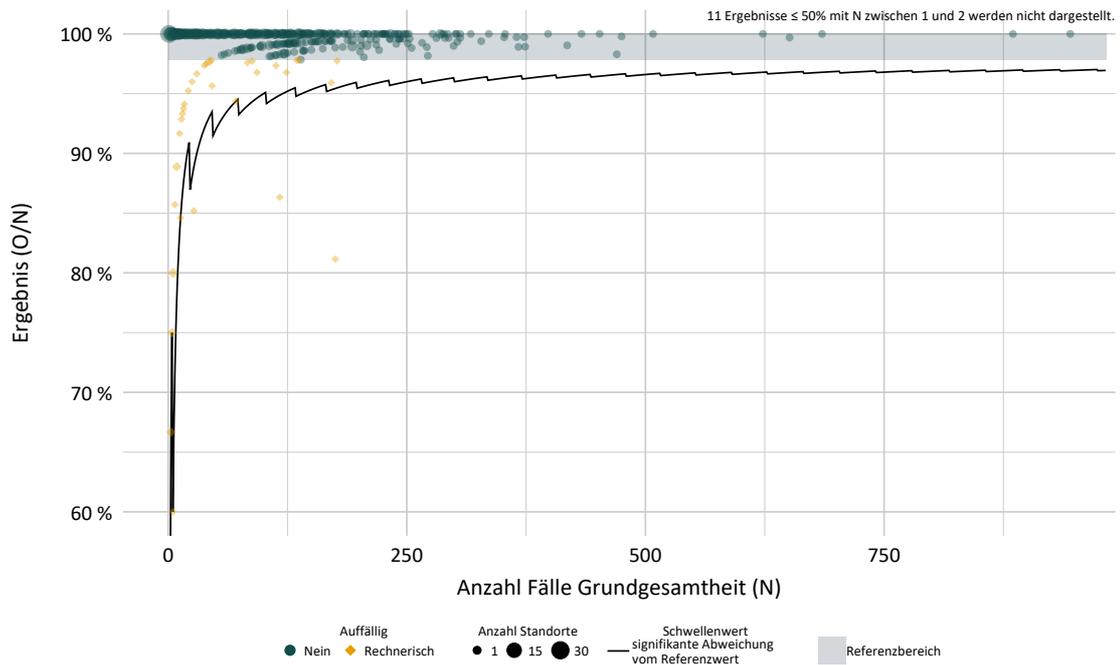
Qualitätsziel	Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS
ID	211800
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen 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	≥ 97,82 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	59.243 / 59.620	99,37 %	99,30 % - 99,43 %
	2021	62.021 / 62.355	99,46 %	99,40 % - 99,52 %
	2022	61.347 / 61.665	99,48 %	99,42 % - 99,54 %

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	99,51 % 56.212/56.486
10.1.2	ID: 21_22069 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei DCIS	99,19 % 5.364/5.408

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2	ID: 211800 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	99,48 % 61.347/61.665
10.2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung	
10.2.1.1	ID: 21_22070 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Patientinnen	99,49 % 60.825/61.138
10.2.1.2	ID: 21_22071 Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei Patienten	99,04 % 514/519

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	79,77 % 54.934/68.864

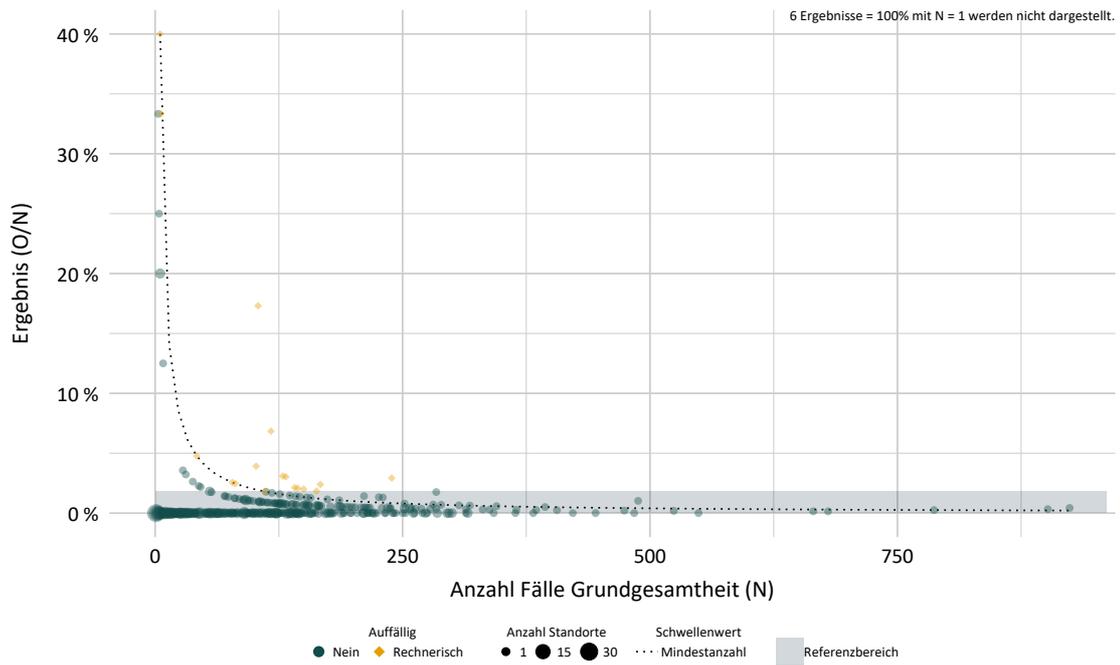
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850363: Häufige 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	≤ 1,79 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



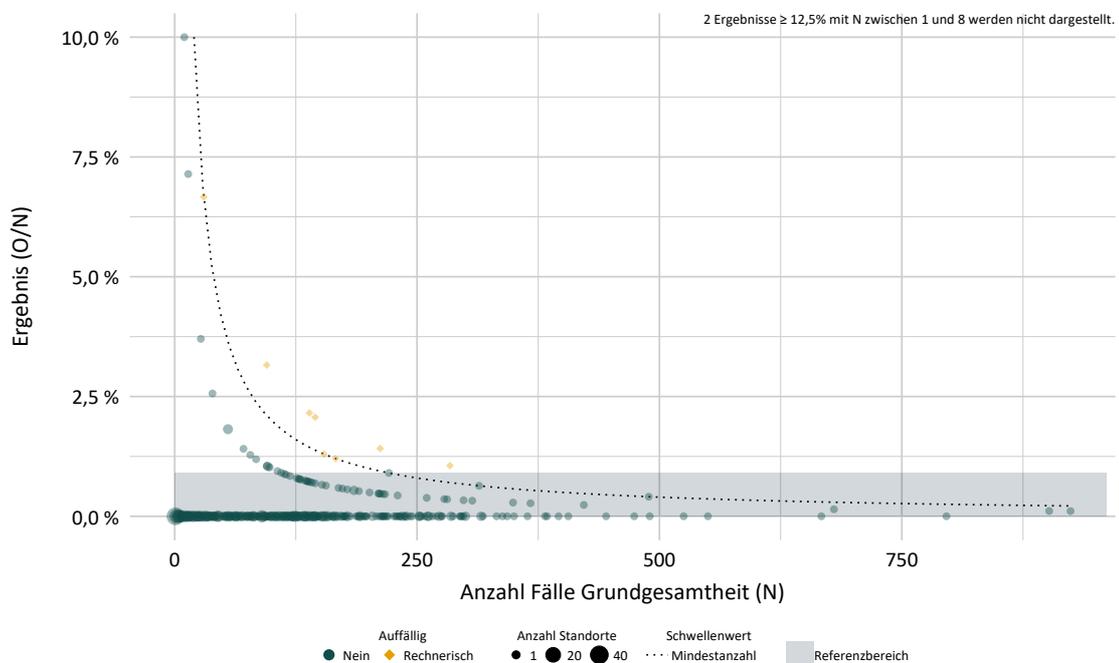
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	252 / 64.962	0,39 %	2,76 % 17 / 615

850364: Häufige 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	≤ 0,91 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



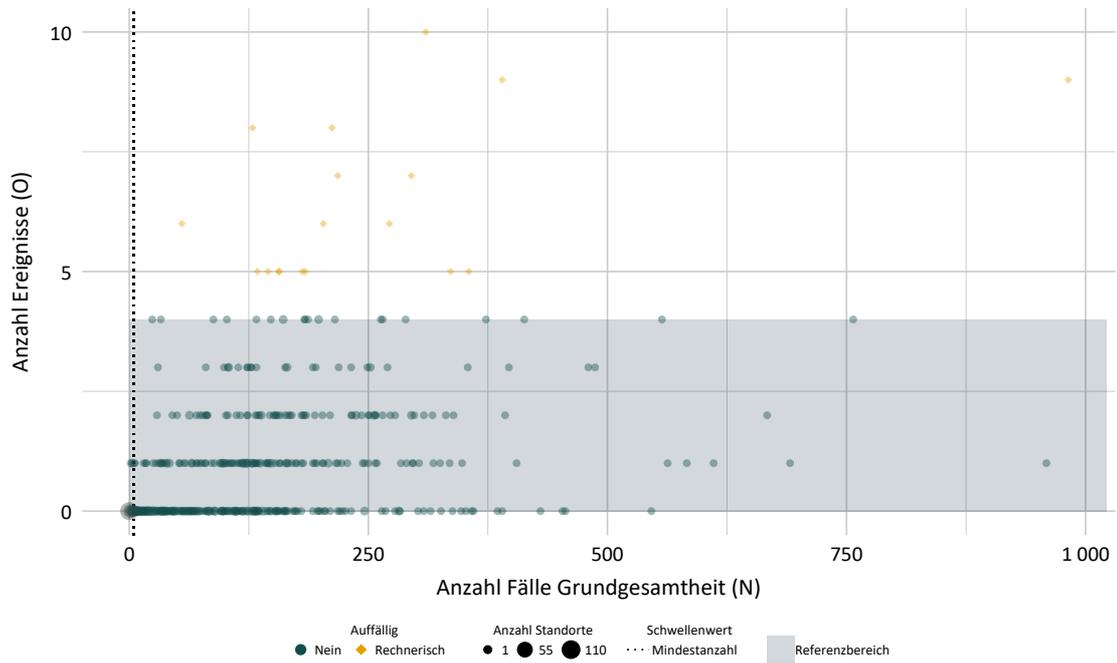
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		85 / 65.370	0,13 %	1,29 % 8 / 618

813068: Häufige 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)'
Zähler	Brustoperationen ohne postoperative Histologie 'invasives Mammakarzinom'
Referenzbereich	≤ 4
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



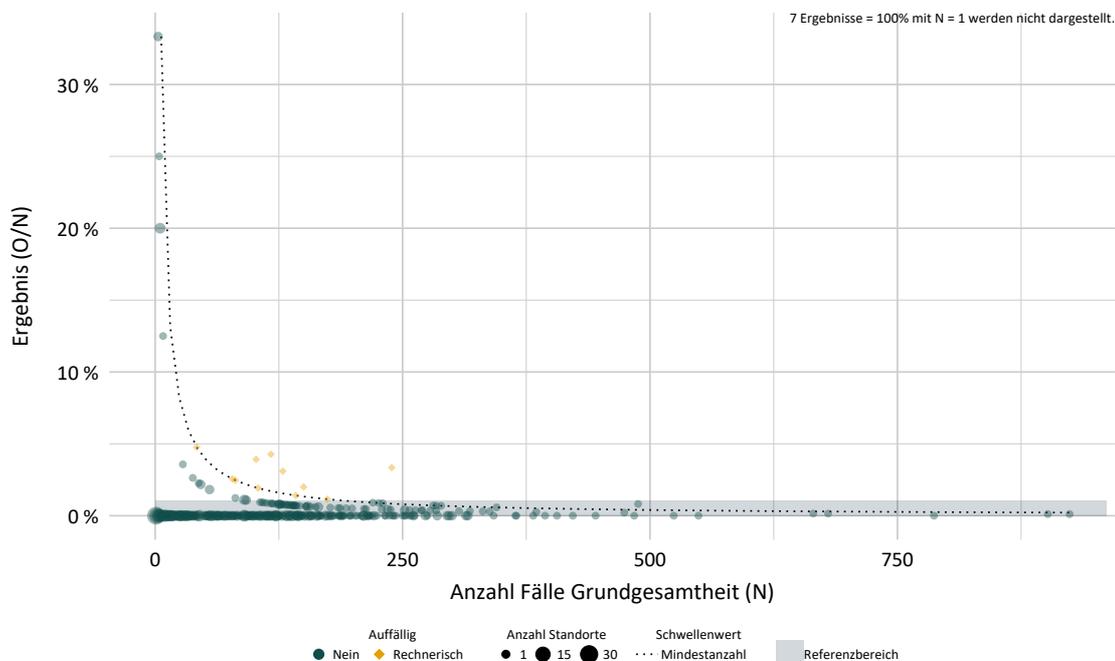
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	526 / 72.324	0,73 %	2,94 % 18 / 613

850372: Häufige Angabe „immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“

ID	850372
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Der Hormonrezeptorstatus ist entscheidend für die Auswahl der Behandlung. Fälle mit der Angabe „unbekannt“ werden aus der Grundgesamtheit mehrerer QI ausgeschlossen.</p> <p>Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation. Tatsächlich ist der immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus bekannt.</p>
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 immunohistochemischen Hormonrezeptor-Status
Referenzbereich	≤ 1,10 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



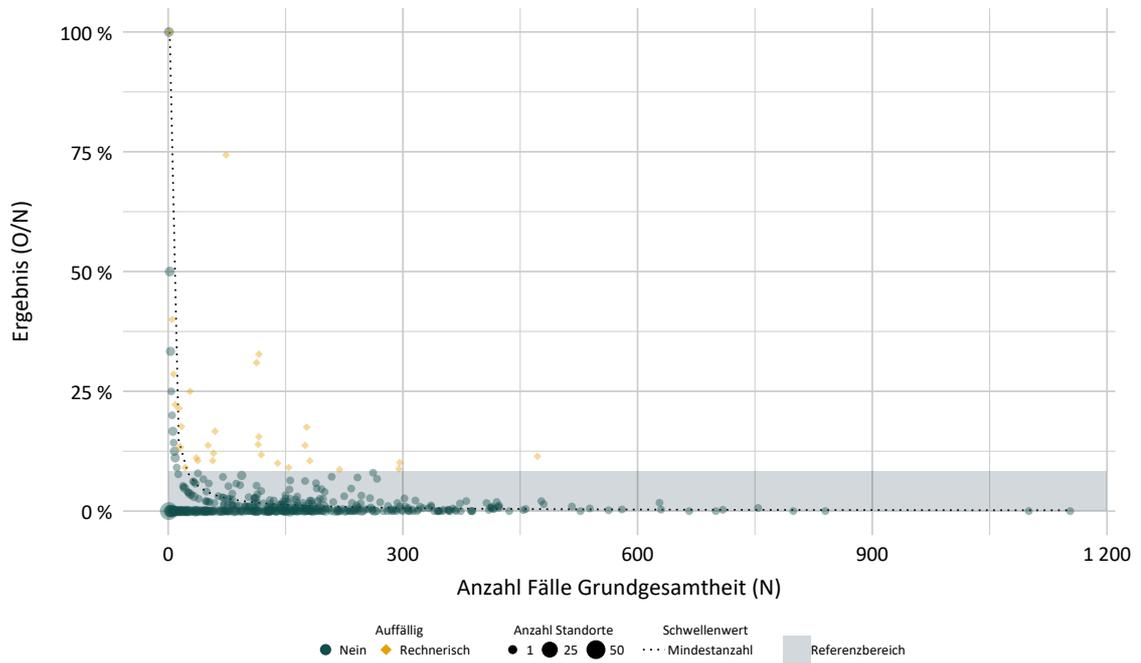
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		145 / 64.962	0,22 %	1,79 % 11 / 615

852000: Häufige 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 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 Schlüsselliste keinen differenzierteren, auf die jeweilige Tumormorphologie zutreffenden Kode ausweist.</p> <p>Die Angabe eines ICD-O-3 für ein Karzinom in der prätherapeutischen histologischen Befundung [PRAEICDO3] führt zum Ausschluss der Fälle im QI 2163 und QI 50719</p> <p>Hypothese 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 [PRAEICDO3]
Zähler	Brustoperationen bei einer malignen Neoplasie mit der ICD-O-3-Diagnose [PRAEICDO3] = 8010/3 Karzinom o.n.A.
Referenzbereich	≤ 8,25 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

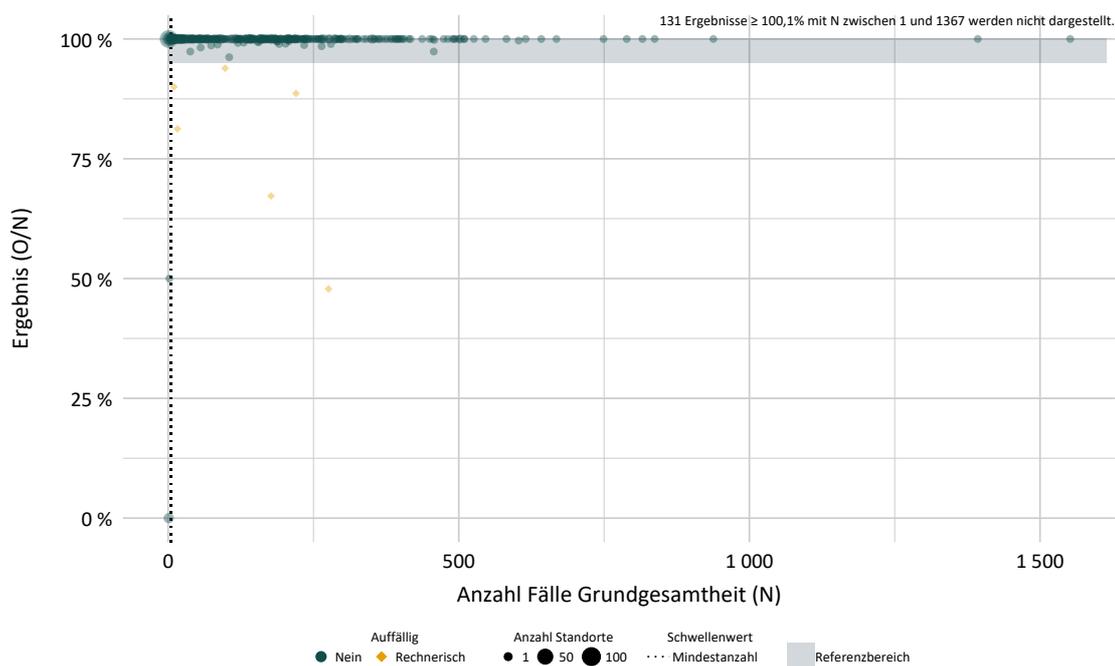
Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	1.121 / 83.590	1,34 %	4,89 % 31 / 634

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



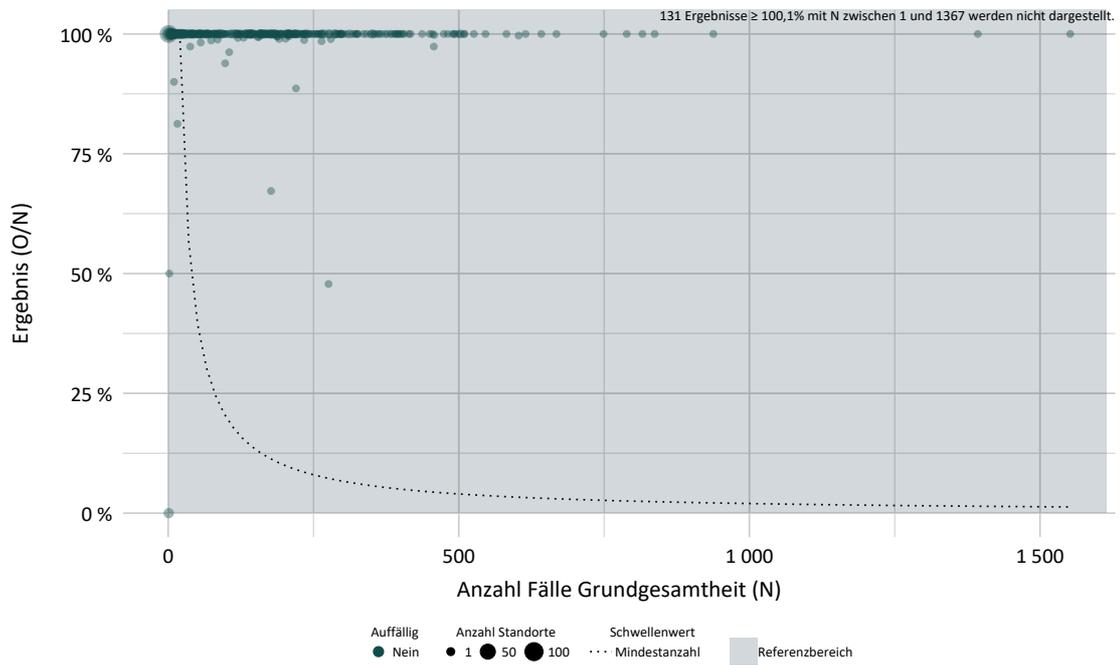
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	101.324 / 101.176	100,15 %	0,80 % 6 / 754

850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850094
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	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. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
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



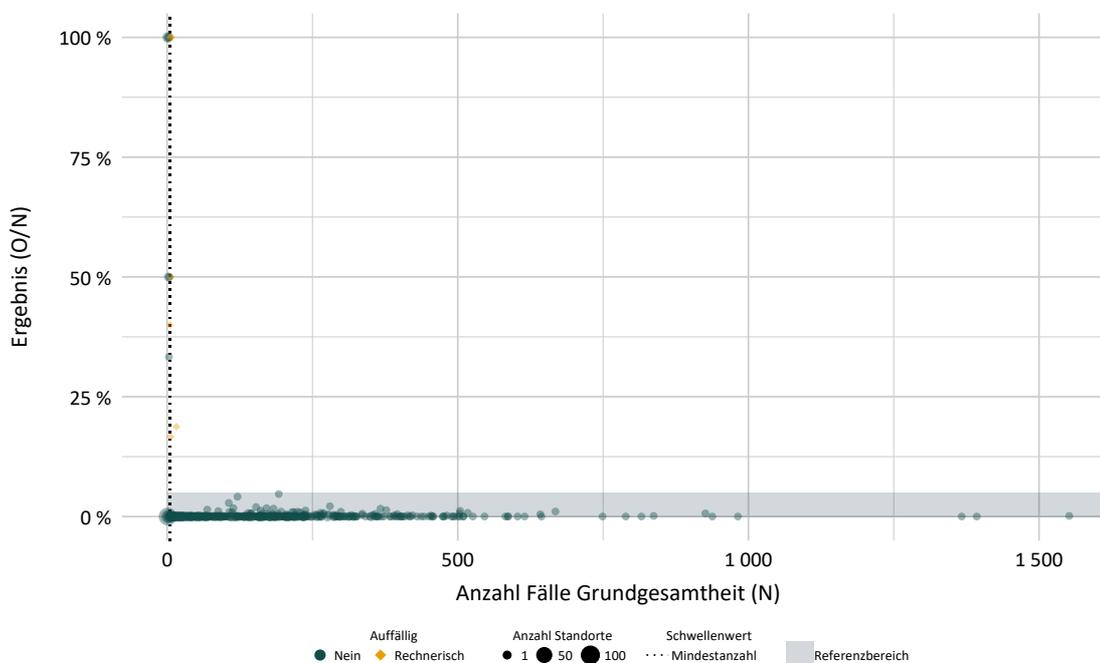
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	101.324 / 101.176	100,15 %	0,40 % 3 / 754

850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850227
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
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		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		191 / 101.176	0,19 %	1,06 % 8 / 754

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	26.347	26,05
2. Quartal	25.164	24,88
3. Quartal	25.436	25,15
4. Quartal	24.186	23,92
Gesamt	101.133	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 101.133	
Geschlecht		
(1) männlich	869	0,86
(2) weiblich	100.250	99,13
(3) divers	≤3	x
(8) unbestimmt	12	0,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen	N = 101.133	
Altersverteilung⁶		
< 30 Jahre	2.119	2,10
30 - 39 Jahre	5.288	5,23
40 - 49 Jahre	13.398	13,25
50 - 59 Jahre	25.917	25,63
60 - 69 Jahre	25.816	25,53
70 - 79 Jahre	17.432	17,24
≥ 80 Jahre	11.163	11,04

⁶ 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	101.132
Minimum	8,00
5. Perzentil	36,00
25. Perzentil	51,00
Median	61,00
Mittelwert	60,72
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	83,00
Maximum	101,00

Epidemiologische Daten zur Versorgungssituation

Postoperativer histologischer Befund

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

Postoperative Histologie	weiblich	männlich	divers	unbestimmt	Gesamt
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie					
Bund (gesamt)					
(1) ausschließlich Normalgewebe	553 0,60 %	14 0,02 %	0 0,00 %	0 0,00 %	567 0,62 %
(2) benigne / entzündliche Veränderung	9.777 10,69 %	142 0,16 %	0 0,00 %	≤3 x %	9.922 10,85 %
(3) Risikoläsion	2.305 2,52 %	18 0,02 %	0 0,00 %	0 0,00 %	2.323 2,54 %
(4) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	78.011 85,30 %	618 0,68 %	≤3 x %	8 0,01 %	78.639 85,99 %

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit malignen Neoplasien (einschließlich in-situ-Karzinome) und abgeschlossener primär-operativer Therapie	N = 78.639	
Karzinome		
Primärerkrankung	72.935	92,75
davon Histologie		
invasives Karzinom	65.400	89,67
DCIS	7.224	9,90
LCIS / lobuläres Karzinom	6.851	9,39
Lymphom	11	0,02
Sarkom	156	0,21
Rezidiverkrankung (lokoregionär)	5.704	7,25
davon Histologie		
invasives Karzinom	5.047	88,48
DCIS	549	9,62
LCIS / lobuläres Karzinom	512	8,98
Lymphom	≤3	x
Sarkom	87	1,53

Befund: Invasive Karzinome (Primärerkrankung)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	18.693	25,84
2. Quartal	18.003	24,89
3. Quartal	18.360	25,38
4. Quartal	17.282	23,89
Gesamt	72.338	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 72.338	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	279	0,39
30 - 39 Jahre	3.070	4,24
40 - 49 Jahre	9.060	12,52
50 - 59 Jahre	17.668	24,42
60 - 69 Jahre	19.229	26,58
70 - 79 Jahre	13.751	19,01
≥ 80 Jahre	9.281	12,83

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	72.338
Minimum	19,00
5. Perzentil	40,00
25. Perzentil	53,00
Median	63,00
Mittelwert	62,59
75. Perzentil	73,00
95. Perzentil	84,00
Maximum	101,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom	N = 79.272	
Erkrankung		
(1) Primärerkrankung	73.831	93,14
(2) lokoregionäres Rezidiv nach BET	4.294	5,42
(3) lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.082	1,36

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom, R0-Resektion, ohne präoperative Draht-Markierung und mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 30.638	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung (ultraschallgesteuerte OP unberücksichtigt)		
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	618	2,02
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	20.140	65,74
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	202	0,66
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	3.208	10,47

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 65.782	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	47.859	72,75
(1) ja	16.377	24,90
(9) unbekannt	1.546	2,35

	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 = 64.837	
Prätherapeutischer histologischer Befund		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	95	0,15
(2) benigne / entzündliche Veränderung	108	0,17
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	250	0,39
(4) malignitätsverdächtig	357	0,55
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	64.027	98,75

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	63.496
Minimum	1,00
Median	34,00
Mittelwert	72,66
Maximum	365,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 73.831	
Grading		
(0) nein	568	0,77
(1) ja	68.544	92,84
Hormonrezeptorstatus		
(0) nein	509	0,69
(1) ja	68.603	92,92
HER2-Status		
(0) nein	1.056	1,43
(1) ja	66.257	89,74
Ki67-Status		
(0) nein	650	0,88
(1) ja	66.663	90,29

	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 = 64.837	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)		
(0) nein	12.982	20,02
(1) ja	51.855	79,98
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		
(0) nein	44.458	68,57
(1) ja	20.379	31,43

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 74.419	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung⁷		
(0) nein	36.853	49,52
(1) ja, durch Mammografie	10.773	14,48
(2) ja, durch Sonografie	24.113	32,40
(3) ja, durch MRT	429	0,58
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	2.251	3,02

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 74.419	
Eingriffe (nach OPS)⁸		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	53.635	72,07
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	13.189	17,72
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	566	0,76
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	4.874	6,55

⁷ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

⁸ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 73.831	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	8.431	11,42
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	4.867	57,73
(2) Empfehlung zur Mastektomie	956	11,34
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	681	8,08
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	890	10,56
(6) Empfehlung zur BET	251	2,98
(9) Kombination aus 1 bis 6	786	9,32
(1) ja	65.400	88,58
Lymphknoten-Entfernung		
Brusterhaltende Therapie	46.515	71,12
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	1.536	3,30
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	30.332	65,21
- nur mit Lymphadenektomie	3.300	7,09
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	11.347	24,39
Mastektomie	18.883	28,87
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	1.028	5,44
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	7.747	41,03
- nur mit Lymphadenektomie	4.946	26,19
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	5.162	27,34

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.400	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	54.588	83,47
Therapieart und Patientenwunsch		
Brusterhaltende Therapie	46.515	71,12
davon ja (auf Wunsch der Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	106	0,23
Mastektomie	18.883	28,87
davon nein (auf Wunsch der Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)	1.682	8,91

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.400	
Hormonrezeptoranalyse		
(0) negativ	10.631	16,26
(1) positiv	54.370	83,13
(9) unbekannt	148	0,23
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	56.480	86,36
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.308	12,70
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	101	0,15
(9) unbekannt	260	0,40

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.400	
Morphologie (ICD-O-3)		
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	50.836	77,73
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	8.018	12,26
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	1.212	1,85
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	1.010	1,54
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	338	0,52
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	57.489	87,90
(1) ja	7.660	11,71
R0-Resektion		
(0) nein	2.238	3,42
(1) ja	59.581	91,10
(8) es liegen keine Angaben vor	85	0,13
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	3.245	4,96
geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		
(1) < 1 mm	5.449	8,33
(2) ≥ 1 mm bis < 2 mm	8.327	12,73
(3) ≥ 2 mm	43.866	67,07
(8) es liegen keine Angaben vor	1.939	2,96
Anzahl der Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0, die in Ihrer Einrichtung durchgeführt wurden		
(0) keine Nachoperation	52.808	80,75
(1) R0 nicht mit Ersteingriff erlangt. 1 Nachoperation	5.998	9,17
(2) 2 Nachoperationen	462	0,71
(3) ≥ 3 Nachoperationen	72	0,11

Staging

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.400	
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	6.848	10,47
pT1, ypT1 (Sarkom)	0	0,00
pT1mic, ypT1mic	548	0,84
pT1a, ypT1a	3.654	5,59
pT1b, ypT1b	9.107	13,93
pT1c, ypT1c	21.295	32,56
pT2, ypT2	18.159	27,77
pT3, ypT3	3.056	4,67
pT4a, ypT4a	86	0,13
pT4b, ypT4b	1.534	2,35
pT4c, ypT4c	43	0,07
pT4d, ypT4d	93	0,14
pTX, ypTX	145	0,22

Staging

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 65.400	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	5.368	8,21
pN0(sn), ypN0(sn)	40.224	61,50
pN1mi, ypN1mi	344	0,53
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.422	2,17
pN1a, ypN1a	4.743	7,25
pN1(sn), ypN1(sn)	994	1,52
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	4.872	7,45
pN1b, ypN1b	44	0,07
pN1c, ypN1c	175	0,27
pN2a(sn), ypN2a(sn)	435	0,67
pN2a, ypN2a	2.546	3,89
pN2b, ypN2b	32	0,05
pN3a, ypN3a	1.361	2,08
pN3b, ypN3b	19	0,03
pN3c, ypN3c	18	0,03
pNX, ypNX	2.541	3,89
Grading (Elston und Ellis)		
(1) gut differenziert	9.409	14,39
(2) mäßig differenziert	38.112	58,28
(3) schlecht differenziert	16.225	24,81
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.403	2,15

Tumorstadium (pT und pN)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

Tumor stadium ⁹	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	6.311 92,16 %	292 4,26 %	41 0,60 %	13 0,19 %	181 2,64 %	6.848 100,00 %
pT 1	27.297 78,88 %	5.187 14,99 %	624 1,80 %	172 0,50 %	1.180 3,41 %	34.604 100,00 %
pT 2	10.036 55,27 %	5.486 30,21 %	1.359 7,48 %	551 3,03 %	667 3,67 %	18.159 100,00 %
pT 3	941 30,79 %	980 32,07 %	587 19,21 %	382 12,50 %	156 5,10 %	3.056 100,00 %
pT 4	323 18,39 %	534 30,41 %	374 21,30 %	267 15,21 %	240 13,67 %	1.756 100,00 %
pT X	55 37,93 %	32 22,07 %	17 11,72 %	12 8,28 %	28 19,31 %	145 100,00 %
Gesamt	45.592 69,71 %	12.594 19,26 %	3.013 4,61 %	1.398 2,14 %	2.541 3,89 %	65.398 100,00 %

⁹ 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 = 34.604	
pT 1			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		26.457	76,46
davon			
brusterhaltend		22.422	84,75
ablativ		4.035	15,25

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 18.159	
pT 2			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		14.295	78,72
davon			
brusterhaltend		9.128	63,85
ablativ		5.167	36,15

		Bund (gesamt)	
		n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung		N = 4.812	
pT 3 - 4			
keine präoperative tumorspezifische Therapie		3.613	75,08
davon			
brusterhaltend		687	19,01
ablativ		2.926	80,99

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 = 34.604	
pT 1		
pN 0	27.297	78,88
- G 1	6.340	23,23
davon brusterhaltend	5.708	90,03
davon ablativ	632	9,97
- G 2 oder 3	20.657	75,67
davon brusterhaltend	17.243	83,47
davon ablativ	3.414	16,53
pN > 0	5.983	17,29
- G 1	786	13,14
davon brusterhaltend	645	82,06
davon ablativ	141	17,94
- G 2 oder 3	5.058	84,54
davon brusterhaltend	3.734	73,82
davon ablativ	1.324	26,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 2 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 18.159	
pT 2		
pN 0	10.036	55,27
- G 1	1.011	10,07
davon brusterhaltend	755	74,68
davon ablativ	256	25,32
- G 2 oder 3	8.923	88,91
davon brusterhaltend	6.128	68,68
davon ablativ	2.795	31,32
pN > 0	7.396	40,73
- G 1	507	6,86
davon brusterhaltend	305	60,16
davon ablativ	202	39,84
- G 2 oder 3	6.751	91,28
davon brusterhaltend	3.792	56,17
davon ablativ	2.959	43,83

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom mit pT 3 - 4 und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 4.812	
pT 3 - 4		
pN 0	1.264	26,27
- G 1	80	6,33
davon brusterhaltend	22	27,50
davon ablativ	58	72,50
- G 2 oder 3	1.162	91,93
davon brusterhaltend	309	26,59
davon ablativ	853	73,41
pN > 0	3.124	64,92
- G 1	121	3,87
davon brusterhaltend	34	28,10
davon ablativ	87	71,90
- G 2 oder 3	2.937	94,01
davon brusterhaltend	461	15,70
davon ablativ	2.476	84,30

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 72.338	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	63.857	88,28

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 72.338	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	17.376	24,02
3 - 6 Tage	44.707	61,80
7 - 10 Tage	7.770	10,74
11 - 14 Tage	1.522	2,10
> 14 Tage	963	1,33

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung	N = 45.938	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	13.759	29,95
3 - 6 Tage	29.322	63,83
7 - 10 Tage	2.268	4,94
11 - 14 Tage	334	0,73
> 14 Tage	255	0,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 17.950	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	468	2,61
3 - 6 Tage	10.539	58,71
7 - 10 Tage	5.195	28,94
11 - 14 Tage	1.105	6,16
> 14 Tage	643	3,58

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 72.338	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹⁰		
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	513	0,71
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	4.715	6,52
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	8.383	11,59
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	4.586	6,34
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	30.052	41,54
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	6.678	9,23
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	102	0,14
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	14.655	20,26
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	5.908	8,17

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei Primärerkrankung	N = 72.338	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	47.655	65,88
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	23.861	32,99
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	66	0,09
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	144	0,20
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	74	0,10
(07) Tod	31	0,04
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹¹	4	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	40	0,06
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	178	0,25
(11) Entlassung in ein Hospiz	4	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	218	0,30
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	38	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹²	14	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹³	≤3	x
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

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

¹² nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹³ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Befund: DCIS (Primärerkrankung)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.560	27,29
2. Quartal	2.261	24,10
3. Quartal	2.321	24,74
4. Quartal	2.240	23,88
Gesamt	9.382	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.382	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	25	0,27
30 - 39 Jahre	243	2,59
40 - 49 Jahre	897	9,56
50 - 59 Jahre	3.514	37,45
60 - 69 Jahre	2.983	31,79
70 - 79 Jahre	1.172	12,49
≥ 80 Jahre	548	5,84

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung mit Angabe von Werten > 0	9.382
Minimum	17,00
5. Perzentil	42,00
25. Perzentil	52,00
Median	60,00
Mittelwert	60,13
75. Perzentil	67,00
95. Perzentil	80,00
Maximum	96,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS	N = 10.079	
Erkrankung		
(1) Primärerkrankung	9.433	93,59
(2) lokoregionäres Rezidiv nach BET	555	5,51
(3) lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	67	0,66

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS, R0-Resektion, ohne präoperative Draht-Markierung und mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 3.020	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung (ultraschallgesteuerte OP unberücksichtigt)		
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	39	1,29
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	513	16,99
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	114	3,77
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	748	24,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an der jeweiligen Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung	N = 7.333	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	3.467	47,28
(1) ja	3.721	50,74
(9) unbekannt	145	1,98

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 6.951	
Prätherapeutischer histologischer Befund		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	20	0,29
(2) benigne / entzündliche Veränderung	74	1,06
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	369	5,31
(4) malignitätsverdächtig	168	2,42
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	6.320	90,92

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	6.925
Minimum	1,00
Median	32,00
Mittelwert	42,21
Maximum	361,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.433	
Grading		
(0) nein	496	5,26
(1) ja	7.167	75,98

Bund (gesamt)		
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 6.951	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)		
(0) nein	1.881	27,06
(1) ja	5.070	72,94
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		
(0) nein	6.755	97,18
(1) ja	196	2,82

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.500	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren¹⁴		
(0) nein	3.745	39,42
(1) ja, durch Mammografie	3.887	40,92
(2) ja, durch Sonografie	1.659	17,46
(3) ja, durch MRT	97	1,02
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	112	1,18
Eingriffe (nach OPS)¹⁵		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	7.728	81,35
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	777	8,18
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	8	0,08
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	916	9,64

¹⁴ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.433	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	2.209	23,42
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	1.761	79,72
(2) Empfehlung zur Mastektomie	285	12,90
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	19	0,86
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	4	0,18
(6) Empfehlung zur BET	37	1,67
(9) Kombination aus 1 bis 6	103	4,66
(1) ja	7.224	76,58
Lymphknoten-Entfernung		
Brusterhaltende Therapie	5.529	76,54
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	5.206	94,16
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	221	4,00
- nur mit Lymphadenektomie	29	0,52
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	73	1,32
Mastektomie	1.695	23,46
- ohne Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Lymphadenektomie	566	33,39
- nur mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	831	49,03
- nur mit Lymphadenektomie	45	2,65
- mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und mit Lymphadenektomie	253	14,93

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.224	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	1.378	19,08
Therapieart und Patientenwunsch		
Brusterhaltende Therapie	5.529	76,54
davon ja (auf Wunsch der Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	8	0,14
Mastektomie	1.695	23,46
davon nein (auf Wunsch der Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)	173	10,21

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.224	
Morphologie (ICD-O-3)		
Duktales Carcinoma in situ (8500/2)	6.851	94,84
Intraduktales mikropapilläres Karzinom (8507/2)	34	0,47
Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom (8503/2)	128	1,77
Nichtinvasives intrazystisches Karzinom (8504/2)	70	0,97
Morbus Paget der Brust (8540/3)	93	1,29
Morbus Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom (8543/3)	48	0,66

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.224	
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	1.162	16,09
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	3.054	42,28
(G3) Grad 3 (high grade)	2.560	35,44
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	448	6,20
Gesamtumorgröße		
≤ 10 mm	2.268	31,40
> 10 bis ≤ 20 mm	1.797	24,88
> 20 bis ≤ 30 mm	1.049	14,52
> 30 bis ≤ 40 mm	670	9,27
> 40 bis ≤ 50 mm	469	6,49
> 50 mm	971	13,44
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	6.804	94,19
(1) ja	420	5,81
R0-Resektion		
(0) nein	228	3,16
(1) ja	6.952	96,23
(8) es liegen keine Angaben vor	32	0,44
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	12	0,17
Sicherheitsabstand		
(1) < 1 mm	734	10,16
(2) ≥ 1 mm bis < 2 mm	1.001	13,86
(3) ≥ 2 mm	4.933	68,29
(8) es liegen keine Angaben vor	284	3,93

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit DCIS und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 7.224	
Anzahl der Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0, die in Ihrer Einrichtung durchgeführt wurden		
(0) keine Nachoperation	5.063	70,09
(1) R0 nicht mit Ersteingriff erlangt. 1 Nachoperation	1.608	22,26
(2) 2 Nachoperationen	225	3,11
(3) ≥ 3 Nachoperationen	40	0,55

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.382	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	7.168	76,40

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.382	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	4.931	52,56
3 - 6 Tage	3.739	39,85
7 - 10 Tage	551	5,87
11 - 14 Tage	95	1,01
> 14 Tage	66	0,70

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS und brusterhaltender Therapie (BET) bei Primärerkrankung	N = 5.514	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	3.502	63,51
3 - 6 Tage	1.884	34,17
7 - 10 Tage	98	1,78
11 - 14 Tage	11	0,20
> 14 Tage	19	0,34

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS und Mastektomie bei Primärerkrankung	N = 1.668	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	63	3,78
3 - 6 Tage	1.065	63,85
7 - 10 Tage	429	25,72
11 - 14 Tage	76	4,56
> 14 Tage	35	2,10

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.382	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹⁶		
(D05.0) Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse	107	1,14
(D05.1) Carcinoma in situ der Milchgänge	7.783	82,96
(D05.7) Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse	191	2,04
(D05.9) Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	300	3,20

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit DCIS bei Primärerkrankung	N = 9.382	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	6.232	66,43
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	3.051	32,52
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	13	0,14
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	18	0,19
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5	0,05
(07) Tod	≤3	x
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁷	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	5	0,05
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	10	0,11
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	37	0,39
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,06
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁸	≤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 ¹⁹	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

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

¹⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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 = 72.624	
R0-Resektion		
(0) nein	2.466	3,40
(1) ja	66.533	91,61
(8) es liegen keine Angaben vor	117	0,16
(9) Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	3.257	4,48

Zusammenhang Primärerkrankung, Tastbarkeit und Nachresektion

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit abgeschlossener primär-operativer Therapie und mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS und mit R0-Resektion und ohne präoperative Draht-Markierung bei Primärerkrankung	N = 33.658	
Zusammenhang zwischen tastbarem Mammabefund und Nachresektion bei Fällen ohne präoperative Markierung (ultraschallgesteuerte OP unberücksichtigt)		
Mit tastbarem Befund und mindestens einer Nachresektion	657	1,95
Mit tastbarem Befund und ohne Nachresektion	20.653	61,36
Ohne tastbaren Befund und mindestens einer Nachresektion	316	0,94
Ohne tastbaren Befund und ohne Nachresektion	3.956	11,75

Geschlechterstratifizierte Histologie und Grading (Primärerkrankung)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 84.605	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus		
(0) negativ	10.612	12,54
(1) positiv	53.850	63,65
(9) unbekannt	139	0,16
Grading (Elston und Ellis) (invasives Karzinom)		
(1) gut differenziert	9.371	11,08
(2) mäßig differenziert	37.741	44,61
(3) schlecht differenziert	16.095	19,02
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	1.394	1,65
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	1.146	1,35
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	3.035	3,59
(G3) Grad 3 (high grade)	2.556	3,02
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	443	0,52
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	63.723	75,32
(1) ja	8.058	9,52
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	55.981	66,17
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	8.269	9,77
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	100	0,12
(9) unbekannt	251	0,30

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 84.605	
Gesamtumtumorgröße		
≤ 10 mm	2.256	2,67
> 10 bis ≤ 20 mm	1.780	2,10
> 20 bis ≤ 30 mm	1.046	1,24
> 30 bis ≤ 40 mm	666	0,79
> 40 bis ≤ 50 mm	462	0,55
> 50 mm	970	1,15
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	6.873	8,12
pT1, ypT1 (Sarkom)	7	0,01
pT1mic, ypT1mic	554	0,65
pT1a, ypT1a	3.651	4,32
pT1b, ypT1b	9.086	10,74
pT1c, ypT1c	21.125	24,97
pT2, ypT2	17.988	21,26
pT3, ypT3	3.067	3,63
pT4a, ypT4a	91	0,11
pT4b, ypT4b	1.473	1,74
pT4c, ypT4c	41	0,05
pT4d, ypT4d	92	0,11
pTX, ypTX	175	0,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patientinnen mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 84.605	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	5.500	6,50
pN0(sn), ypN0(sn)	41.208	48,71
pN1mi, ypN1mi	347	0,41
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	1.404	1,66
pN1a, ypN1a	4.703	5,56
pN1(sn), ypN1(sn)	991	1,17
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	4.830	5,71
pN1b, ypN1b	43	0,05
pN1c, ypN1c	173	0,20
pN2a(sn), ypN2a(sn)	426	0,50
pN2a, ypN2a	2.510	2,97
pN2b, ypN2b	32	0,04
pN3a, ypN3a	1.344	1,59
pN3b, ypN3b	19	0,02
pN3c, ypN3c	18	0,02
pNX, ypNX	7.751	9,16

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 758	
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus		
(0) negativ	20	2,64
(1) positiv	513	67,68
(9) unbekannt	9	1,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär-operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 758	
Grading (Elston und Ellis) (invasives Karzinom)		
(1) gut differenziert	38	5,01
(2) mäßig differenziert	366	48,28
(3) schlecht differenziert	129	17,02
(X) Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	9	1,19
Grading (WHO)		
(G1) Grad 1 (low grade)	16	2,11
(G2) Grad 2 (intermediate grade)	19	2,51
(G3) Grad 3 (high grade)	4	0,53
(GX) Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	5	0,66
Pathologischer Befund: Histologisch gesicherte Multizentrität		
(0) nein	564	74,41
(1) ja	22	2,90
HER2-Status		
(0) negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)	493	65,04
(1) positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)	38	5,01
(2) Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)	≤3	x
(9) unbekannt	10	1,32
Gesamtumgröße		
≤ 10 mm	12	1,58
> 10 bis ≤ 20 mm	17	2,24
> 20 bis ≤ 30 mm	≤3	x
> 30 bis ≤ 40 mm	4	0,53
> 40 bis ≤ 50 mm	7	0,92
> 50 mm	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 758	
Tumorgröße (pT- und ypT-Klassifikation)		
pT0, ypT0	7	0,92
pT1, ypT1 (Sarkom)	0	0,00
pT1mic, ypT1mic	5	0,66
pT1a, ypT1a	14	1,85
pT1b, ypT1b	24	3,17
pT1c, ypT1c	189	24,93
pT2, ypT2	210	27,70
pT3, ypT3	18	2,37
pT4a, ypT4a	≤3	x
pT4b, ypT4b	68	8,97
pT4c, ypT4c	≤3	x
pT4d, ypT4d	≤3	x
pTX, ypTX	4	0,53

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste bei Patienten mit abgeschlossener primär- operativer Therapie bei Primärerkrankung	N = 758	
Nodalstatus (pN- und ypN-Klassifikation)		
pN0, ypN0	41	5,41
pN0(sn), ypN0(sn)	274	36,15
pN1mi, ypN1mi	≤3	x
pN1mi(sn), ypN1mi(sn)	21	2,77
pN1a, ypN1a	57	7,52
pN1(sn), ypN1(sn)	7	0,92
pN1a(sn) , ypN1a(sn)	50	6,60
pN1b, ypN1b	≤3	x
pN1c, ypN1c	≤3	x
pN2a(sn), ypN2a(sn)	8	1,06
pN2a, ypN2a	41	5,41
pN2b, ypN2b	0	0,00
pN3a, ypN3a	18	2,37
pN3b, ypN3b	0	0,00
pN3c, ypN3c	0	0,00
pNX, ypNX	60	7,92

Befund: Invasive Karzinome (Lokoregionäre Rezidive)

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	1.385	25,87
2. Quartal	1.308	24,43
3. Quartal	1.393	26,02
4. Quartal	1.267	23,67
Gesamt	5.353	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.353	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	14	0,26
30 - 39 Jahre	178	3,33
40 - 49 Jahre	464	8,67
50 - 59 Jahre	1.018	19,02
60 - 69 Jahre	1.429	26,70
70 - 79 Jahre	1.377	25,72
≥ 80 Jahre	873	16,31

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv mit Angabe von Werten > 0	5.353
Minimum	21,00
5. Perzentil	42,00
25. Perzentil	57,00
Median	67,00
Mittelwert	65,65
75. Perzentil	76,00
95. Perzentil	85,00
Maximum	100,00

Präoperative Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.376	
Erkrankung		
Lokoregionäres Rezidiv nach BET	4.294	79,87
Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	1.082	20,13

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei invasivem Karzinom und lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.323	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren²⁰		
(0) nein	3.335	77,15
(1) ja, durch Mammografie	247	5,71
(2) ja, durch Sonografie	633	14,64
(3) ja, durch MRT	34	0,79
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	74	1,71
Eingriffe (nach OPS)²¹		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	1.406	32,52
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	2.103	48,65
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	113	2,61
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	450	10,41

²⁰ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

²¹ Mehrfachnennung möglich

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.294	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	268	6,24
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	152	56,72
(2) Empfehlung zur Mastektomie	73	27,24
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	7	2,61
(4) Empfehlung zur Axilladissektion	9	3,36
(6) Empfehlung zur BET	5	1,87
(9) Kombination aus 1 bis 6	22	8,21
(1) ja	4.026	93,76

Sentinel-Node-Markierung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv nach BET	N = 4.294	
Sentinel-Node-Markierung		
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Aufenthalt durchgeführt (5-401.11, 5-401.12)	754	17,56
Art der erfolgten Therapie		
Brusterhaltende Therapie	1.363	31,74
Mastektomie	2.652	61,76

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit invasivem Karzinom und abgeschlossener primär-operativer Therapie bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.047	
Morphologie (ICD-O-3)		
Invasiv duktales Karzinom (8500/3)	3.738	74,06
Invasiv lobuläres Karzinom (8520/3)	595	11,79
Invasiv duktales und lobuläres Karzinom (8522/3)	73	1,45
Muzinöses Adenokarzinom (8480/3)	55	1,09
Tubuläres Adenokarzinom (8211/3)	6	0,12

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.353	
Weiterer Behandlungsverlauf		
Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)	4.957	92,60

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.353	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	1.233	23,03
3 - 6 Tage	3.078	57,50
7 - 10 Tage	799	14,93
11 - 14 Tage	139	2,60
> 14 Tage	104	1,94

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.353	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)²²		
(C50.0) Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	50	0,93
(C50.1) Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	379	7,08
(C50.2) Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	501	9,36
(C50.3) Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	274	5,12
(C50.4) Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	1.680	31,38
(C50.5) Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	422	7,88
(C50.6) Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	84	1,57
(C50.8) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	1.392	26,00
(C50.9) Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	786	14,68
(C76.1) Bösartige Neubildung: Thorax (Axilla, intrathorakal, thorakal)	11	0,21

²² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit invasivem Karzinom bei lokoregionärem Rezidiv	N = 5.353	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	3.553	66,37
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.710	31,94
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	4	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	14	0,26
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	7	0,13
(07) Tod	4	0,07
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²³	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	0,07
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	12	0,22
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	37	0,69
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5	0,09
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁴	≤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 ²⁵	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

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

²⁴ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁵ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion / prophylaktische Mastektomie

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	686	26,74
2. Quartal	605	23,59
3. Quartal	610	23,78
4. Quartal	664	25,89
Gesamt	2.565	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.565	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	114	4,44
30 - 39 Jahre	460	17,93
40 - 49 Jahre	638	24,87
50 - 59 Jahre	701	27,33
60 - 69 Jahre	408	15,91
70 - 79 Jahre	184	7,17
≥ 80 Jahre	60	2,34

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion/prophylaktischer Mastektomie mit Angabe von Werten > 0	2.564
Minimum	15,00
5. Perzentil	30,00
25. Perzentil	41,00
Median	50,00
Mittelwert	50,78
75. Perzentil	60,00
95. Perzentil	75,00
Maximum	93,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle operierten Brüste	N = 105.990	
Erkrankung		
(4) ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion	832	0,78
(5) prophylaktische Mastektomie	2.062	1,95
(6) Fernmetastase	327	0,31

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.903	
Eingriffe (nach OPS)²⁶		
(5-870.*) Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	456	15,71
(5-872.*) (Modifizierte radikale) Mastektomie	855	29,45
(5-874.*) Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	18	0,62
(5-877.*) Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	1.434	49,40

²⁶ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

Verweildauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.565	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	280	10,92
3 - 6 Tage	1.430	55,75
7 - 10 Tage	658	25,65
11 - 14 Tage	127	4,95
> 14 Tage	70	2,73

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ausschließlich sekundärer plastischer Rekonstruktion	N = 778	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	178	22,88
3 - 6 Tage	370	47,56
7 - 10 Tage	160	20,57
11 - 14 Tage	35	4,50
> 14 Tage	35	4,50

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit prophylaktischer Mastektomie	N = 1.815	
Verweildauer		
≤ 2 Tage	104	5,73
3 - 6 Tage	1.075	59,23
7 - 10 Tage	506	27,88
11 - 14 Tage	94	5,18
> 14 Tage	36	1,98

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sekundärer plastischer Rekonstruktion / prophylaktischer Mastektomie	N = 2.565	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	1.512	58,95
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.012	39,45
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4	0,16
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5	0,19
(07) Tod	0	0,00
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²⁷	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	0,16
(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	21	0,82
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁸	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁹	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	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

Befund: Risikoläsionen

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	631	26,34
2. Quartal	613	25,58
3. Quartal	588	24,54
4. Quartal	564	23,54
Gesamt	2.396	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.396	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	94	3,92
30 - 39 Jahre	198	8,26
40 - 49 Jahre	442	18,45
50 - 59 Jahre	878	36,64
60 - 69 Jahre	459	19,16
70 - 79 Jahre	248	10,35
≥ 80 Jahre	77	3,21

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit Risikoläsionen mit Angabe von Werten > 0	2.396
Minimum	13,00
5. Perzentil	32,00
25. Perzentil	47,00
Median	53,00
Mittelwert	54,37
75. Perzentil	63,00
95. Perzentil	77,00
Maximum	97,00

Präoperative Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.436	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	1.485	60,96
(1) ja	725	29,76
(9) unbekannt	31	1,27

	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 = 1.901	
Prätherapeutischer histologischer Befund		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	12	0,63
(2) benigne / entzündliche Veränderung	77	4,05
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	1.584	83,32
(4) malignitätsverdächtig	195	10,26
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	33	1,74

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	1.876
Minimum	1,00
Median	43,00
Mittelwert	62,21
Maximum	360,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 1.901	
Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz (Tumorboard und Befunde)		
(0) nein	961	50,55
(1) ja	940	49,45

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen und Aufnahme zum ersten offenen Eingriff und prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung an der jeweiligen Brust wegen Primärerkrankung	N = 1.901	
Erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		
(0) nein	1.873	98,53
(1) ja	28	1,47

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei Risikoläsionen	N = 2.443	
Präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren³⁰		
(0) nein	702	28,74
(1) ja, durch Mammografie	774	31,68
(2) ja, durch Sonografie	866	35,45
(3) ja, durch MRT	22	0,90
(4) nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	50	2,05

³⁰ gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung

Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operierte Brüste mit Risikoläsionen	N = 2.436	
Primär-operative Therapie abgeschlossen		
(0) nein	84	3,45
davon weitere Therapieempfehlung		
(1) Empfehlung zur Nachresektion	62	73,81
(2) Empfehlung zur Mastektomie	6	7,14
(3) Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	4	4,76
(4) Empfehlung zur Axilladisektion	≤3	x
(6) Empfehlung zur BET	4	4,76
(9) Kombination aus 1 bis 6	7	8,33
(1) ja	2.323	95,36
Art der erfolgten Therapie		
Brusterhaltende Therapie	2.267	93,06
Mastektomie	128	5,25

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.396	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 2 Tage	1.849	77,17
3 - 6 Tage	476	19,87
7 - 10 Tage	55	2,30
11 - 14 Tage	12	0,50
> 14 Tage	4	0,17

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Risikoläsionen	N = 2.396	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	1.812	75,63
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	562	23,46
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	9	0,38
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	4	0,17
(07) Tod	0	0,00
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ³¹	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	≤3	x
(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 ³²	≤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 ³³	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

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

³² nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³³ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Befund: Benigne / entzündliche Veränderungen, ausschließlich Normalgewebe

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.992	26,44
2. Quartal	2.852	25,21
3. Quartal	2.738	24,20
4. Quartal	2.733	24,15
Gesamt	11.315	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.315	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	1.679	14,84
30 - 39 Jahre	1.635	14,45
40 - 49 Jahre	2.528	22,34
50 - 59 Jahre	2.736	24,18
60 - 69 Jahre	1.579	13,95
70 - 79 Jahre	829	7,33
≥ 80 Jahre	329	2,91

Bund (gesamt)	
Alter (Jahre)	
Anzahl Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe mit Angabe von Werten > 0	11.315
Minimum	8,00
5. Perzentil	20,00
25. Perzentil	37,00
Median	49,00
Mittelwert	48,11
75. Perzentil	59,00
95. Perzentil	76,00
Maximum	98,00

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 = 9.624	
Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		
(0) nein	8.126	84,43
(1) ja	1.328	13,80
(9) unbekannt	170	1,77

	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 = 5.687	
Prätherapeutischer histologischer Befund		
(1) nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	147	2,58
(2) benigne / entzündliche Veränderung	3.221	56,64
(3) benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	2.051	36,06
(4) malignitätsverdächtig	120	2,11
(5) maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	148	2,60

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen bei benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.976	
Eingriffe (nach OPS)³⁴		
(5-870.2*) Duktektomie	729	6,09
(5-870.6*) Lokale Destruktion	199	1,66
(5-870.7) Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser)	≤3	x
(5-870.9*) Lokale Exzision	3.270	27,30
(5-870.a*) Partielle Resektion	5.885	49,14
(5-870.x) Sonstige partielle Exzision der Mamma	53	0,44
(5-870.y) Nicht näher bezeichnete partielle Exzision der Mamma	9	0,08
(nicht 5-870.*) Sonstiger operativer Eingriff	1.936	16,17

³⁴ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.315	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 2 Tage	7.880	69,64
3 - 6 Tage	2.699	23,85
7 - 10 Tage	538	4,75
11 - 14 Tage	109	0,96
> 14 Tage	89	0,79

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.315	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)³⁵		
(D17.1) Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	121	1,07
(D24) Gutartige Neubildung der Brustdrüse	6.402	56,58
(D48.6) Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Brustdrüse	1.149	10,15
(N60.0) Solitärzyste der Mamma	229	2,02
(N60.1) Diffuse zystische Mastopathie	1.242	10,98
(N60.2) Fibroadenose der Mamma	604	5,34
(N60.3) Fibrosklerose der Mamma	448	3,96
(N60.4) Ektasie der Ductus lactiferi	249	2,20
(N60.8) Sonstige gutartige Mammadysplasien	286	2,53
(N60.9) Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet	8	0,07
(N64.4) Mastodynie	71	0,63
(N64.5) Sonstige Symptome der Mamma	460	4,07

³⁵ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit benignen / entzündlichen Veränderungen oder ausschließlich Normalgewebe	N = 11.315	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	8.134	71,89
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	3.049	26,95
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,05
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	58	0,51
(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 ³⁶	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	7	0,06
(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	42	0,37
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³⁷	≤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 ³⁸	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

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

³⁷ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁸ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV