



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Mammachirurgie

Auswertung 2017

Modul 18/1

Inhaltsverzeichnis

1 Basisstatistik

- 1 Patienten
- 2 Dignität Tumorbefunde
- 3 Präoperative Diagnostik und Therapie
- 4 Operation
- 5 Komplikationen
- 6 Histologie und Staging
- 7 Art der erfolgten Therapie
- 8 weitere Behandlung

2 Qualitätsindikatoren

1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

- Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
- HER2/neu-Positivitätsrate: beobachtete Rate
- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden (niedrige HER2-Positivitätsrate)
- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden (hohe HER2-Positivitätsrate)
- Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
- Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
- Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen
- Nachresektionsrate

3 Qualitätsindikatoren

- 1 Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren
- 2 Einzeldarstellung: Dokumentationsqualität

Inhalt »

Allgemeine Hinweise

Diese Auswertung wurde von der Geschäftsstelle der BAQ für die verschiedenen Module der Qualitätssicherungsprojekte entwickelt.

Basisstatistik: Grundlegende Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken und im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres. Da die Ergebnisse des Vorjahres auf den Rechenregeln des aktuellen Auswertungsjahres basieren, können Veränderungen in den Erhebungsbögen und daraus resultierende Anpassungen der Rechenregeln zu geringgradig differierenden Vorjahreswerten führen. In einzelnen Modulen werden zusätzlich die Ergebnisse spezifischer Vergleichskollektive ausgewiesen.

Qualitätsindikatoren-Übersicht: Tabellarische Übersicht zu den Ergebnissen sämtlicher Qualitätsindikatoren.

Qualitätsindikatoren-Einzeldarstellung: Detaillierte Informationen und graphische Darstellungen zur Analyse der einzelnen Qualitätsindikatoren. Für eine klinikinterne Analyse sind die Vorgangsnummern eingblendet. Die Berechnung der Qualitätsindikatoren für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt ebenso wie die Festlegung der Referenzwerte nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln des Instituts nach § 137 SGB V. Die Rechenregeln können auf der Homepage des Instituts eingesehen werden. Zusätzliche landesspezifische Qualitätsindikatoren, die in Abstimmung mit der Fachkommission entwickelt wurden, sind gekennzeichnet.

Einzelfallanalyse: Vorgangsnummern zu Fällen, die für eine zusätzliche von den Qualitätsindikatoren unabhängige Einzelfallanalyse von Interesse sein können.

Detailstatistik: In ausgewählten Leistungsbereichen detailliertere Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt analog zu der Basisstatistik.

Modulspezifische Hinweise

Für den direkten Vergleich werden die Kollektive wie folgt untergliedert:

- M1: Brustzentren gemäß Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft bzw. EUSOMA Kriterien
- M2: restliche Abteilungen ("Nicht-Brustzentren")

Ansprechpartner:

Dr. N. Lack: 089 211590-12, n.lack@baq-bayern.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ),
angegliedert an die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Westenriederstr. 19
80331 München

Tel.: 089 211590-0
mail@baq-bayern.de

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

Bezug: Patientin

1. Datensatzübersicht

	M1			M2			Gesamt		
	2017	2016		2017	2016		2017	2016	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patienten	10.690	100,0	100,0	4.597	100,0	100,0	15.287	100,0	100,0
- einseitige Behandlung	10.253	95,9	96,2	4.434	96,5	98,0	14.687	96,1	96,7
- beidseitige Behandlung	437	4,1	3,8	163	3,5	2,0	600	3,9	3,3
Operationen	11.158	100,0	100,0	4.807	100,0	100,0	15.965	100,0	100,0
Operationen pro Patient		1,0	1,0		1,1	1,0		1,1	1,0
Operationen pro Brust		1,0	1,0		1,0	1,0		1,0	1,0

2. Quartalsübersicht - Patienten

	M1			M2			Gesamt		
	2017	2016		2017	2016		2017	2016	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patienten	10.690	100,0	100,0	4.597	100,0	100,0	15.287	100,0	100,0
1. Quartal	2.828	26,5	25,5	1.193	26,0	25,9	4.021	26,3	25,6
2. Quartal	2.722	25,5	25,4	1.178	25,6	26,0	3.900	25,5	25,6
3. Quartal	2.599	24,3	24,9	1.106	24,1	24,0	3.705	24,2	24,6
4. Quartal	2.541	23,8	24,2	1.120	24,4	24,1	3.661	23,9	24,2

3. Fallzahlen

	M1			M2			Gesamt		
	2017	2016		2017	2016		2017	2016	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	41	100,0	100,0	102	100,0	100,0	143	100,0	100,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

Bezug: Patientin

4. Alter

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Geburtsjahr dokumentiert	10.690	100,0	100,0	4.597	100,0	100,0	15.287	100,0	100,0
<=19 Jahre	52	0,5	0,6	42	0,9	0,8	94	0,6	0,7
20-29 Jahre	202	1,9	2,2	117	2,5	2,7	319	2,1	2,4
30-39 Jahre	598	5,6	5,1	280	6,1	5,6	878	5,7	5,3
40-49 Jahre	1.719	16,1	17,1	651	14,2	14,6	2.370	15,5	16,3
50-59 Jahre	2.795	26,1	26,5	1.098	23,9	23,5	3.893	25,5	25,6
60-69 Jahre	2.633	24,6	23,3	935	20,3	22,4	3.568	23,3	23,0
70-79 Jahre	1.941	18,2	18,5	1.015	22,1	20,1	2.956	19,3	19,0
80-89 Jahre	693	6,5	6,2	424	9,2	9,1	1.117	7,3	7,1
90 Jahre und älter	57	0,5	0,4	35	0,8	1,1	92	0,6	0,6

5. Geschlecht

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
männlich	95	0,9	0,9	58	1,3	1,1	153	1,0	1,0
weiblich	10.595	99,1	99,1	4.534	98,6	98,9	15.129	99,0	99,0

6. Liegezeiten

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
mittlere Verweildauer (Tage)		4,6	4,7		4,3	4,5		4,5	4,6
Median (Tage)		4,0	4,0		3,0	3,0		4,0	4,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

Bezug: Patientin

7. Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation

siehe auch Qualitätsindikatoren

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	5.682	53,2	53,5	2.377	51,7	50,1	8.059	52,7	52,5
Zeitabstand zw. Diagnose und Op.									
- 0 bis 6 Tage	249	4,4	6,1	180	7,6	9,0	429	5,3	7,0
- 7 bis 13 Tage	1.225	21,6	24,7	679	28,6	34,5	1.904	23,6	27,6
- 14 bis 21 Tage	1.697	29,9	32,2	732	30,8	34,0	2.429	30,1	32,7
- 22 Tage und länger	2.511	44,2	36,9	786	33,1	22,6	3.297	40,9	32,7
Median (in Tagen)		20,0	18,0		16,0	15,0		19,0	16,0

Basisstatistik » Dignität Tumorbefunde

1. Patienten

Bezug: Patienten

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
durchgeführt	10.539	98,6	98,8	4.529	98,5	98,2	15.068	98,6	98,6
benigner Befund:									
- einseitig	1.274	12,1	13,3	779	17,2	18,8	2.053	13,6	15,0
- beidseitig	40	0,4	0,5	26	0,6	0,3	66	0,4	0,5
maligner Befund:									
- einseitig	8.869	84,2	83,1	3.594	79,4	79,2	12.463	82,7	81,9
- beidseitig	258	2,4	2,2	91	2,0	1,5	349	2,3	2,0
unterschiedliche Dignität	98	0,9	0,8	39	0,9	0,3	137	0,9	0,7
Patienten mit benignem Befund	1.412	13,2	14,5	844	18,4	19,0	2.256	14,8	15,9
Patienten mit malignem Befund	9.225	86,3	85,1	3.724	81,0	79,5	12.949	84,7	83,4

2. Zu operierende Brust

Bezug: Brust

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Brustbehandlungen	11.117	100,0	100,0	4.758	100,0	100,0	15.875	100,0	100,0
- benigner Befund	1.451	13,1	14,5	866	18,2	18,8	2.317	14,6	15,8
- maligner Befund	9.400	84,6	83,3	3.793	79,7	79,1	13.193	83,1	82,1

3. Eingriff

Bezug: Operation

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Eingriffe	11.158	100,0	100,0	4.807	100,0	100,0	15.965	100,0	100,0
- benigner Befund	1.452	13,0	14,4	868	18,1	18,7	2.320	14,5	15,7
- maligner Befund	9.440	84,6	83,4	3.839	79,9	79,2	13.279	83,2	82,1

Bayern gesamt

Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brust mit malignem Befund

1. Art der Erkrankung an dieser Brust

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Maligne Befunde	9.400	84,6	83,3	3.793	79,7	79,1	13.193	83,1	82,1
- Primärerkrankung	8.704	92,6	93,0	3.483	91,8	91,9	12.187	92,4	92,7
- erster offener Eingriff	7.304	83,9	83,9	3.069	88,1	84,6	10.373	85,1	84,1
- lokoregionäres Rezidiv nach BET	545	5,8	5,8	254	6,7	6,7	799	6,1	6,0
- lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	151	1,6	1,2	56	1,5	1,4	207	1,6	1,3

2. Tastbefund

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
vorliegend	4.458	61,0	62,7	1.982	64,6	68,3	6.440	62,1	64,3

3. Anlaß der Diagnosestellung

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Mammographie-Screening-Program									
- nein	5.332	73,0	70,4	2.377	77,5	77,3	7.709	74,3	72,4
- ja	1.670	22,9	24,3	623	20,3	20,2	2.293	22,1	23,1
- unbekannt	302	4,1	5,3	69	2,2	2,5	371	3,6	4,5

Bayern gesamt

Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brust mit malignem Befund

4. Histologie vor dem ersten Eingriff

	M1			M2			Gesamt		
	2017	2016		2017	2016		2017	2016	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Ersteingriff wegen Primärerkrankung ODER lokoregionärer Rezidive	8.000	72,0	70,8	3.379	71,0	67,9	11.379	71,7	69,9
prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	7.589	94,9	94,4	3.131	92,7	92,6	10.720	94,2	93,9
- nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	21	0,3	0,2	9	0,3	0,3	30	0,3	0,2
- benigne/entzündl. Veränderung	27	0,4	0,3	6	0,2	0,5	33	0,3	0,3
- benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	73	1,0	0,8	19	0,6	0,6	92	0,9	0,7
- malignitätsverdächtig	62	0,8	0,7	38	1,2	0,9	100	0,9	0,7
- maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	7.406	97,6	98,1	3.059	97,7	97,6	10.465	97,6	98,0
- Histologiedatum valide	7.531	99,2	99,6	3.125	99,8	99,5	10.656	99,4	99,5
Zeitpunkt:									
• über einem Tag nach Aufnahme	71	0,9	1,0	37	1,2	2,0	108	1,0	1,3
• 1 Tag nach Aufnahme	43	0,6	0,6	17	0,5	1,5	60	0,6	0,9
• am Aufnahmetag	34	0,5	0,7	28	0,9	1,5	62	0,6	1,0
• 1 - 7 Tage vor Aufnahme	592	7,9	10,3	415	13,3	14,4	1.007	9,5	11,5
• 8 - 14 Tage vor Aufnahme	1.500	19,9	23,6	756	24,2	31,1	2.256	21,2	25,7
• 15 - 30 Tage vor Aufnahme	2.618	34,8	34,9	1.073	34,3	31,6	3.691	34,6	34,0
• 31 - 93 Tage vor Aufnahme	1.442	19,1	14,9	396	12,7	8,3	1.838	17,2	13,0
• über 3 Monate vor Aufnahme	1.231	16,3	13,9	403	12,9	9,5	1.634	15,3	12,6

Bayern gesamt

Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie

Bezug: Brust mit malignem Befund

5. Befunde

bei maligner Neoplasie einschließlich in situ Karzinome und prätherapeut Diagnosesicherung

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
lobuläres Carcinoma in situ	12	0,2	0,2	6	0,2	0,2	18	0,2	0,2
duktales Carcinoma in situ	855	11,3	9,5	257	8,2	9,3	1.112	10,4	9,4
invasive Karzinome	6.513	85,8	88,3	2.784	88,9	88,0	9.297	86,7	88,2
- Primärtumor	6.441	98,9	98,8	2.756	99,0	98,4	9.197	98,9	98,7
- Metastase	44	0,7	0,8	21	0,8	1,2	65	0,7	0,9
- unklar	28	0,4	0,4	7	0,3	0,4	35	0,4	0,4
Sarkome	24	0,3	0,2	12	0,4	0,1	36	0,3	0,2
- Primärtumor	22	91,7	86,7	8	66,7	100,0	30	83,3	88,9
- Metastase	1	4,2	0,0	1	8,3	0,0	2	5,6	0,0
- unklar	0	0,0	0,0	2	16,7	0,0	2	5,6	0,0
Lymphome	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

6. Histologie vor dem ersten Eingriff

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung	5.489	75,2	73,1	1.458	47,5	46,3	6.947	67,0	65,3
präoperative tumorspezifische Ther.	1.184	16,2	14,8	467	15,2	11,0	1.651	15,9	13,7

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

Bezug: Eingriffe mit malignem Befund

1. Eingriffsgrund

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Ersteingriff während dieses Aufenth	9.195	97,4	98,0	3.720	96,9	97,7	12.915	97,3	97,9
- Primärerkrankung	8.511	92,6	93,0	3.414	91,8	91,9	11.925	92,3	92,7
- Rezidiv nach BET	535	5,8	5,8	250	6,7	6,7	785	6,1	6,1
- Rezidiv nach Mastektomie	149	1,6	1,2	56	1,5	1,4	205	1,6	1,3

2. präoperative Markierung

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
durch bildgebende Verfahren	3.813	40,4	37,5	1.506	39,2	33,9	5.319	40,1	36,5
- Mammographie	1.620	42,5	36,3	557	37,0	57,0	2.177	40,9	42,0
• intraoperat. Präparatröntgen	1.565	96,6	96,5	519	93,2	91,8	2.084	95,7	94,8
• intraoperatives Präparatsono	42	2,6	1,9	19	3,4	5,4	61	2,8	3,2
- Sonographie	2.145	56,3	62,2	931	61,8	41,8	3.076	57,8	56,7
• intraoperat. Präparatröntgen	1.565	96,6	96,5	519	93,2	91,8	2.084	95,7	94,8
• intraoperatives Präparatsono	42	2,6	1,9	19	3,4	5,4	61	2,8	3,2
- MRT	48	1,3	1,4	18	1,2	1,1	66	1,2	1,3

3. Operation

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Präop. Verweildauer (Tage) - Median		1,0	1,0		1,0	1,0		1,0	1,0
Operation am Aufnahmetag	4.356	46,1	43,3	1.448	37,7	32,4	5.804	43,7	40,1
Operation am Folgetag	4.778	50,6	53,4	2.231	58,1	62,7	7.009	52,8	56,1
Operation 2-4 nach Aufnahme	152	1,6	1,8	83	2,2	2,6	235	1,8	2,0
Operation 5-14 Tage nach Aufnahme	120	1,3	1,3	66	1,7	1,8	186	1,4	1,5
Operation über 2 Wochen n. Aufnahme	34	0,4	0,3	11	0,3	0,5	45	0,3	0,3
Postop. Verweildauer (Tg.) - Median		3,0	3,0		3,0	3,0		3,0	3,0
ambulante OP	23	0,2	0,2	12	0,3	0,1	35	0,3	0,2
Entlassung am Folgetag	603	6,4	7,0	267	7,0	10,4	870	6,6	8,0
Entlassung nach 2 Tagen	1.899	20,1	19,4	1.025	26,7	23,9	2.924	22,0	20,7
Entlassung nach 3-7 Tagen	5.966	63,2	63,4	2.176	56,7	54,5	8.142	61,3	60,8
Entlassung nach 8-14 Tagen	847	9,0	8,7	318	8,3	9,7	1.165	8,8	9,0
Entlassung nach 15 Tagen und mehr	102	1,1	1,2	41	1,1	1,5	143	1,1	1,3

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

Bezug: Eingriffe mit malignem Befund

4. Eingriffe

gemäß OPS-Schlüssel sowie Sentinel-LK Biopsie Abfrage

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
alle organerhalt. Eingriffe (OPS !)	6.369	67,5	67,8	2.747	71,6	68,1	9.116	68,6	67,9
- ohne axilläre Lymphadenektomie	6.369	100,0	100,0	2.747	100,0	100,0	9.116	100,0	100,0
- mit axillärer Lymphadenektomie	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
ablative Eingriffe	1.880	19,9	18,2	722	18,8	20,8	2.602	19,6	19,0
- ohne axilläre Lymphadenektomie	1.787	95,1	95,7	685	94,9	93,4	2.472	95,0	94,9
- mit axillärer Lymphadenektomie	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
erweiterte Mastektomie 5-874	99	1,0	0,8	38	1,0	1,5	137	1,0	1,0
supraradikale Mastektomie 5-875	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
subkutane Mastektomie 5-876	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
andere Exzision/Resektion der Mamma	76	0,8	0,9	31	0,8	1,0	107	0,8	0,9
Inzision der Mamma	318	3,4	2,5	19	0,5	0,5	337	2,5	1,9
Operationen an der Brustwarze	67	0,7	1,1	64	1,7	1,2	131	1,0	1,1
Plastische Brustvergrößerung	47	0,5	0,7	4	0,1	0,1	51	0,4	0,5
Mammareduktionsplastik	99	1,0	0,9	26	0,7	1,3	125	0,9	1,0
Rekonstruktion mit Haut und Muskel	180	1,9	1,6	13	0,3	0,4	193	1,5	1,3
andere Rekonstruktionen	254	2,7	2,7	100	2,6	1,3	354	2,7	2,3
andere Operationen an der Mamma	143	1,5	1,5	72	1,9	2,4	215	1,6	1,8

5. Indikation zur Brusterhaltung

Primärerkrankung, abgeschlossene operative Therapie, Histologie "invasives Karzinom"

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
BET bei pT1	2.766	85,0	84,6	1.258	89,2	87,2	4.024	86,3	85,3
BET bei pT1 ohne präoperative tumorspezifische Therapie	2.371	86,4	86,4	1.074	89,9	88,0	3.445	87,5	86,8
BET bei pT2	1.229	65,0	64,8	585	67,2	66,0	1.814	65,7	65,2

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

Bezug: Eingriffe mit malignem Befund

6. Alleinige Sentinel Lymphknoten Biopsie (ohne Axilladisektion)

Prim. Erkr., abgeschl. operat. Ther., Hist. invas. Karz., neg. pN-Staging, ohne adj. Ther.

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
SLNB bei pT1	2.356	94,5	95,2	1.060	95,2	94,4	3.416	94,8	94,9
SLNB bei pT2	967	93,9	92,9	408	92,3	91,9	1.375	93,4	92,6
SLNB bei pT3 oder pT4	111	32,2	40,0	57	34,5	31,4	168	32,9	36,6

Bayern gesamt

Basisstatistik » Komplikationen

Bezug: maligne Befunde

1. Letalität

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patient verstorben	8	0,1	0,1	0	0,0	0,1	8	0,1	0,1

Bayern gesamt

Basisstatistik » Histologie und Staging

Bezug: Brust, alle Befunde

1. Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
alle Befunde	10.851	97,6	97,8	4.659	97,9	97,9	15.510	97,7	97,8
- ausschliesslich Normalgewebe	68	0,6	0,8	86	1,8	1,6	154	1,0	1,0
- benigne/entzündl. Veränderung	1.218	11,0	12,3	662	13,9	14,4	1.880	11,8	12,9
- Risikoläsion	165	1,5	1,4	118	2,5	2,9	283	1,8	1,9
- maligne (einschl. in-situ-Karzinom)	9.400	84,6	83,3	3.793	79,7	79,1	13.193	83,1	82,1

2. Maligne Neoplasie

einschließlich in-situ Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
maligne Befunde	9.400	84,6	83,3	3.793	79,7	79,1	13.193	83,1	82,1
- lobuläres Carcinoma in situ	26	0,3	0,3	14	0,4	0,2	40	0,3	0,3
- duktales Carcinoma in situ	1.083	11,5	10,6	312	8,2	9,6	1.395	10,6	10,3
- invasive Karzinome	8.253	87,8	88,7	3.442	90,7	89,9	11.695	88,6	89,0
• Primärtumor	8.139	98,6	98,9	3.386	98,4	98,3	11.525	98,5	98,7
• Metastase	82	1,0	0,8	40	1,2	1,3	122	1,0	0,9
• unklar	32	0,4	0,4	16	0,5	0,4	48	0,4	0,4
- Sarkome	35	0,4	0,3	19	0,5	0,3	54	0,4	0,3
• Primärtumor	34	97,1	87,9	13	68,4	81,8	47	87,0	86,4
• Metastase	0	0,0	0,0	0	0,0	9,1	0	0,0	2,3
• unklar	0	0,0	0,0	2	10,5	0,0	2	3,7	0,0
- Lymphome	2	0,0	0,0	4	0,1	0,1	6	0,0	0,0

3. Primär-operative Therapie

ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
abgeschlossen	9.262	83,3	81,6	4.147	87,2	84,1	13.409	84,5	82,4
nicht abgeschlossen	1.589	14,3	16,2	512	10,8	13,9	2.101	13,2	15,5
Empfehlung:									
1. Nachresektion	773	48,6	45,4	237	46,3	40,6	1.010	48,1	44,1
2. Mastektomie	202	12,7	13,2	70	13,7	12,0	272	12,9	12,9
3. Sentinel-Lymphknotenbiopsie	63	4,0	2,4	29	5,7	5,3	92	4,4	3,2
4. Axilladissektion	76	4,8	3,2	24	4,7	4,7	100	4,8	3,6
6. Brust erhaltend	232	14,6	20,3	67	13,1	19,8	299	14,2	20,2
Kombination aus 1.-6.	243	15,3	15,5	85	16,6	17,7	328	15,6	16,1

Basisstatistik » Histologie und Staging

Bezug: Brust, alle Befunde

4. pT-Klassifikation

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
X: Primärtumor nicht beurteilb.	38	0,5	0,4	12	0,4	0,5	50	0,5	0,4
0: kein Anhalt für Primärtumor	529	7,4	6,9	207	6,9	5,5	736	7,2	6,5
1: Tumor <= 2cm im max. Durchm.	3.286	45,9	48,9	1.406	46,8	48,2	4.692	46,2	48,7
- 1mic: Mikroinvasion <= 0,1 cm	50	1,5	1,1	16	1,1	0,6	66	1,4	0,9
- 1a : 0,1 cm < Tumor <= 0,5 cm	329	10,0	8,4	133	9,5	8,6	462	9,8	8,5
- 1b : 0,5 cm < Tumor <= 1,0 cm	811	24,7	26,4	351	25,0	25,0	1.162	24,8	26,0
- 1c : 1,0 cm < Tumor <= 2,0 cm	2.096	63,8	64,1	906	64,4	65,7	3.002	64,0	64,6
2: 2,0 cm < Tumor <= 5,0 cm	1.904	26,6	26,3	866	28,8	27,2	2.770	27,3	26,6
3: Tumor > 5 cm im max. Durchm.	336	4,7	4,2	132	4,4	4,8	468	4,6	4,4
4: Infiltration Brustwand/Haut	247	3,4	2,7	126	4,2	4,9	373	3,7	3,3
- 4a: Brustwand	11	4,5	5,3	8	6,3	7,7	19	5,1	6,3
- 4b: Ödem, Ulzeration der Brusthaut oder Satellitenmetast.	221	89,5	85,2	113	89,7	86,7	334	89,5	85,8
- 4c: 4a und 4b	3	1,2	2,1	2	1,6	1,4	5	1,3	1,8
- 4d: entzündliches Karzinom	12	4,9	7,4	3	2,4	4,2	15	4,0	6,0

5. pN-Klassifikation

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
X: LK nicht beurteilbar	854	12,0	10,6	296	9,9	11,3	1.150	11,3	10,8
0: keine region. LK Metastasen	4.334	60,7	61,5	1.887	63,0	61,3	6.221	61,4	61,4
1: pN1 Metastasen	1.326	18,6	19,2	561	18,7	18,7	1.887	18,6	19,1
- 1mi: Mikrometast. 0,2-2,0 mm	172	13,0	12,8	72	12,8	12,5	244	12,9	12,7
- 1a : mind. 1 in 1-3 LK > 2,0 mm	1.017	76,7	73,4	429	76,5	73,3	1.446	76,6	73,4
- 1b : Mikrometastasen entlang A. mammaria interna	1	0,1	0,4	4	0,7	1,5	5	0,3	0,7
- 1c : Metastasen in 1-3 ipsilat. axiliären Lymphknoten	15	1,1	1,6	5	0,9	1,1	20	1,1	1,4
2: pN2 Metastasen	379	5,3	5,4	167	5,6	5,7	546	5,4	5,5
- 2a: Met. in 4-9 ipsilat. ax. LK	376	99,2	99,2	166	99,4	98,8	542	99,3	99,1
- 2b: Met. in ipsilat. LK entlang A. mammaria interna	3	0,8	0,8	1	0,6	1,2	4	0,7	0,9
3: pN3 Metastasen	247	3,5	3,2	85	2,8	3,1	332	3,3	3,2
- 3a: in mehr als 9 ipsilat. LK	240	97,2	96,0	83	97,6	100,0	323	97,3	97,2
- 3b: klinisch erkennbar	4	1,6	2,2	1	1,2	0,0	5	1,5	1,6
- 3c: in ipsilat. supraklav. LK	3	1,2	1,8	1	1,2	0,0	4	1,2	1,3

Bayern gesamt

Basisstatistik » Histologie und Staging

Bezug: Brust, alle Befunde

6. Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten

wenn pN-Staging ohne Angabe (sn)

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Grading (WHO 2004 oder van Nuys)									
- low / non-high ohne Nekrosen	127	15,6	15,4	31	13,0	18,6	158	15,0	16,3
- intermed. / non-high mit Nekr.	288	35,3	35,5	83	34,7	34,0	371	35,2	35,1
- high / high mit Nekrosen	284	34,8	31,3	107	44,8	38,2	391	37,1	33,3
- Grad nicht beurteilbar	101	12,4	16,2	16	6,7	6,0	117	11,1	13,3
Gesamttumorggröße angegeben	800	98,0	98,5	237	99,2	96,8	1.037	98,3	98,0
- 0 bis 2 mm	53	6,6	5,4	11	4,6	5,4	64	6,2	5,4
- 3 bis 9 mm	164	20,5	24,3	49	20,7	26,1	213	20,5	24,8
- 10 bis 19 mm	203	25,4	27,0	76	32,1	25,0	279	26,9	26,4
- 20 bis 49 mm	263	32,9	29,1	57	24,1	30,4	320	30,9	29,5
- 50 mm und größer	117	14,6	14,2	44	18,6	13,0	161	15,5	13,9
Median		18,0	15,0		15,0	15,0		17,0	15,0

7. Grading (DCIS)

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Grading nach WHO 2004									
- gut differenziert	821	12,0	13,7	367	12,4	11,7	1.188	12,1	13,1
- mäßig differenziert	3.987	58,2	56,3	1.803	60,7	61,3	5.790	59,0	57,8
- schlecht differenziert	1.894	27,7	26,6	750	25,3	24,7	2.644	26,9	26,0
- Differenzg. nicht beurteilbar	144	2,1	3,4	50	1,7	2,3	194	2,0	3,1
immunhistochemischer Hormon- rezeptorstatus									
- positiv	5.762	84,2	84,1	2.508	84,4	85,3	8.270	84,3	84,4
- schwach positiv	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
- negativ	1.047	15,3	15,0	451	15,2	13,7	1.498	15,3	14,6
- unbekannt	37	0,5	0,9	11	0,4	0,9	48	0,5	0,9
HER-2/neu-Status									
- negativ	5.906	86,3	85,5	2.579	86,8	85,6	8.485	86,4	85,5
- positiv	878	12,8	13,0	362	12,2	13,5	1.240	12,6	13,2
- unbekannt	62	0,9	1,5	29	1,0	0,9	91	0,9	1,3

Bayern gesamt

Basisstatistik » Histologie und Staging

Bezug: Brust, alle Befunde

8. Grading (WHO 2004) und Rezeptorstatus

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
R0-Resektion									
nein	283	4,0	4,6	146	4,9	4,0	429	4,3	4,5
ja	6.498	91,9	91,2	2.704	91,4	92,2	9.202	91,8	91,5
geringster Abstand									
- < 1 mm	457	7,0	6,1	229	8,5	7,3	686	7,5	6,5
- >= 1 mm	5.907	90,9	92,5	2.390	88,4	91,7	8.297	90,2	92,2
- keine Angabe	134	2,1	1,4	85	3,1	1,0	219	2,4	1,3
keine Angabe	15	0,2	0,4	11	0,4	0,3	26	0,3	0,4
Vollremission nach adjuv. Therapie	256	3,6	3,6	97	3,3	3,1	353	3,5	3,4

Bayern gesamt

Basisstatistik » Art der erfolgten Therapie

Bezug: Patient

1. Brusterhaltende Therapie

Primärerkr./Z.n.BET + operat. Therapie abgeschl. und Hist DCIS oder invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
nein	2.086	28,3	27,8	758	24,5	26,1	2.844	27,2	27,3
nein - auf Wunsch der Patientin (trotz erfüllter Kriterien)	134	1,8	1,9	51	1,6	2,3	185	1,8	2,0
ja	5.102	69,3	69,9	2.271	73,3	70,7	7.373	70,5	70,1
ja - auf Wunsch der Patientin (trotz nicht erfüllter Kriterien)	22	0,3	0,3	18	0,6	0,7	40	0,4	0,5

2. Axilladisektion bei DCIS

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem od. voraus- gegangenem Aufenthalt durchgef.	6	0,8	0,9	1	0,5	1,2	7	0,7	1,0

3. Axilladisektion bei invasivem Karzinom

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem od. voraus- gegangenem Aufenthalt durchgef.	1.505	24,0	22,9	516	18,9	21,5	2.021	22,5	22,5

4. Sentinel Node Biopsie

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	5.016	80,1	81,0	2.224	81,6	80,7	7.240	80,6	80,9

Bayern gesamt

Basisstatistik » weitere Behandlung

Bezug: Pat. mit malign. Befunden und Primärerkr.

1. Therapieplanung

wenn für mind. 1 Brust: op. Ther. abgeschl. und Hist. maligne Neoplasie (inkl. i.s. Karz.)

	M1			M2			Gesamt		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	6.902	97,9	98,2	2.840	96,0	93,2	9.742	97,4	96,7

Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die aufgeführten Qualitätsindikatoren stellen die Ergebnisse im Hinblick auf das Qualitätsziel dar und geben damit einen **Hinweis auf die erreichte Qualität** zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Eine **rechnerische Auffälligkeit eines Qualitätsindikators (rot markiert)** liegt vor, wenn das Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches liegt. Von einer rechnerischen Auffälligkeit kann nicht unmittelbar auf einen Qualitätsmangel geschlossen werden. Es bedarf einer detaillierten Analyse, um die Gründe für die rechnerische Abweichung zu eruieren und Mängel in der Struktur- und Prozeßqualität auszuschließen. Dies erfolgt im Rahmen des Strukturierten Dialoges mit den einzelnen Kliniken.

Indikator	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis Bayern	Vertrauensbereich	Referenzwert	Vergleichsgruppen	
	beobachtet	erwartet					M1	M2
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung								
51846	9.627	-	9.974	96,52	96,14 - 96,86	≥ 90,00%	97,05	95,25
HER2/neu-Positivitätsrate								
52268	1.101	-	8.811	12,50	11,82 - 13,20	-	12,66	12,13
Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie								
50719	68	-	671	10,13	8,07 - 12,65	≤ 11,52%	8,98	13,84
Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie								
51847	4.320	-	4.487	96,28	95,68 - 96,79	≥ 90,00%	96,69	95,36
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen								
51370	429	-	8.059	5,32	4,85 - 5,84	≤ 18,44%	4,38	7,57
Nachresektionsrate								
60659	1.353	-	9.053	14,95	14,23 - 15,69	-	16,58	11,03

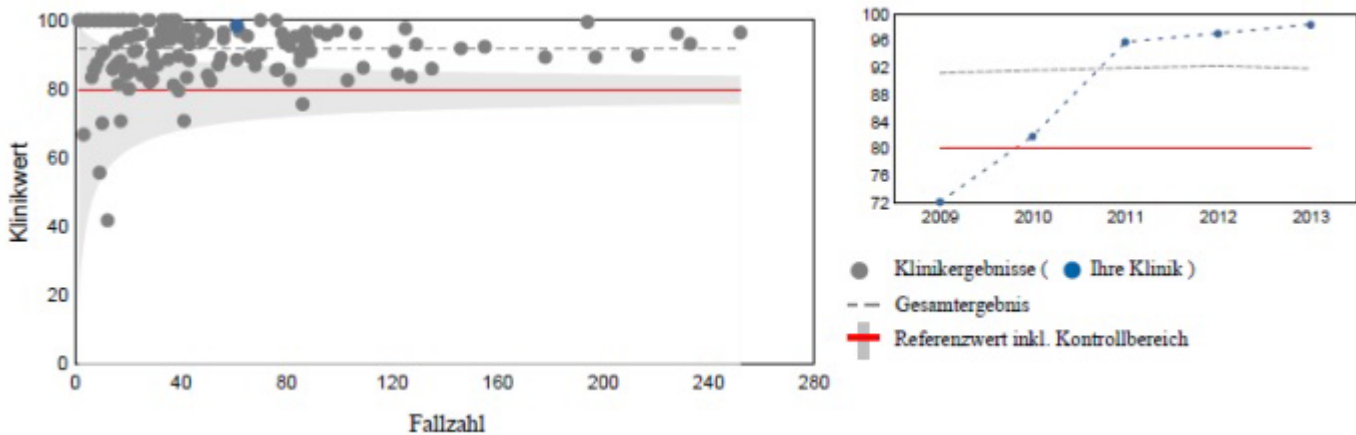
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die Einzeldarstellung der Qualitätsindikatoren ermöglicht eine detaillierte Analyse der Klinikergebnisse. Die Klinikwerte werden tabellarisch und graphisch im Vergleich zum Gesamtkollektiv dargestellt. Zusätzlich wird der Verlauf der letzten fünf Jahre gezeigt. Der Klinikwert wird rot dargestellt, wenn er außerhalb des Referenzbereichs liegt. Weicht der Klinikwert signifikant vom Referenzwert im Sinne einer besonders guten Qualität ab, so ist er grün dargestellt. Für jeden Qualitätsindikator werden die für eine klinikinterne Fallanalyse notwendigen Vorgangsnummern ausgewiesen.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2010	45	-	55	81,8	69,0 - 91,0	>= 80,0
2011	46	-	48	95,8	85,5 - 99,6	>= 80,0
2012	66	-	68	97,1	89,9 - 99,2	>= 80,0
2013	60	-	61	98,4	91,3 - 99,7	>= 80,0

Die Spalte Ereignisse weist die Anzahl der beobachteten bzw. erwarteten Ereignisse bezogen auf die zugrunde liegende Fallzahl aus. Im Falle von ratenbasierten Kennzahlen und Sentinel-Events werden nur die beobachteten Ereignisse angegeben. Handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator, so werden zusätzlich die Anzahl der zu erwartenden Ereignisse auf Grundlage des Risikoadjustierungsmodells berechnet. In diesem Fall wird der Klinikwert als Standardisierte Ereignis-Ratio (SER) durch Division der beobachteten durch die zu erwartenden Rate berechnet. Bei dem Vertrauensbereich handelt es sich um ein 95 % Konfidenzintervall um den Klinikwert. Der Referenzwert resultiert in der Regel auf der Grundlage bundesweit erhobener Daten und wird vom Institut nach § 137 SGB V vorgegeben. Alternativ kann die Festlegung der Referenzwerte (Modul Schlaganfall und Anästhesie) durch die entsprechenden Fachgruppen erfolgen.

Hinweise zu den Graphiken:



Der Funnelplot (*) auf der linken Seite zeigt auf der Y-Achse den Klinikwert und auf der X-Achse die Fallzahl. Das resultierende Streudiagramm ermöglicht die Interpretation aller Klinikergebnisse in Abhängigkeit von der Fallzahl. Sofern ein Referenzwert für den Qualitätsindikator festgelegt wurde, ist er als rote Linie dargestellt. Diese ist von einem hellgrauen trichterförmigen Kontrollbereich (**) umschlossen, welcher dem Vertrauensbereich um den Referenzwert entspricht. Handelt es sich bei den Klinikwerten um SER's, so lässt sich kein Kontrollbereich konstruieren. Da die Berechnung des Vertrauensbereiches in der Tabelle auf dem einzelnen Klinikwert und nicht auf dem Referenzwert beruht, kann es vereinzelt zu einer diskrepanten Darstellung der Signifikanz in der Tabelle gegenüber der Graphik kommen. Die Graphik dient der orientierenden Betrachtung, im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V werden nach bundesweiten Vorgaben die Zahlen der Tabelle veröffentlicht.

Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt die Gesamtergebnisse im Zeitverlauf (blaue Linie). Referenzwerte erscheinen wieder als rote Linie.

* N. Lack und U. Gerhardinger, „Qualitätsvergleiche mit Funnelplots - Plädoyer für eine einheitliche Methodik“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2009; 103(8): 536-541.

** M. Hart and R. Hart, "Statistical Process Control for Health Care", 2002; Wadsworth

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

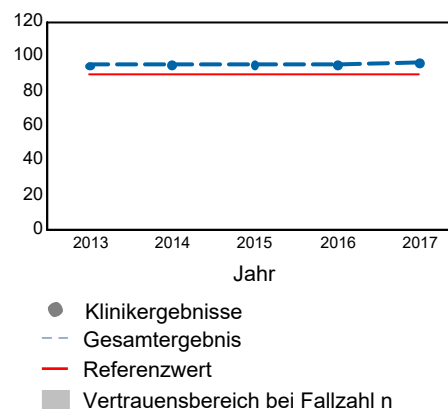
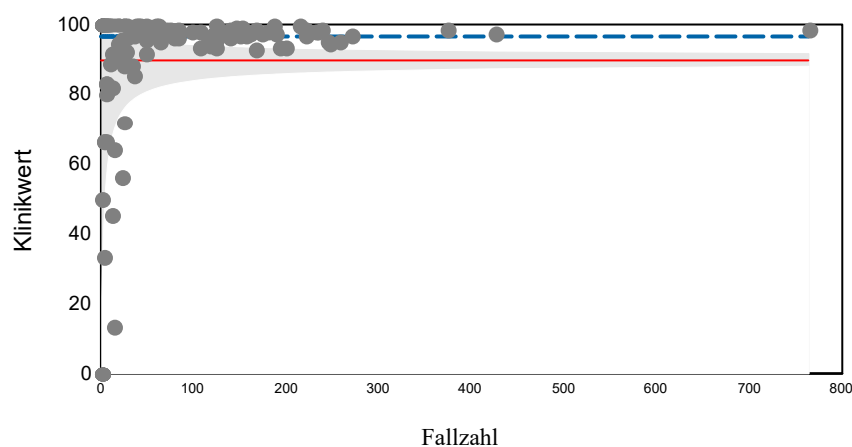
Indikator: 51846

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2014	9.735	-	10.209	95,36	94,93 - 95,75	>= 90,00
2015	9.602	-	10.071	95,34	94,91 - 95,74	>= 90,00
2016	9.670	-	10.074	95,99	95,59 - 96,36	>= 90,00
2017	9.627	-	9.974	96,52	96,14 - 96,86	>= 90,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie.**Fallzahl:** Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)" oder "DCIS".

Ein Algorithmus für den Ablauf der Diagnosekette von Frauen mit auffälligen Befunden ist Bestandteil der beiden deutschen S3-Leitlinien (AWMF 2012, Albert 2008). Das Ziel ist, die mit dem Prozess verbundenen körperlichen und psychischen Belastungen für die Betroffenen möglichst gering zu halten und im Falle der Malignität die stadiengerechte Behandlung zu planen und einzuleiten. Die histologische Diagnostik abklärungsbedürftiger Befunde soll in der Regel durch Stanzbiopsie oder Vakuumbiopsie erfolgen. Diese interventionellen Methoden können sonographisch, mammographisch oder MRT-gesteuert durchgeführt werden. Die primäre, offene diagnostische Exzisionsbiopsie sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine bildgesteuerte Intervention nicht möglich oder zu risikoreich ist. Die Interventionen sind unter Berücksichtigung der aktuellen Qualitätsempfehlungen durchzuführen (AWMF 2012, NICE 2009, Albert 2008).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

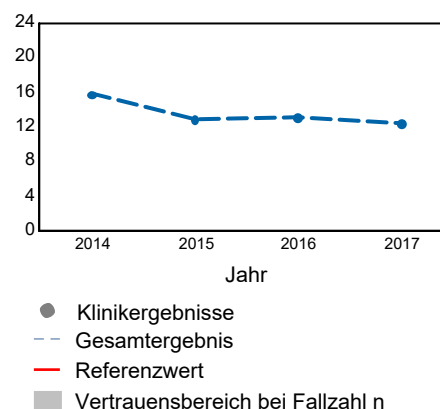
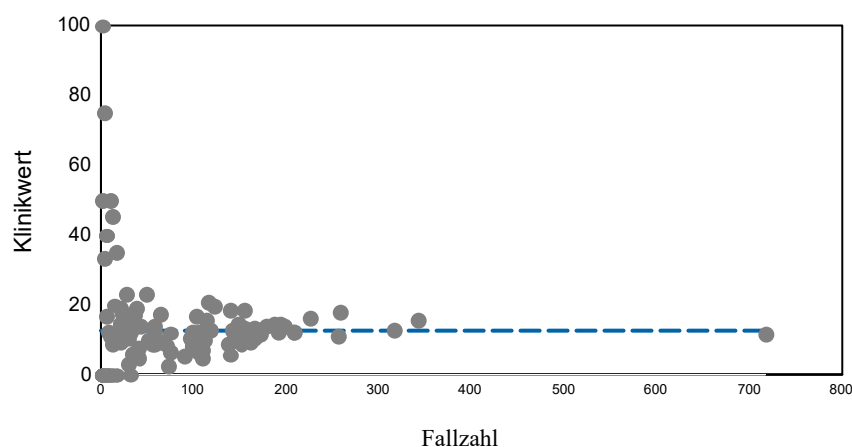
HER2/neu-Positivitätsrate: beobachtete Rate

Indikator: 52268

Ziel: Angemessene Rate an HER2/neu positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2014	1.406	-	8.888	15,82	15,08 - 16,59	nicht definiert
2015	1.129	-	8.752	12,90	12,21 - 13,62	nicht definiert
2016	1.137	-	8.669	13,12	12,42 - 13,84	nicht definiert
2017	1.101	-	8.811	12,50	11,82 - 13,20	nicht definiert

Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status.**Fallzahl:** Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)" und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2/neu-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus

Der HER2/neu-Status gilt als prädiktiver Faktor beim invasiven Mammakarzinom. Studienergebnisse belegen die hohe Effektivität einer adjuvanten Therapie mit Trastuzumab bei HER2/neu überexprimierenden Tumoren (Gianni et al. 2011; Perez et al. 2011; Dahabreh et al. 2008; Madarnas et al. 2008; Viani et al. 2007). Durch die adjuvante Behandlung mit Trastuzumab in Sequenz oder Kombination mit einer Chemotherapie werden die Rezidivrate bei HER2/neu überexprimierenden Tumoren um 45 % bis 50 % und die Mortalität um ca. 30 % im Vergleich zur adjuvanten Standardtherapie gesenkt (AWMF et al. 2012).

Gemäß Literatur liegt in etwa 15 % der Fälle mit neu diagnostiziertem invasivem Mammakarzinom ein positiver HER2/neu-Status entsprechend der aktuellen Definition vor (Howlander et al. 2014). Die Daten der externen stationären Qualitätssicherung bestätigen dies. Allerdings zeigt sich eine hohe Variabilität der Positivitätsraten zwischen den Krankenhäusern. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die Bestimmungen zum Teil falsch positive oder falsch negative Tendenzen aufweisen, die möglicherweise durch systematische Fehler bedingt sind. Vor dem Hintergrund, dass bei positivem HER2/neu-Status eine spezifische und hoch prognosewirksame Therapie möglich ist, und Fehlbestimmungen zu Unter- oder Überversorgung der betroffenen Patientinnen führen, kann die Rückspiegelung der HER2/neu-Positivitätsrate den Krankenhäusern wichtige Hinweise auf mögliche Qualitätsprobleme geben.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Indikator:

Ziel:

Ergebnisanalyse



Ereignis:

Fallzahl:

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Indikator:

Ziel:

Ergebnisanalyse



Ereignis:

Fallzahl:

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

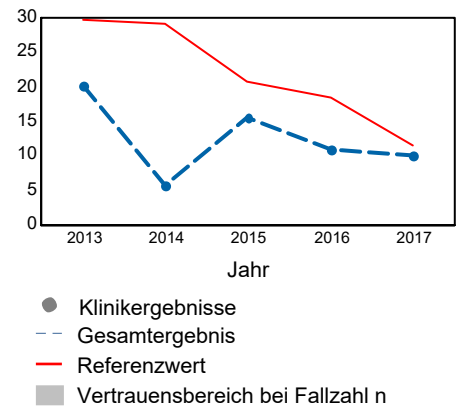
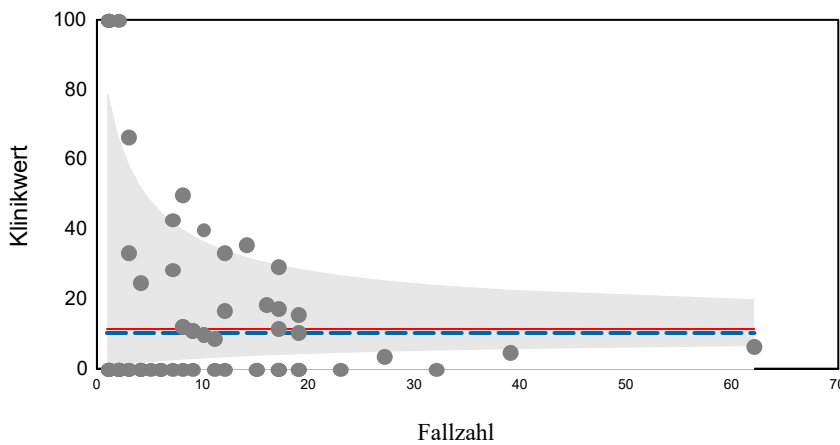
Indikator: 50719

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2014	37	-	646	5,73	4,18 - 7,79	<= 29,00
2015	102	-	655	15,57	13,00 - 18,55	<= 20,75
2016	73	-	660	11,06	8,89 - 13,68	<= 18,39
2017	68	-	671	10,13	8,07 - 12,65	<= 11,52

Das Ergebnis ist unauffällig.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme (einzelner Knoten) oder Sentinel Lymphknoten Biopsie.

Fallzahl: Patientinnen mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom".

Eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie kann nach Tumorektomie in der Regel noch nachträglich erfolgen. Daher soll sie bei Vorliegen eines DCIS und brusterhaltender Therapie (BET) nur in den Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine sekundäre Sentinel-Lymphknotenbiopsie aus technischen Gründen nicht möglich und eine okkulte Invasion wahrscheinlich ist, z.B. bei brusterhaltender Operation eines großen, axillanah gelegenen Tumors. Um in diesen Fällen die mit höherer Schulter-Arm-Morbidität (Lymphödem, Bewegungseinschränkung, Schwellung, Missempfinden) verbundene Axilladissektion zu vermeiden, kann die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen mit DCIS und BET in Ausnahmefällen indiziert sein. Außerdem ist die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Patientinnen mit DCIS und primärer Mastektomie indiziert (AWMF 2012, NZGG 2009, Christiaens 2007, S3-LL).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

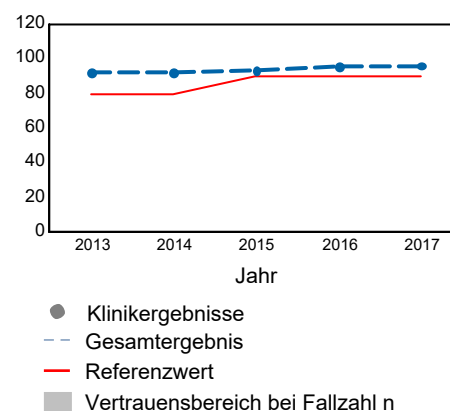
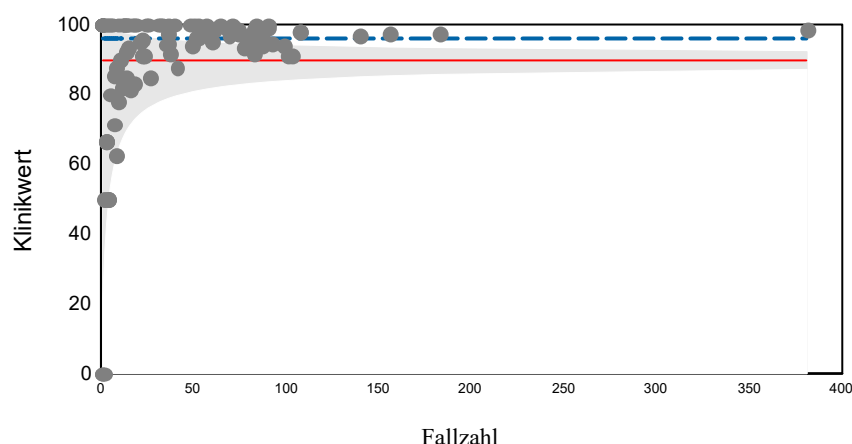
Indikator: 51847

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2014	4.531	-	4.901	92,45	91,68 - 93,16	>= 80,00
2015	4.512	-	4.823	93,55	92,82 - 94,21	>= 90,00
2016	4.453	-	4.642	95,93	95,32 - 96,46	>= 90,00
2017	4.320	-	4.487	96,28	95,68 - 96,79	>= 90,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen mit Sentinel-Node-Biopsie und ohne Axilladissektion.

Fallzahl: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie.

Die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) ist ein zielgerichtetes Verfahren zur Erfassung des Lymphknotenstatus. Das Verfahren dient der Identifikation von nodal-negativen Patientinnen, die keine weitere lokale Therapie im Bereich der Lymphabflussgebiete benötigen. Die SLNB ist bei allen Patientinnen indiziert, die einen klinisch negativen Lymphknotenstatus aufweisen und für die ein axilläres Staging erforderlich ist. Die SLNB ist bei klinischem Verdacht auf fortgeschrittene Lymphknotenbeteiligung und tumordurchsetzte Lymphknoten nicht indiziert. Der histologische Nachweis einer Lymphknotenmetastasierung schließt die Anwendung der Sentinel-Node-Biopsie aus. Wesentlicher Vorteil der SLN-Biopsie gegenüber der Axilladissektion ist es, dass eine geringere Schulter-Arm Morbidität (Lymphödem, Bewegungseinschränkung, Schwellung, Missempfinden) auftritt (AWMF 2012, NICE 2009, NZGG 2009, S3-LL).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation von unter 7 Tagen

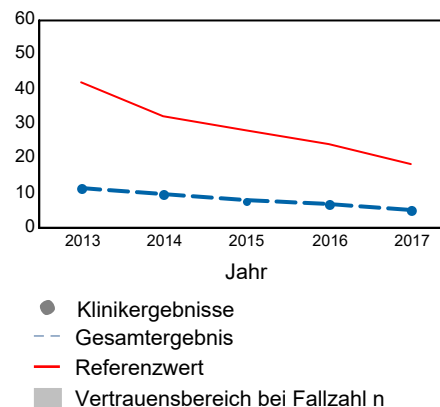
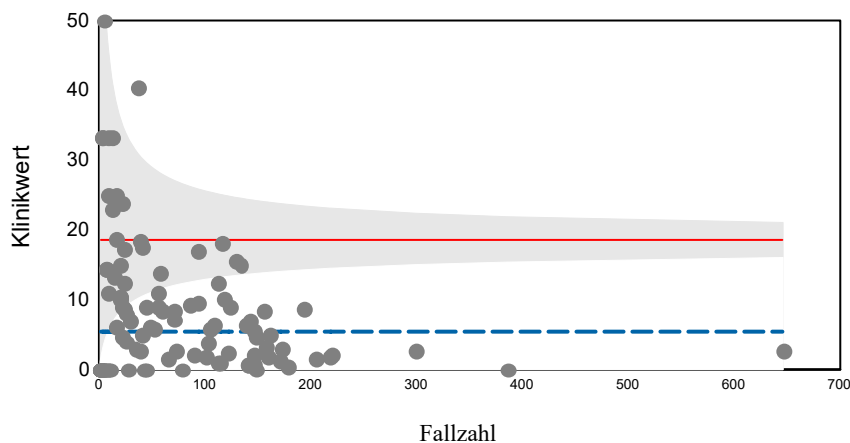
Indikator: 51370

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2014	803	-	8.261	9,72	9,10 - 10,38	<= 32,36
2015	637	-	8.168	7,80	7,24 - 8,40	<= 28,44
2016	576	-	8.266	6,97	6,44 - 7,54	<= 24,15
2017	429	-	8.059	5,32	4,85 - 5,84	<= 18,44

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und Operationsdatum von unter 7 Tagen

Fallzahl: Alle Patientinnen mit Aufnahme zum erstem offenen Eingriff wegen Primärerkrankung bei maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) nach prätherapeutischer histologischer Diagnose und ohne präoperative tumorspezifische Therapie

Die Schnittstellen der Versorgungskette sind besonders anfällig für Qualitätsverluste, wobei neben anderen Faktoren die zeitlichen Abläufe von Diagnose und Therapie wesentliche Aufschlüsse über die Funktionsfähigkeit des Versorgungskonzeptes geben. Die Zeitspanne zwischen Diagnose und Therapiebeginn, d. h. der operativen Lokalbehandlung, ist ein Qualitätsindikator, der eine der wichtigsten Schnittstellen innerhalb der Kette abbildet. In diesem Zeitraum findet der Übergang von der überwiegend ambulant durchgeführten Diagnostik zur meist unter stationären Bedingungen erfolgenden operativen Behandlung statt. Erfahrungsgemäß ist in dieser Phase die psychische Belastung der Betroffenen besonders hoch. Wartezeiten auf den Therapiebeginn, insbesondere wenn diese den Betroffenen vermeidbar erscheinen, verstärken die psychische Beeinträchtigung. Allerdings ist Brustkrebs kein Notfall, betroffenen Frauen ist ausreichend Zeit einzuräumen um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen.

Die Wartezeit als Qualitätsindikator ist somit vorzugsweise ein Messinstrument für die psychische Belastung betroffener Frauen. Gleichzeitig liefert sie wertvolle Hinweise für die Funktionsfähigkeit der Versorgungskette in einem vorgegebenen System bei limitierten finanziellen Ressourcen.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

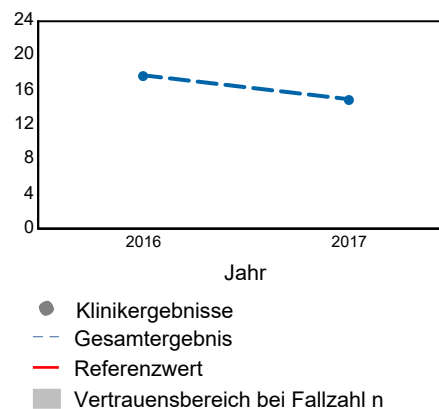
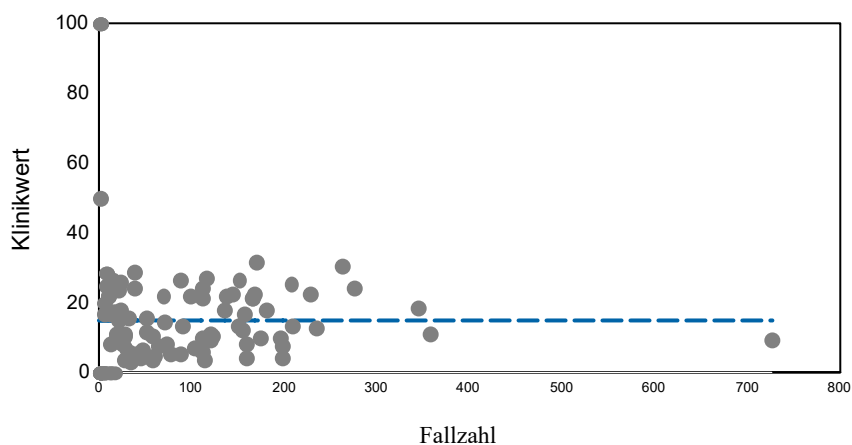
Nachresektionsrate

Indikator: 60659

Ziel: Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2016	1.574	-	8.894	17,70	16,92 - 18,50	nicht definiert
2017	1.353	-	9.053	14,95	14,23 - 15,69	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Anzahl der Patientinnen mit Nachresektion pro Brust ≥ 1 .

Fallzahl: Alle Patientinnen mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom (fn_invasivesMammaCa) oder DCIS, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion.