



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

---

## **Mammachirurgie**

**Auswertung 2020**

**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-Positivitätsrate
- HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate
- HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate
- Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
- Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk
- Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
- Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
- Primäre Axilladissektion bei DCIS
- Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
- Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
- Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
- Nachresektionsrate
- Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

### 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 eingeblendet. 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:**

Datenmanagement / Programmierung  
Mario Callies: 089 211590-14  
daten-support@baq-bayern.de

Medizinische Fragestellungen  
Julian Böhm, M. Sc.: 089 211590-12  
gynneo@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  
www.baq-bayern.de

**Datenstand:**

Druckdatum / PDF-Erstellung: 20.05.2021  
Auswertungsstand: 20.05.2021

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Patienten**

Bezug: Patientin

**1. Datensatzübersicht**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patienten	10.260	<b>100,0</b>	100,0	4.574	<b>100,0</b>	100,0	14.834	<b>100,0</b>	100,0
- einseitige Behandlung	9.798	<b>95,5</b>	95,6	4.388	<b>95,9</b>	96,4	14.186	<b>95,6</b>	95,8
- beidseitige Behandlung	462	<b>4,5</b>	4,4	186	<b>4,1</b>	3,6	648	<b>4,4</b>	4,2
Operationen	10.759	<b>100,0</b>	100,0	4.785	<b>100,0</b>	100,0	15.544	<b>100,0</b>	100,0
Operationen pro Patient		<b>1,1</b>	1,1		<b>1,1</b>	1,0		<b>1,1</b>	1,1
Operationen pro Brust		<b>1,0</b>	1,0		<b>1,0</b>	1,0		<b>1,0</b>	1,0

**2. Quartalsübersicht - Patienten**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patienten	10.260	<b>100,0</b>	100,0	4.574	<b>100,0</b>	100,0	14.834	<b>100,0</b>	100,0
1. Quartal	2.739	<b>26,7</b>	25,3	1.211	<b>26,5</b>	23,8	3.950	<b>26,6</b>	24,8
2. Quartal	2.206	<b>21,5</b>	24,8	986	<b>21,6</b>	24,4	3.192	<b>21,5</b>	24,7
3. Quartal	2.606	<b>25,4</b>	25,1	1.162	<b>25,4</b>	25,5	3.768	<b>25,4</b>	25,2
4. Quartal	2.709	<b>26,4</b>	24,8	1.215	<b>26,6</b>	26,4	3.924	<b>26,5</b>	25,3

**3. Fallzahlen**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	44	<b>100,0</b>	100,0	95	<b>100,0</b>	100,0	139	<b>100,0</b>	100,0

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Patienten**

Bezug: Patientin

**4. Alter**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Geburtsjahr dokumentiert	10.260	100,0	100,0	4.574	100,0	100,0	14.834	100,0	100,0
<=19 Jahre	47	0,5	0,6	30	0,7	0,5	77	0,5	0,6
20-29 Jahre	195	1,9	1,9	130	2,8	2,3	325	2,2	2,0
30-39 Jahre	560	5,5	5,3	263	5,7	5,5	823	5,5	5,4
40-49 Jahre	1.454	14,2	14,7	636	13,9	14,3	2.090	14,1	14,6
50-59 Jahre	2.666	26,0	27,7	1.111	24,3	24,4	3.777	25,5	26,7
60-69 Jahre	2.609	25,4	24,3	1.026	22,4	22,7	3.635	24,5	23,8
70-79 Jahre	1.826	17,8	16,9	833	18,2	19,3	2.659	17,9	17,6
80-89 Jahre	843	8,2	8,0	514	11,2	10,4	1.357	9,1	8,7
90 Jahre und älter	60	0,6	0,5	31	0,7	0,7	91	0,6	0,6

**5. Geschlecht**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
männlich	90	0,9	0,8	53	1,2	1,0	143	1,0	0,9
weiblich	10.170	99,1	99,2	4.521	98,8	99,0	14.691	99,0	99,1
divers	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
unbestimmt	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

**6. Liegezeiten**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
mittlere Verweildauer (Tage)		4,3	4,5		4,0	4,0		4,2	4,4
Median (Tage)		4,0	4,0		3,0	3,0		3,0	4,0

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Patienten

Bezug: Patientin

## 7. Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation

siehe auch Qualitätsindikatoren

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Erster offener Eingriff wegen Primärerkrankung nach prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	5.170	<b>50,4</b>	51,5	2.293	<b>50,1</b>	52,0	7.463	<b>50,3</b>	51,6
Zeitabstand zw. Diagnose und Op.									
- 0 bis 6 Tage	105	<b>2,0</b>	2,5	77	<b>3,4</b>	4,2	182	<b>2,4</b>	3,0
- 7 bis 13 Tage	716	<b>13,8</b>	15,3	453	<b>19,8</b>	21,4	1.169	<b>15,7</b>	17,2
- 14 bis 21 Tage	1.296	<b>25,1</b>	23,7	611	<b>26,6</b>	27,9	1.907	<b>25,6</b>	25,0
- 22 Tage und länger	3.053	<b>59,1</b>	58,5	1.152	<b>50,2</b>	46,5	4.205	<b>56,3</b>	54,8
Median (in Tagen)		<b>25,0</b>	24,0		<b>22,0</b>	21,0		<b>23,0</b>	23,0

## Basisstatistik » Dignität Tumorbefunde

## 1. Patienten

Bezug: Patienten

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
durchgeführt	10.106	<b>98,5</b>	98,4	4.508	<b>98,6</b>	98,1	14.614	<b>98,5</b>	98,3
benigner Befund:									
- einseitig	1.165	<b>11,5</b>	11,5	763	<b>16,9</b>	16,5	1.928	<b>13,2</b>	13,1
- beidseitig	60	<b>0,6</b>	0,4	38	<b>0,8</b>	0,5	98	<b>0,7</b>	0,4
maligner Befund:									
- einseitig	8.510	<b>84,2</b>	84,4	3.570	<b>79,2</b>	80,0	12.080	<b>82,7</b>	83,0
- beidseitig	255	<b>2,5</b>	3,0	101	<b>2,2</b>	1,7	356	<b>2,4</b>	2,6
unterschiedliche Dignität	116	<b>1,1</b>	0,7	36	<b>0,8</b>	1,2	152	<b>1,0</b>	0,8
Patienten mit benignem Befund	1.341	<b>13,1</b>	12,4	837	<b>18,3</b>	17,9	2.178	<b>14,7</b>	14,1
Patienten mit malignem Befund	8.881	<b>86,6</b>	86,7	3.707	<b>81,0</b>	81,4	12.588	<b>84,9</b>	85,1

## 2. Zu operierende Brust

Bezug: Brust

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Brustbehandlungen	10.698	<b>100,0</b>	100,0	4.758	<b>100,0</b>	100,0	15.456	<b>100,0</b>	100,0
- benigner Befund	1.397	<b>13,1</b>	12,2	873	<b>18,3</b>	17,8	2.270	<b>14,7</b>	13,9
- maligner Befund	9.047	<b>84,6</b>	84,9	3.791	<b>79,7</b>	79,9	12.838	<b>83,1</b>	83,3

## 3. Eingriff

Bezug: Operation

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Eingriffe	10.759	<b>100,0</b>	100,0	4.785	<b>100,0</b>	100,0	15.544	<b>100,0</b>	100,0
- benigner Befund	1.403	<b>13,0</b>	12,2	873	<b>18,2</b>	17,7	2.276	<b>14,6</b>	13,9
- maligner Befund	9.101	<b>84,6</b>	84,8	3.817	<b>79,8</b>	80,0	12.918	<b>83,1</b>	83,4

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie**

Bezug: Brust mit malignem Befund

**1. Art der Erkrankung an dieser Brust**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Maligne Befunde	9.047	<b>84,6</b>	84,9	3.791	<b>79,7</b>	79,9	12.838	<b>83,1</b>	83,3
- Primärerkrankung	8.413	<b>93,0</b>	93,2	3.466	<b>91,4</b>	93,1	11.879	<b>92,5</b>	93,1
• erster offener Eingriff	7.365	<b>87,5</b>	85,7	3.113	<b>89,8</b>	89,5	10.478	<b>88,2</b>	86,8
• in ihrer Einrichtung	8.212	<b>97,6</b>	93,9	3.408	<b>98,3</b>	97,9	11.620	<b>97,8</b>	95,1
- lokoregionäres Rezidiv nach BET	511	<b>5,6</b>	5,3	270	<b>7,1</b>	5,6	781	<b>6,1</b>	5,4
- lokoregionäres Rezidiv nach	120	<b>1,3</b>	1,5	52	<b>1,4</b>	1,2	172	<b>1,3</b>	1,4
- Rekonstruktion	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
- Mastektomie	3	<b>0,0</b>	0,0	3	<b>0,1</b>	0,0	6	<b>0,0</b>	0,0
- Fernmetastase	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0

**2. Tastbefund**

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
vorliegend	4.393	<b>59,6</b>	55,7	1.949	<b>62,6</b>	62,5	6.342	<b>60,5</b>	57,7

**3. Mikrokalk**

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Mikrokalk									
- nein	1.876	<b>25,5</b>	0,0	808	<b>26,0</b>	0,0	2.684	<b>25,6</b>	0,0
- ja	1.092	<b>14,8</b>	0,0	352	<b>11,3</b>	0,0	1.444	<b>13,8</b>	0,0

**4. Anlaß der Diagnosestellung**

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Mammographie-Screening-Programm									
- nein	5.260	<b>71,4</b>	68,3	2.411	<b>77,4</b>	77,1	7.671	<b>73,2</b>	71,0
- ja	1.840	<b>25,0</b>	27,6	641	<b>20,6</b>	20,7	2.481	<b>23,7</b>	25,5
- unbekannt	265	<b>3,6</b>	4,1	61	<b>2,0</b>	2,3	326	<b>3,1</b>	3,5



Bayern gesamt

**Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie**

Bezug: Brust mit malignem Befund

**5. Histologie vor dem ersten Eingriff**

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Ersteingriff wegen Primärerkrankung ODER lokoregionärer Rezidive	7.996	<b>74,7</b>	73,6	3.435	<b>72,2</b>	72,0	11.431	<b>74,0</b>	73,1
prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	7.723	<b>96,6</b>	96,1	3.299	<b>96,0</b>	95,9	11.022	<b>96,4</b>	96,0
- nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	7	<b>0,1</b>	0,1	5	<b>0,2</b>	0,1	12	<b>0,1</b>	0,1
- benigne/entzündl. Veränderung	24	<b>0,3</b>	0,2	8	<b>0,2</b>	0,6	32	<b>0,3</b>	0,3
- benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	77	<b>1,0</b>	1,0	40	<b>1,2</b>	0,8	117	<b>1,1</b>	0,9
- malignitätsverdächtig	60	<b>0,8</b>	0,7	36	<b>1,1</b>	0,9	96	<b>0,9</b>	0,8
- maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	7.555	<b>97,8</b>	97,9	3.210	<b>97,3</b>	97,7	10.765	<b>97,7</b>	97,9
- Histologiedatum valide	7.678	<b>99,4</b>	99,5	3.289	<b>99,7</b>	99,5	10.967	<b>99,5</b>	99,5
Zeitpunkt:									
• über einem Tag nach Aufnahme	46	<b>0,6</b>	1,1	43	<b>1,3</b>	1,9	89	<b>0,8</b>	1,3
• 1 Tag nach Aufnahme	20	<b>0,3</b>	0,3	17	<b>0,5</b>	0,7	37	<b>0,3</b>	0,4
• am Aufnahmetag	18	<b>0,2</b>	0,4	20	<b>0,6</b>	0,4	38	<b>0,3</b>	0,4
• 1 - 7 Tage vor Aufnahme	255	<b>3,3</b>	3,9	199	<b>6,1</b>	7,3	454	<b>4,1</b>	4,9
• 8 - 14 Tage vor Aufnahme	1.044	<b>13,6</b>	14,1	550	<b>16,7</b>	18,7	1.594	<b>14,5</b>	15,5
• 15 - 30 Tage vor Aufnahme	2.456	<b>32,0</b>	33,4	1.094	<b>33,3</b>	33,8	3.550	<b>32,4</b>	33,5
• 31 - 93 Tage vor Aufnahme	1.967	<b>25,6</b>	25,0	694	<b>21,1</b>	20,0	2.661	<b>24,3</b>	23,5
• über 3 Monate vor Aufnahme	1.872	<b>24,4</b>	21,8	672	<b>20,4</b>	17,2	2.544	<b>23,2</b>	20,4

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Präoperative Diagnostik und Therapie**

Bezug: Brust mit malignem Befund

**6. Befunde**

bei maligner Neoplasie einschließlich in situ Karzinome und prätherapeut Diagnosesicherung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
lobuläres Carcinoma in situ	12	<b>0,2</b>	0,3	4	<b>0,1</b>	0,2	16	<b>0,1</b>	0,3
duktales Carcinoma in situ	772	<b>10,0</b>	10,7	278	<b>8,4</b>	8,0	1.050	<b>9,5</b>	9,9
invasive Karzinome	6.747	<b>87,4</b>	86,9	2.925	<b>88,7</b>	89,4	9.672	<b>87,8</b>	87,6
- Primärtumor	6.664	<b>98,8</b>	99,1	2.879	<b>98,4</b>	97,9	9.543	<b>98,7</b>	98,7
- Metastase	27	<b>0,4</b>	0,4	19	<b>0,6</b>	0,9	46	<b>0,5</b>	0,5
- unklar	56	<b>0,8</b>	0,5	27	<b>0,9</b>	1,2	83	<b>0,9</b>	0,7
Sarkome	22	<b>0,3</b>	0,1	2	<b>0,1</b>	0,1	24	<b>0,2</b>	0,1
- Primärtumor	18	<b>81,8</b>	71,4	2	<b>100,0</b>	66,7	20	<b>83,3</b>	70,0
- Metastase	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
- unklar	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	33,3	0	<b>0,0</b>	10,0
Lymphome	1	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	1	<b>0,0</b>	0,0
DCIS oder prim. invasive Karzinome	7.436	<b>96,3</b>	96,8	3.157	<b>95,7</b>	95,5	10.593	<b>96,1</b>	96,4
- Histologischer Typ	8.095	<b>99,2</b>	0,0	3.342	<b>98,6</b>	0,0	11.437	<b>99,0</b>	0,0
- Grading	7.919	<b>97,0</b>	0,0	3.283	<b>96,8</b>	0,0	11.202	<b>97,0</b>	0,0
- Hormonrezeptorstatus	7.934	<b>97,2</b>	0,0	3.319	<b>97,9</b>	0,0	11.253	<b>97,4</b>	0,0
- HER2-Status	7.092	<b>86,9</b>	0,0	3.000	<b>88,5</b>	0,0	10.092	<b>87,3</b>	0,0
- Ki67-Status	7.097	<b>86,9</b>	0,0	3.008	<b>88,7</b>	0,0	10.105	<b>87,5</b>	0,0

**7. Histologie vor dem ersten Eingriff**

offener Ersteingriff wegen Primärerkrankung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung	6.364	<b>86,4</b>	82,4	1.958	<b>62,9</b>	57,9	8.322	<b>79,4</b>	75,0
präoperative tumorspezifische Ther.	1.867	<b>25,3</b>	22,0	635	<b>20,4</b>	17,9	2.502	<b>23,9</b>	20,8

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Operation

Bezug: Eingriffe mit malignem Befund

## 1. Eingriffsgrund

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Ersteingriff während dieses Aufenth	8.861	<b>97,4</b>	97,3	3.692	<b>96,7</b>	96,6	12.553	<b>97,2</b>	97,1
- Primärerkrankung	8.237	<b>93,0</b>	93,2	3.374	<b>91,4</b>	93,2	11.611	<b>92,5</b>	93,2
- Rezidiv nach BET	504	<b>5,7</b>	5,3	264	<b>7,2</b>	5,6	768	<b>6,1</b>	5,3
- Rezidiv nach Mastektomie	119	<b>1,3</b>	1,5	51	<b>1,4</b>	1,3	170	<b>1,4</b>	1,5

## 2. präoperative Markierung

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
durch bildgebende Verfahren	4.269	<b>46,9</b>	46,2	1.688	<b>44,2</b>	45,5	5.957	<b>46,1</b>	46,0
- Mammographie	1.664	<b>38,1</b>	44,1	351	<b>20,4</b>	23,8	2.015	<b>33,1</b>	38,2
• intraoperat. Präparatröntgen	1.611	<b>96,8</b>	96,1	338	<b>96,3</b>	93,7	1.949	<b>96,7</b>	95,7
• intraoperatives Präparatsono	37	<b>2,2</b>	2,5	9	<b>2,6</b>	5,4	46	<b>2,3</b>	3,0
- Sonographie	2.544	<b>58,2</b>	54,4	1.331	<b>77,2</b>	75,7	3.875	<b>63,6</b>	60,6
• intraoperat. Präparatröntgen	1.178	<b>46,3</b>	44,5	1.017	<b>76,4</b>	74,5	2.195	<b>56,6</b>	55,4
• intraoperatives Präparatsono	1.328	<b>52,2</b>	54,6	301	<b>22,6</b>	24,3	1.629	<b>42,0</b>	43,6
- MRT	61	<b>1,4</b>	1,5	6	<b>0,3</b>	0,5	67	<b>1,1</b>	1,2
- Ultraschall gesteuerte OP	103	<b>2,4</b>	0,0	36	<b>2,1</b>	0,0	139	<b>2,3</b>	0,0

## 3. Operation

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Präop. Verweildauer (Tage) - Median		<b>0,0</b>	1,0		<b>1,0</b>	1,0		<b>1,0</b>	1,0
Operation am Aufnahmetag	4.555	<b>50,0</b>	44,7	1.844	<b>48,3</b>	44,4	6.399	<b>49,5</b>	44,6
Operation am Folgetag	4.307	<b>47,3</b>	52,3	1.829	<b>47,9</b>	51,9	6.136	<b>47,5</b>	52,2
Operation 2-4 nach Aufnahme	119	<b>1,3</b>	1,7	79	<b>2,1</b>	2,0	198	<b>1,5</b>	1,8
Operation 5-14 Tage nach Aufnahme	89	<b>1,0</b>	0,9	50	<b>1,3</b>	1,3	139	<b>1,1</b>	1,0
Operation über 2 Wochen n. Aufnahme	31	<b>0,3</b>	0,3	15	<b>0,4</b>	0,4	46	<b>0,4</b>	0,3
Postop. Verweildauer (Tg.) - Median		<b>3,0</b>	3,0		<b>3,0</b>	3,0		<b>3,0</b>	3,0
ambulante OP	35	<b>0,4</b>	0,3	8	<b>0,2</b>	0,1	43	<b>0,3</b>	0,2
Entlassung am Folgetag	593	<b>6,5</b>	5,4	250	<b>6,5</b>	6,1	843	<b>6,5</b>	5,6
Entlassung nach 2 Tagen	2.230	<b>24,5</b>	22,2	1.332	<b>34,9</b>	33,6	3.562	<b>27,6</b>	25,5
Entlassung nach 3-7 Tagen	5.478	<b>60,2</b>	63,7	1.937	<b>50,7</b>	53,0	7.415	<b>57,4</b>	60,6
Entlassung nach 8-14 Tagen	686	<b>7,5</b>	7,6	256	<b>6,7</b>	6,4	942	<b>7,3</b>	7,2
Entlassung nach 15 Tagen und mehr	79	<b>0,9</b>	0,9	34	<b>0,9</b>	0,8	113	<b>0,9</b>	0,9

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Operation**

Bezug: Eingriffe mit malignem Befund

**4. Eingriffe**

gemäß OPS-Schlüssel sowie Sentinel-LK Biopsie Abfrage

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
alle organerhalt. Eingriffe (OPS !)	6.451	<b>70,9</b>	71,0	2.739	<b>71,8</b>	75,5	9.190	<b>71,1</b>	72,3
- ohne axilläre Lymphadenektomie	6.451	<b>100,0</b>	100,0	2.739	<b>100,0</b>	100,0	9.190	<b>100,0</b>	100,0
- mit axillärer Lymphadenektomie	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
ablative Eingriffe	1.786	<b>19,6</b>	18,9	709	<b>18,6</b>	17,4	2.495	<b>19,3</b>	18,5
- ohne axilläre Lymphadenektomie	1.715	<b>96,0</b>	95,4	664	<b>93,7</b>	95,3	2.379	<b>95,4</b>	95,4
- mit axillärer Lymphadenektomie	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
erweiterte Mastektomie 5-874	73	<b>0,8</b>	1,0	50	<b>1,3</b>	0,9	123	<b>1,0</b>	1,0
supraradikale Mastektomie 5-875	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
subkutane Mastektomie 5-876	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
andere Exzision/Resektion der Mamma	69	<b>0,8</b>	0,6	33	<b>0,9</b>	0,8	102	<b>0,8</b>	0,7
Inzision der Mamma	142	<b>1,6</b>	2,1	29	<b>0,8</b>	0,4	171	<b>1,3</b>	1,6
Operationen an der Brustwarze	71	<b>0,8</b>	0,8	76	<b>2,0</b>	1,5	147	<b>1,1</b>	1,0
Plastische Brustvergrößerung	46	<b>0,5</b>	0,7	7	<b>0,2</b>	0,2	53	<b>0,4</b>	0,5
Mammareduktionsplastik	69	<b>0,8</b>	0,9	23	<b>0,6</b>	0,8	92	<b>0,7</b>	0,9
Rekonstruktion mit Haut und Muskel	134	<b>1,5</b>	2,2	57	<b>1,5</b>	0,3	191	<b>1,5</b>	1,6
andere Rekonstruktionen	413	<b>4,5</b>	3,5	173	<b>4,5</b>	3,5	586	<b>4,5</b>	3,5
andere Operationen an der Mamma	129	<b>1,4</b>	1,6	37	<b>1,0</b>	1,4	166	<b>1,3</b>	1,5

**5. Indikation zur Brusterhaltung**

Primärerkrankung, abgeschlossene operative Therapie, Histologie "invasives Karzinom"

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
BET bei pT1	2.816	<b>82,9</b>	81,3	1.241	<b>86,2</b>	88,4	4.057	<b>83,9</b>	83,5
BET bei pT1 ohne präoperative tumorspezifische Therapie	2.331	<b>84,8</b>	83,6	1.089	<b>89,0</b>	89,8	3.420	<b>86,1</b>	85,5
BET bei pT2	1.161	<b>63,0</b>	66,9	548	<b>67,1</b>	70,3	1.709	<b>64,3</b>	68,0

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		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
SLNB bei pT1	2.574	<b>96,3</b>	96,0	1.115	<b>97,0</b>	97,0	3.689	<b>96,5</b>	96,3
SLNB bei pT2	947	<b>93,7</b>	93,7	438	<b>93,8</b>	94,3	1.385	<b>93,7</b>	93,9
SLNB bei pT3 oder pT4	123	<b>44,7</b>	43,1	63	<b>38,4</b>	33,5	186	<b>42,4</b>	39,7

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Komplikationen**

Bezug: maligne Befunde

**1. Letalität**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Patient verstorben	4	0,0	0,0	1	0,0	0,1	5	0,0	0,1

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Histologie und Staging**

Bezug: Brust, alle Befunde

**1. Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde**

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
alle Befunde	10.444	<b>97,6</b>	97,1	4.664	<b>98,0</b>	97,7	15.108	<b>97,7</b>	97,3
- ausschliesslich Normalgewebe	64	<b>0,6</b>	0,5	57	<b>1,2</b>	1,1	121	<b>0,8</b>	0,7
- benigne/entzündl. Veränderung	1.131	<b>10,6</b>	10,1	747	<b>15,7</b>	15,4	1.878	<b>12,2</b>	11,7
- Risikoläsion	202	<b>1,9</b>	1,6	69	<b>1,5</b>	1,3	271	<b>1,8</b>	1,5
- maligne (einschl. in-situ-Karzinom)	9.047	<b>84,6</b>	84,9	3.791	<b>79,7</b>	79,9	12.838	<b>83,1</b>	83,3

**2. Maligne Neoplasie**

einschließlich in-situ Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
maligne Befunde	9.047	<b>84,6</b>	84,9	3.791	<b>79,7</b>	79,9	12.838	<b>83,1</b>	83,3
- lobuläres Carcinoma in situ	18	<b>0,2</b>	0,3	12	<b>0,3</b>	0,2	30	<b>0,2</b>	0,2
- duktales Carcinoma in situ	931	<b>10,3</b>	11,9	379	<b>10,0</b>	9,2	1.310	<b>10,2</b>	11,1
- invasive Karzinome	8.059	<b>89,1</b>	87,6	3.390	<b>89,4</b>	90,3	11.449	<b>89,2</b>	88,4
• Primärtumor	7.952	<b>98,7</b>	98,3	3.332	<b>98,3</b>	98,2	11.284	<b>98,6</b>	98,2
• Metastase	39	<b>0,5</b>	0,7	25	<b>0,7</b>	0,8	64	<b>0,6</b>	0,7
• unklar	68	<b>0,8</b>	1,1	33	<b>1,0</b>	1,0	101	<b>0,9</b>	1,1
- Sarkome	37	<b>0,4</b>	0,2	7	<b>0,2</b>	0,2	44	<b>0,3</b>	0,2
• Primärtumor	32	<b>86,5</b>	75,0	6	<b>85,7</b>	88,9	38	<b>86,4</b>	79,3
• Metastase	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
• unklar	1	<b>2,7</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	11,1	1	<b>2,3</b>	3,4
- Lymphome	2	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	2	<b>0,0</b>	0,0

**3. Primär-operative Therapie**

ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
abgeschlossen	9.213	<b>86,1</b>	85,7	4.255	<b>89,4</b>	89,3	13.468	<b>87,1</b>	86,8
nicht abgeschlossen	1.131	<b>10,6</b>	11,4	387	<b>8,1</b>	8,4	1.518	<b>9,8</b>	10,5
Empfehlung:									
1. Nachresektion	793	<b>70,1</b>	65,7	250	<b>64,6</b>	65,4	1.043	<b>68,7</b>	65,6
2. Mastektomie	136	<b>12,0</b>	14,7	48	<b>12,4</b>	12,1	184	<b>12,1</b>	14,0
3. Sentinel-Lymphknotenbiopsie	56	<b>5,0</b>	4,8	22	<b>5,7</b>	4,8	78	<b>5,1</b>	4,8
4. Axilladissektion	56	<b>5,0</b>	3,9	28	<b>7,2</b>	4,8	84	<b>5,5</b>	4,1
6. Brust erhaltend	17	<b>1,5</b>	3,9	14	<b>3,6</b>	3,9	31	<b>2,0</b>	3,9
Kombination aus 1.-6.	73	<b>6,5</b>	7,0	25	<b>6,5</b>	9,0	98	<b>6,5</b>	7,5

## Basisstatistik » Histologie und Staging

Bezug: Brust, alle Befunde

## 4. pT-Klassifikation

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
X: Primärtumor nicht beurteilb.	38	<b>0,5</b>	0,4	4	<b>0,1</b>	0,3	42	<b>0,4</b>	0,4
0: kein Anhalt für Primärtumor	760	<b>10,4</b>	9,7	284	<b>9,2</b>	7,2	1.044	<b>10,0</b>	8,9
1: Tumor <= 2cm im max. Durchm.	3.404	<b>46,6</b>	46,3	1.443	<b>46,5</b>	48,6	4.847	<b>46,6</b>	47,0
- 1mic: Mikroinvasion <= 0,1 cm	58	<b>1,7</b>	1,4	11	<b>0,8</b>	1,4	69	<b>1,4</b>	1,4
- 1a : 0,1 cm < Tumor <= 0,5 cm	377	<b>11,1</b>	10,6	148	<b>10,3</b>	8,5	525	<b>10,8</b>	10,0
- 1b : 0,5 cm < Tumor <= 1,0 cm	907	<b>26,6</b>	25,6	422	<b>29,2</b>	28,0	1.329	<b>27,4</b>	26,4
- 1c : 1,0 cm < Tumor <= 2,0 cm	2.061	<b>60,5</b>	62,4	862	<b>59,7</b>	62,0	2.923	<b>60,3</b>	62,3
2: 2,0 cm < Tumor <= 5,0 cm	1.850	<b>25,3</b>	25,1	820	<b>26,5</b>	26,9	2.670	<b>25,6</b>	25,6
3: Tumor > 5 cm im max. Durchm.	309	<b>4,2</b>	3,9	130	<b>4,2</b>	4,5	439	<b>4,2</b>	4,1
4: Infiltration Brustwand/Haut	176	<b>2,4</b>	2,6	116	<b>3,7</b>	3,7	292	<b>2,8</b>	2,9
- 4a: Brustwand	7	<b>4,0</b>	4,6	7	<b>6,0</b>	6,7	14	<b>4,8</b>	5,4
- 4b: Ödem, Ulzeration der Brusthaut oder Satellitenmetast.	161	<b>91,5</b>	87,2	98	<b>84,5</b>	88,2	259	<b>88,7</b>	87,6
- 4c: 4a und 4b	2	<b>1,1</b>	4,1	7	<b>6,0</b>	2,5	9	<b>3,1</b>	3,5
- 4d: entzündliches Karzinom	6	<b>3,4</b>	4,1	4	<b>3,4</b>	2,5	10	<b>3,4</b>	3,5

## 5. pN-Klassifikation

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
X: LK nicht beurteilbar	774	<b>10,6</b>	12,2	330	<b>10,6</b>	10,2	1.104	<b>10,6</b>	11,6
0: keine region. LK Metastasen	4.754	<b>65,1</b>	63,3	2.033	<b>65,6</b>	63,8	6.787	<b>65,3</b>	63,5
1: pN1 Metastasen	1.312	<b>18,0</b>	17,4	516	<b>16,6</b>	19,1	1.828	<b>17,6</b>	17,9
- 1mi: Mikrometast. 0,2-2,0 mm	185	<b>14,1</b>	13,3	91	<b>17,6</b>	13,0	276	<b>15,1</b>	13,3
- 1a : mind. 1 in 1-3 LK > 2,0 mm	969	<b>73,9</b>	74,7	363	<b>70,3</b>	72,1	1.332	<b>72,9</b>	73,9
- 1b : Mikrometastasen entlang A. mammaria interna	4	<b>0,3</b>	0,5	2	<b>0,4</b>	1,0	6	<b>0,3</b>	0,7
- 1c : Metastasen in 1-3 ipsilat. axillären Lymphknoten	23	<b>1,8</b>	1,9	5	<b>1,0</b>	1,3	28	<b>1,5</b>	1,7
2: pN2 Metastasen	309	<b>4,2</b>	4,6	168	<b>5,4</b>	4,6	477	<b>4,6</b>	4,6
- 2a: Met. in 4-9 ipsilat. ax. LK	306	<b>99,0</b>	98,6	167	<b>99,4</b>	98,0	473	<b>99,2</b>	98,4
- 2b: Met. in ipsilat. LK entlang A. mammaria interna	3	<b>1,0</b>	1,4	1	<b>0,6</b>	2,0	4	<b>0,8</b>	1,6
3: pN3 Metastasen	149	<b>2,0</b>	2,5	53	<b>1,7</b>	2,3	202	<b>1,9</b>	2,5
- 3a: in mehr als 9 ipsilat. LK	147	<b>98,7</b>	95,9	52	<b>98,1</b>	98,7	199	<b>98,5</b>	96,7
- 3b: klinisch erkennbar	1	<b>0,7</b>	2,6	0	<b>0,0</b>	1,3	1	<b>0,5</b>	2,2
- 3c: in ipsilat. supraklav. LK	1	<b>0,7</b>	1,5	1	<b>1,9</b>	0,0	2	<b>1,0</b>	1,1



Bayern gesamt

**Basisstatistik » Histologie und Staging**

Bezug: Brust, alle Befunde

**6. Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten**

wenn pN-Staging ohne Angabe (sn)

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Grading (WHO 2004 oder van Nuys)									
- low / non-high ohne Nekrosen	135	<b>18,9</b>	15,7	40	<b>13,4</b>	15,0	175	<b>17,3</b>	15,6
- intermed. / non-high mit Nekr.	269	<b>37,6</b>	38,7	112	<b>37,6</b>	36,8	381	<b>37,6</b>	38,3
- high / high mit Nekrosen	275	<b>38,4</b>	36,4	123	<b>41,3</b>	40,4	398	<b>39,3</b>	37,3
- Grad nicht beurteilbar	37	<b>5,2</b>	8,2	23	<b>7,7</b>	5,0	60	<b>5,9</b>	7,4
Gesamttumorggröße angegeben	716	<b>100,0</b>	99,0	298	<b>100,0</b>	97,1	1.014	<b>100,0</b>	98,5
- 0 bis 2 mm	56	<b>7,8</b>	8,9	19	<b>6,4</b>	5,9	75	<b>7,4</b>	8,2
- 3 bis 9 mm	163	<b>22,8</b>	23,7	61	<b>20,5</b>	22,1	224	<b>22,1</b>	23,3
- 10 bis 19 mm	150	<b>20,9</b>	24,4	81	<b>27,2</b>	27,9	231	<b>22,8</b>	25,2
- 20 bis 49 mm	232	<b>32,4</b>	28,1	98	<b>32,9</b>	30,9	330	<b>32,5</b>	28,8
- 50 mm und größer	115	<b>16,1</b>	14,9	39	<b>13,1</b>	13,2	154	<b>15,2</b>	14,5
Median		<b>18,0</b>	15,0		<b>15,0</b>	15,0		<b>17,0</b>	15,0

**7. Grading (DCIS)**

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Grading nach WHO 2004									
- gut differenziert	811	<b>11,5</b>	12,8	391	<b>12,9</b>	12,4	1.202	<b>11,9</b>	12,7
- mäßig differenziert	4.094	<b>58,2</b>	58,0	1.871	<b>61,6</b>	63,2	5.965	<b>59,2</b>	59,6
- schlecht differenziert	1.938	<b>27,6</b>	26,5	723	<b>23,8</b>	22,9	2.661	<b>26,4</b>	25,4
- Differenzg. nicht beurteilbar	190	<b>2,7</b>	2,7	51	<b>1,7</b>	1,5	241	<b>2,4</b>	2,3
immunhistochemischer Hormon- rezeptorstatus									
- positiv	5.843	<b>83,1</b>	84,5	2.582	<b>85,0</b>	86,6	8.425	<b>83,7</b>	85,1
- schwach positiv	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0	0	<b>0,0</b>	0,0
- negativ	1.171	<b>16,7</b>	15,2	434	<b>14,3</b>	12,8	1.605	<b>15,9</b>	14,5
- unbekannt	19	<b>0,3</b>	0,4	20	<b>0,7</b>	0,6	39	<b>0,4</b>	0,4
HER-2/neu-Status									
- negativ	6.016	<b>85,5</b>	86,0	2.614	<b>86,1</b>	87,9	8.630	<b>85,7</b>	86,6
- positiv	978	<b>13,9</b>	13,4	387	<b>12,7</b>	11,1	1.365	<b>13,6</b>	12,7
- unbekannt	34	<b>0,5</b>	0,4	24	<b>0,8</b>	0,7	58	<b>0,6</b>	0,5

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		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
R0-Resektion									
nein	203	<b>2,8</b>	4,2	118	<b>3,9</b>	4,9	321	<b>3,1</b>	4,4
ja	6.562	<b>91,2</b>	90,0	2.780	<b>91,1</b>	91,2	9.342	<b>91,2</b>	90,3
geringster Abstand									
- < 1 mm	705	<b>10,7</b>	9,9	223	<b>8,0</b>	9,7	928	<b>9,9</b>	9,8
- >= 1 mm	1.024	<b>15,6</b>	16,0	398	<b>14,3</b>	13,5	1.422	<b>15,2</b>	15,3
- keine Angabe	350	<b>5,3</b>	3,7	161	<b>5,8</b>	6,7	511	<b>5,5</b>	4,6
keine Angabe	15	<b>0,2</b>	0,3	6	<b>0,2</b>	0,2	21	<b>0,2</b>	0,3
Vollremission nach adjuv. Therapie	416	<b>5,8</b>	5,4	147	<b>4,8</b>	3,5	563	<b>5,5</b>	4,8

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		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
nein	2.114	28,2	27,9	837	26,2	23,0	2.951	27,6	26,5
nein - auf Wunsch der Patientin (trotz erfüllter Kriterien)	153	2,0	2,0	55	1,7	1,6	208	1,9	1,9
ja	5.210	69,5	69,7	2.298	71,9	74,7	7.508	70,2	71,2
ja - auf Wunsch der Patientin (trotz nicht erfüllter Kriterien)	22	0,3	0,3	8	0,3	0,4	30	0,3	0,3

**2. Axilladisektion bei DCIS**

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist DCIS

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem od. voraus- gegangenem Aufenthalt durchgef.	7	1,1	0,6	2	0,8	1,2	9	1,0	0,8

**3. Axilladisektion bei invasivem Karzinom**

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem od. voraus- gegangenem Aufenthalt durchgef.	1.128	17,4	17,6	491	17,9	17,9	1.619	17,5	17,7

**4. Sentinel Node Biopsie**

Primärerkrankung und operat. Therapie abgeschl. und Hist invasives Karzinom

	M1			M2			Gesamt		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	5.326	82,0	82,3	2.302	83,8	83,1	7.628	82,5	82,6

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		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	7.105	<b>98,9</b>	97,7	2.968	<b>97,9</b>	97,3	10.073	<b>98,6</b>	97,6

## 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	9.848	-	10.066	97,83	97,53 - 98,10	≥ 95,00%	97,96	97,54
HER2-Positivitätsrate								
52268	1.245	-	9.087	13,70	13,01 - 14,42	-	13,95	13,10
52267	1.242	1.263,77	9.060	0,98	0,93 - 1,03	≥ 0,48	0,97	1,02
52278	1.242	1.263,77	9.060	0,98	0,93 - 1,03	≤ 1,70	0,97	1,02
Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden								
212000	1.420	-	1.732	81,99	-	-	83,20	78,41
212001	2.486	-	3.332	74,61	-	-	75,73	72,24
Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung								
52330	-- Indikator / Kennzahl gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren --							
52279	-- Indikator / Kennzahl gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren --							
Primäre Axilladissektion bei DCIS								
2163	-- Indikator / Kennzahl gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren --							
Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie								
50719	31	-	682	4,55	3,22 - 6,38	≤ 5,13%	3,77	6,34
Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie								
51847	4.430	-	4.568	96,98	96,44 - 97,44	≥ 90,00%	97,03	96,86
Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation								
51370	182	-	7.463	2,44	2,11 - 2,81	≤ 11,67%	2,03	3,36
Nachresektionsrate								
60659	861	-	8.188	10,52	9,87 - 11,20	≤ 23,01%	11,51	8,17
Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS								
211800	8.700	-	8.812	98,73	98,47 - 98,94	≥ 97,04%	99,07	97,93

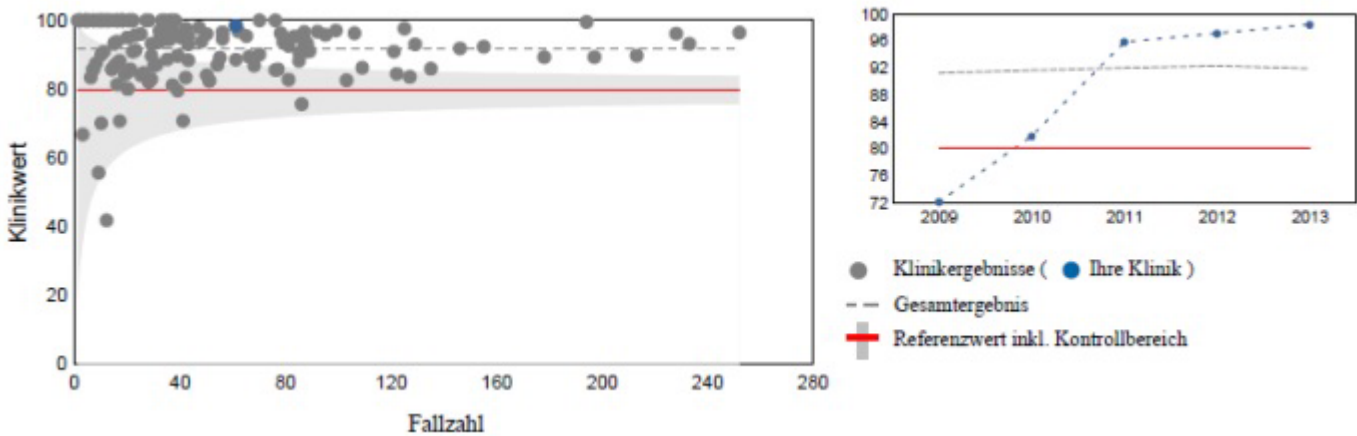
**Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren**

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.

Hinweise zu den Tabellen:

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.



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

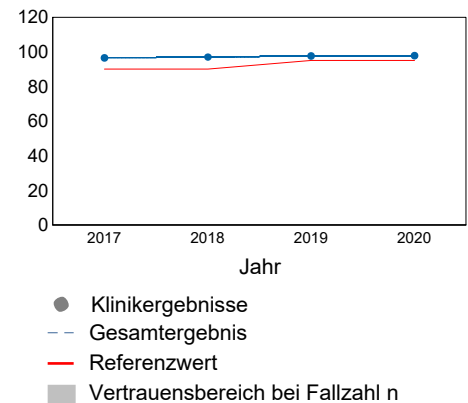
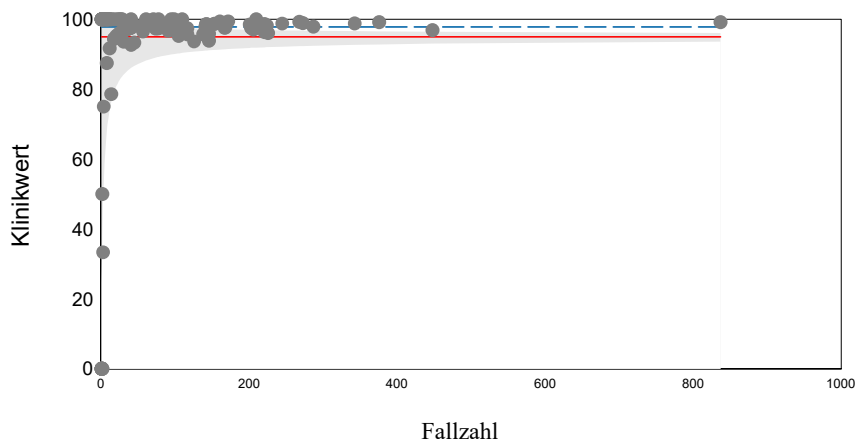
Indikator: 51846

Ziel: Möglichst viele Patientinnen und Patienten 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				
2017	9.627	-	9.974	96,52	96,14 - 96,86	>= 90,00
2018	9.908	-	10.217	96,98	96,63 - 97,29	>= 90,00
2019	10.155	-	10.406	97,59	97,28 - 97,87	>= 95,00
<b>2020</b>	<b>9.848</b>	-	<b>10.066</b>	<b>97,83</b>	97,53 - 98,10	<b>&gt;= 95,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)" oder "DCIS"

Ein Algorithmus für den Ablauf der Diagnosekette von Patientinnen und Patienten mit auffälligen Befunden ist Bestandteil der deutschen interdisziplinären S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019).

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 stadien- und leitliniengerechte, interdisziplinäre Behandlung zu planen und einzuleiten. Dies beinhaltet insbesondere die Möglichkeit zur neoadjuvanten Therapie, wenn die Indikation besteht.

Die histologische Diagnostik abklärungsbedürftiger Befunde soll in der Regel durch Stanzbiopsie oder Vakuumbiopsie erfolgen (NICE 2002 [2014]: 33-38, Bruening et al. 2010). Die interventionellen Methoden können sonografisch, mammografisch oder MRT-gesteuert durchgeführt werden. Die primäre, offene diagnostische Exzisionsbiopsie sollte nur in zu begründenden Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine bildgesteuerte Intervention nicht möglich oder zu risikoreich ist. Die Interventionen sind unter Berücksichtigung der aktuellen Qualitätsempfehlungen durchzuführen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019:74, NICE 2002 [2014]: 33-38).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

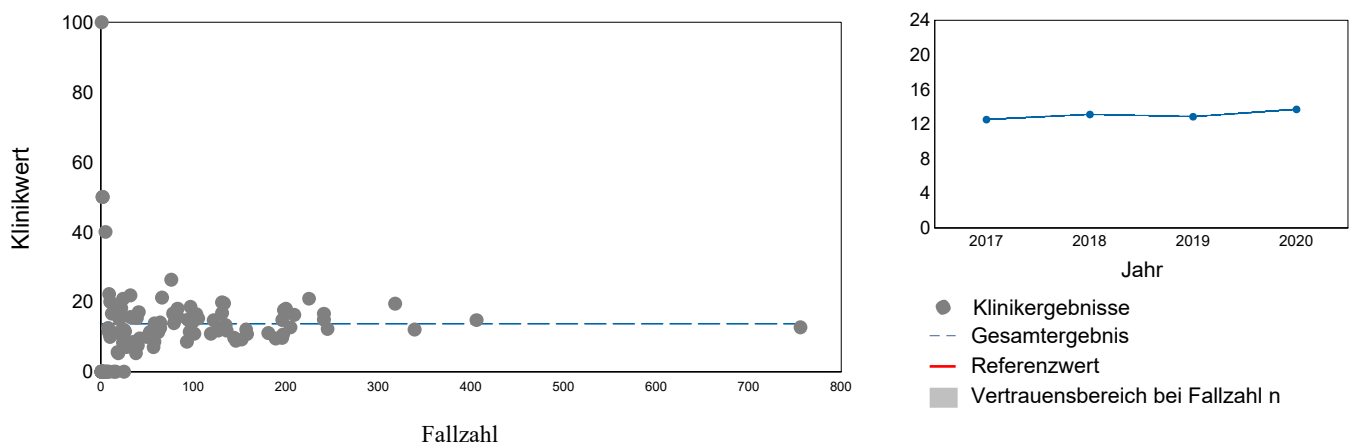
**HER2-Positivitätsrate**

Indikator: 52268

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.101	-	8.811	12,50	11,82 - 13,20	nicht definiert
2018	1.200	-	9.164	13,09	12,42 - 13,80	nicht definiert
2019	1.204	-	9.362	12,86	12,20 - 13,55	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>1.245</b>	-	<b>9.087</b>	<b>13,70</b>	13,01 - 14,42	<b>nicht definiert</b>

**Ergebnisanalyse**



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)" und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER-2-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus

Der HER2-Status gilt als prädiktiver Faktor beim invasiven Mammakarzinom (Houssami et al. 2012, von Minckwitz et al. 2011, NICE 2018 Empfehlung 1.6.4). Durch die adjuvante Behandlung mit Trastuzumab in Sequenz oder Kombination mit einer Chemotherapie werden die Rezidivrate bei HER2 überexprimierenden Tumoren um relativ 45 % bis 50 % und die Mortalität um ca. 30 % im Vergleich zur adjuvanten Standardtherapie gesenkt (Moja et al. 2012, Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018).

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). Vor dem Hintergrund, dass bei positivem HER2-Status eine spezifische und hoch prognosewirksame Therapie möglich ist und Fehlbestimmungen zu Unter- oder Überversorgung der Betroffenen führen, kann die Rückspiegelung der HER2-Positivitätsrate wichtige Hinweise auf mögliche Qualitätsprobleme geben.



Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

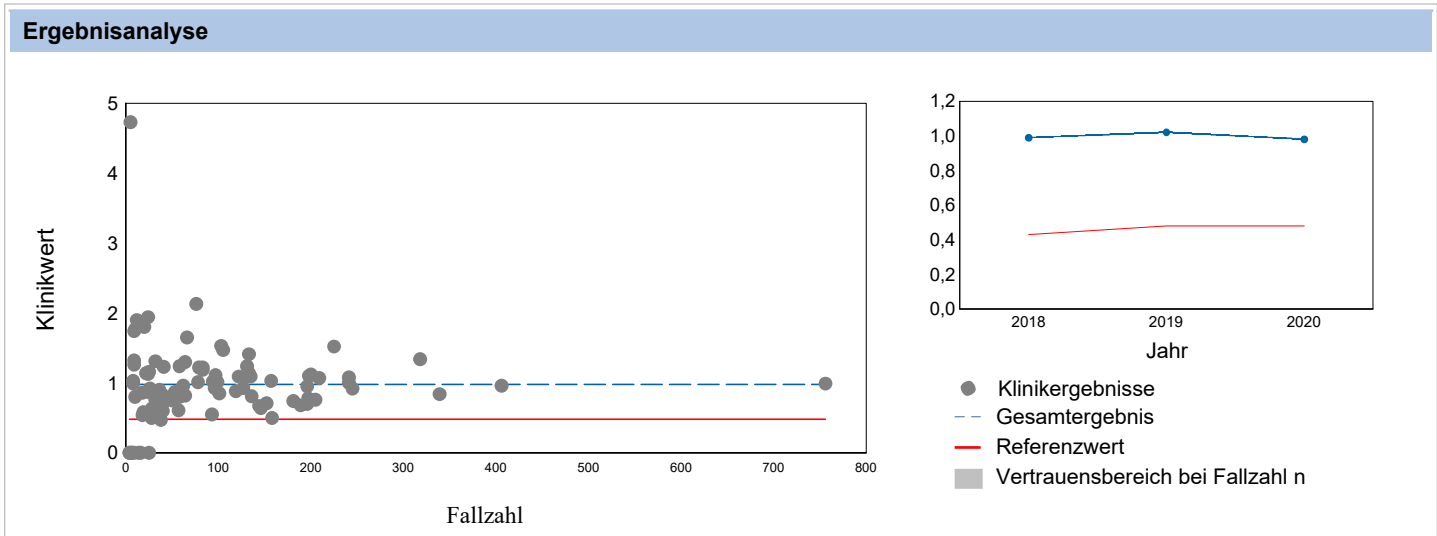
**HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate**

Indikator: 52267

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2018	1.196	1.209,62	9.137	0,99	0,94 - 1,04	>= 0,43
2019	1.202	1.179,69	9.337	1,02	0,97 - 1,07	>= 0,48
<b>2020</b>	<b>1.242</b>	1.263,77	<b>9.060</b>	<b>0,98</b>	0,93 - 1,03	<b>&gt;= 0,48</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie "invasives Mammakarzinom (Primärtumor)" und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen

Der HER2-Status gilt als prädiktiver Faktor beim invasiven Mammakarzinom (Houssami et al. 2012, von Minckwitz et al. 2011, NICE 2018 Empfehlung 1.6.4). Durch die adjuvante Behandlung mit Trastuzumab in Sequenz oder Kombination mit einer Chemotherapie werden die Rezidivrate bei HER2 überexprimierenden Tumoren um relativ 45 % bis 50 % und die Mortalität um ca. 30 % im Vergleich zur adjuvanten Standardtherapie gesenkt (Moja et al. 2012, Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018).

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). Vor dem Hintergrund, dass bei positivem HER2-Status eine spezifische und hoch prognosewirksame Therapie möglich ist und Fehlbestimmungen zu Unter- oder Überversorgung der Betroffenen führen, kann die Rückspiegelung der HER2-Positivitätsrate wichtige Hinweise auf mögliche Qualitätsprobleme geben.

In die Risikoadjustierung fließen folgende Faktoren ein:

- Alter der Patientin / des Patienten
- Früherkennung durch Mammographie
- Nodalstatus (TNM)
- Grading (WHO) sowie eine positiver immunohistochemischer Hormonrezeptor
- Positiver histochemischer Rezeptor Status

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate

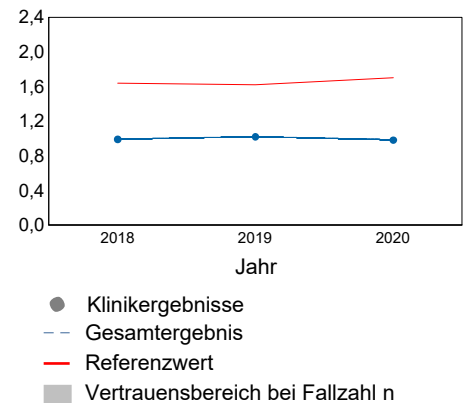
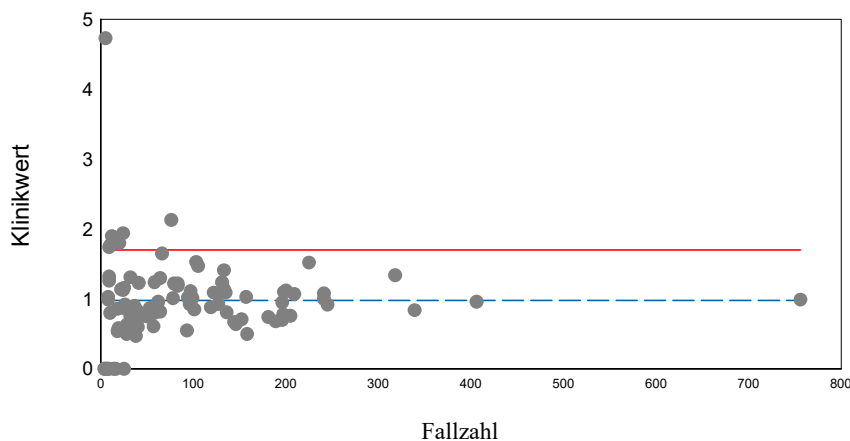
Indikator: 52278

Ziel: Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2018	1.196	1.209,62	9.137	0,99	0,94 - 1,04	<= 1,64
2019	1.202	1.179,69	9.337	1,02	0,97 - 1,07	<= 1,62
<b>2020</b>	<b>1.242</b>	1.263,77	<b>9.060</b>	<b>0,98</b>	0,93 - 1,03	<= <b>1,70</b>

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status**Fallzahl:** 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

Der HER2-Status gilt als prädiktiver Faktor beim invasiven Mammakarzinom (Houssami et al. 2012, von Minckwitz et al. 2011, NICE 2018 Empfehlung 1.6.4). Durch die adjuvante Behandlung mit Trastuzumab in Sequenz oder Kombination mit einer Chemotherapie werden die Rezidivrate bei HER2 überexprimierenden Tumoren um relativ 45 % bis 50 % und die Mortalität um ca. 30 % im Vergleich zur adjuvanten Standardtherapie gesenkt (Moja et al. 2012, Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018).

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). Vor dem Hintergrund, dass bei positivem HER2-Status eine spezifische und hoch prognosewirksame Therapie möglich ist und Fehlbestimmungen zu Unter- oder Überversorgung der Betroffenen führen, kann die Rückspiegelung der HER2-Positivitätsrate wichtige Hinweise auf mögliche Qualitätsprobleme geben.

In die Risikoadjustierung fließen folgende Faktoren ein:

- Alter der Patientin / des Patienten
- Früherkennung durch Mammographie
- Nodalstatus (TNM)
- Grading (WHO) sowie eine positiver immunohistochemischer Hormonrezeptor
- Positiver histochemischer Rezeptor Status

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

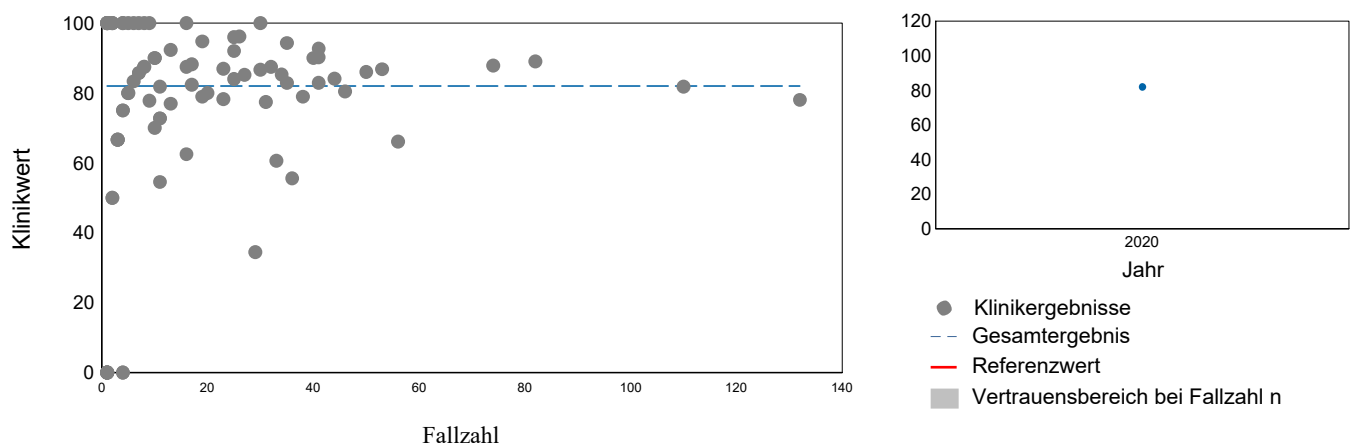
**Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk**

Indikator: 212000

Ziel: Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2020	1.420	-	1.732	81,99	-	nicht definiert

Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT

**Fallzahl:** Operationen bei Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor und Mikrokalk-Befund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort

Hinweis des IQTIG: Eine Prüfung, ob dieser QI mit Referenzbereich eingeführt werden soll, steht noch aus. Der QI wird ggf. modifiziert. Das in die Rechenregel des Indikators eingehende Datenfeld „Mikrokalk“ ist noch nicht ausreichend präzisiert. Es sollte sichergestellt sein, dass Mischbefunde aus Mikrokalk und Herdbefund nicht als „Mikrokalk“ gelten sollen. Der Schlüsselwert wird demzufolge mit der Spezifikation 2021 dahingehend angepasst.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

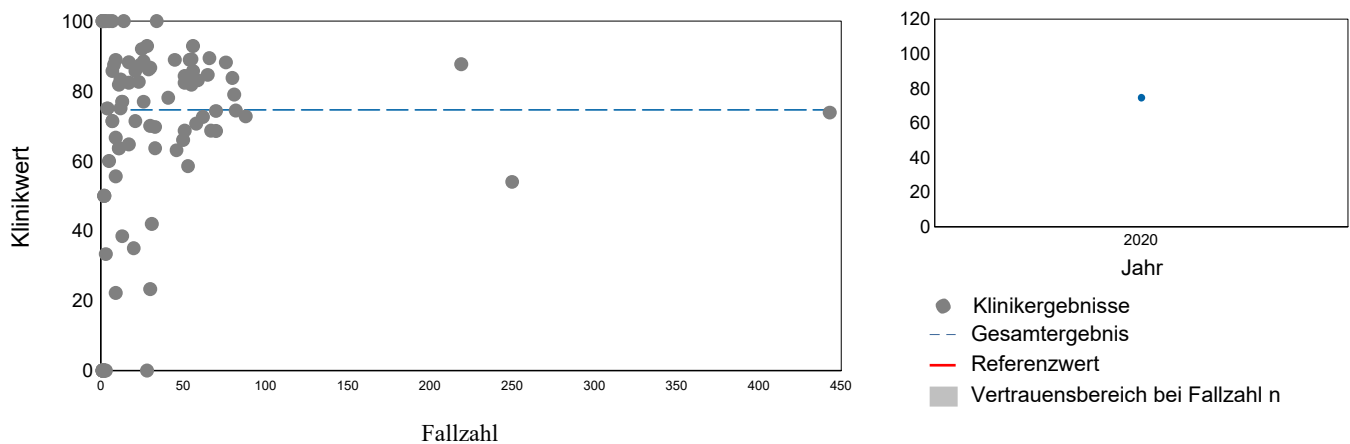
**Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk**

Indikator: 212001

Ziel: Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2020	2.486	-	3.332	74,61	-	nicht definiert

Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Anzahl der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT

**Fallzahl:** Patientinnen und Patienten mit nicht palpablem Tumor ohne Mikrokalk-Befund bei Primärerkrankung und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort

Hinweis des IQTIG: Eine Prüfung, ob dieser QI mit Referenzbereich eingeführt werden soll, steht noch aus. Der QI wird ggf. modifiziert. Das in die Rechenregel des Indikators eingehende Datenfeld „Mikrokalk“ ist noch nicht ausreichend präzisiert. Es sollte sichergestellt sein, dass Mischbefunde aus Mikrokalk und Herdbefund nicht als „Mikrokalk“ gelten sollen. Der Schlüsselwert wird demzufolge mit der Spezifikation 2021 dahingehend angepasst.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

**Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**

Indikator: 52330

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

**offizielles IQTIG-Ergebnis planQI-RL**

Bei dem aufgeführten Indikator handelt es sich um einen Indikator nach planQI-RL. Diese Indikatoren werden von der Bundesebene (IQTIG) berechnet.

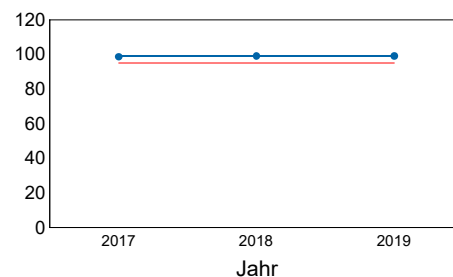
Weitere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren finden Sie unter:

- <https://www.baq-bayern.de/leistungsbereiche/plan-qi-rl-richtlinie-zu-planungsrelevanten-qualitaetsindikatoren>
- <https://iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren>
- <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	2.508	-	2.542	98,66	98,24 - 99,00	>= 95,00
2018	2.487	-	2.511	99,04	98,68 - 99,33	>= 95,00
2019	2.654	-	2.679	99,07	98,72 - 99,34	>= 95,00

**Ergebnisanalyse**

Klinikwert



Fallzahl

**Ereignis:** Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie.

**Fallzahl:** Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie (Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien. Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation stattfinden).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

**Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung**

Indikator: 52279

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

**offizielles IQTIG-Ergebnis planQI-RL**

Bei dem aufgeführten Indikator handelt es sich um einen Indikator nach planQI-RL. Diese Indikatoren werden von der Bundesebene (IQTIG) berechnet.

Weitere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren finden Sie unter:

- <https://www.baq-bayern.de/leistungsbereiche/plan-qi-rl-richtlinie-zu-planungsrelevanten-qualitaetsindikatoren>
- <https://iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren>
- <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	3.466	-	3.639	95,25	94,64 - 95,80	>= 95,00
2018	4.174	-	4.278	97,57	97,16 - 97,93	>= 95,00
2019	4.193	-	4.253	98,59	98,27 - 98,86	>= 95,00

**Ergebnisanalyse**



**Ereignis:** Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie.

**Fallzahl:** Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie (Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien. Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation stattfinden).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

**Primäre Axilladissektion bei DCIS**

Indikator: 2163

Ziel: Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion bei DCIS.

**offizielles IQTIG-Ergebnis planQI-RL**

Bei dem aufgeführten Indikator handelt es sich um einen Indikator nach planQI-RL. Diese Indikatoren werden von der Bundesebene (IQTIG) berechnet.

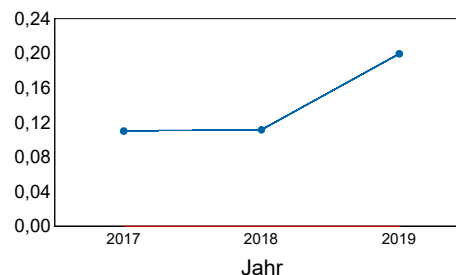
Weitere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren finden Sie unter:

- <https://www.baq-bayern.de/leistungsbereiche/plan-qi-rl-richtlinie-zu-planungsrelevanten-qualitaetsindikatoren>
- <https://iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren>
- <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1	-	903	0,11		<= 0,00
2018	1	-	898	0,11		<= 0,00
2019	2	-	1.004	0,20	0,05 - 0,57	<= 0,00

**Ergebnisanalyse**

Klinikwert



- Klinikergebnisse
- - Gesamtergebnis
- Referenzwert
- Vertrauensbereich bei Fallzahl n

Fallzahl

**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspe-zifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

**Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie**

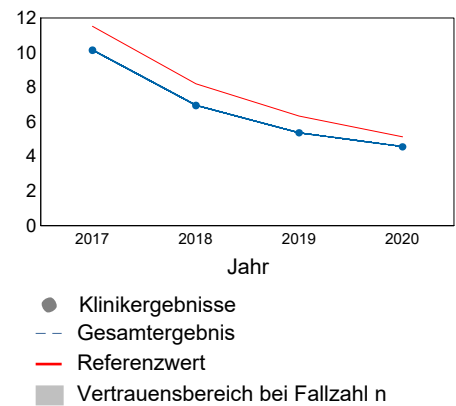
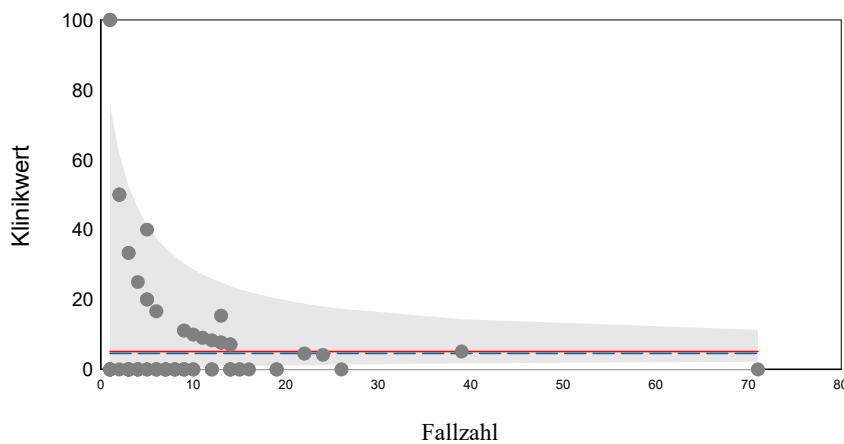
Indikator: 50719

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	68	-	671	10,13	8,07 - 12,65	<= 11,52
2018	48	-	692	6,94	5,27 - 9,08	<= 8,20
2019	41	-	765	5,36	3,98 - 7,19	<= 6,33
<b>2020</b>	<b>31</b>	-	<b>682</b>	<b>4,55</b>	3,22 - 6,38	<= <b>5,13</b>

Das Ergebnis ist unauffällig.

**Ergebnisanalyse**



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme

**Fallzahl:** 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"

Da es sich beim DCIS per definitionem um eine nicht-metastasierungsfähige Läsion handelt, bedarf es keiner Staging-Untersuchungen, und in der Regel auch keiner Sentinel-Lymphknoten- (SLN-) Biopsie. Eine SLN-Biopsie kann jedoch bei primärer Mastektomie oder sehr peripherem, d. h. axillanahem, Tumorsitz (oberer äußerer Quadrant) durchgeführt werden, da die Morbidität des SLN-Eingriffs im Vergleich zu einer sekundären Axilladisektion niedrig ist und die SLN-Biopsie in dieser Konstellation aus technischen Gründen (Lymphwege) nicht mehr durchgeführt werden könnte, wenn nachträglich ein invasives Karzinom identifiziert würde (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019:81, 336, Lyman et al. 2014, Lyman et al. 2017, Shapiro-Wright und Julian 2010, Tunon-de-Lara et al. 2015, NZGG 2009: 137-138). Eine Axilladisektion ist bei Vorliegen eines DCIS nicht indiziert und soll nicht durchgeführt werden.



Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

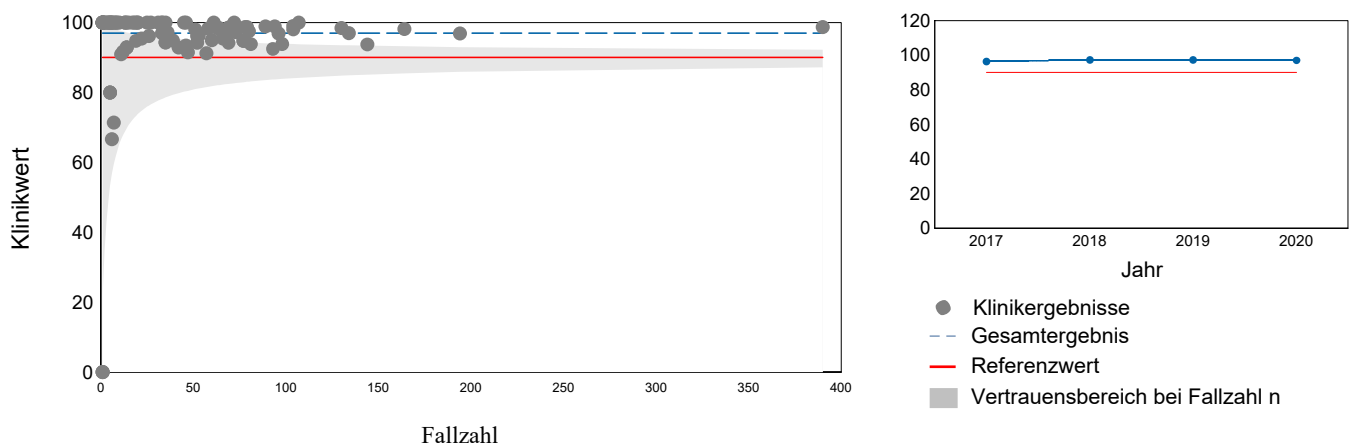
Indikator: 51847

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	4.320	-	4.487	96,28	95,68 - 96,79	>= 90,00
2018	4.540	-	4.670	97,22	96,70 - 97,65	>= 90,00
2019	4.687	-	4.822	97,20	96,70 - 97,63	>= 90,00
<b>2020</b>	<b>4.430</b>	-	<b>4.568</b>	<b>96,98</b>	96,44 - 97,44	<b>&gt;= 90,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Node-Biopsie und ohne Axilladissektion

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten 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 und Patienten, die keine weitere lokale Therapie im Bereich der Lymphabflussgebiete benötigen. "Das axilläre Staging soll Bestandteil der operativen Therapie des invasiven Mammakarzinoms sein." (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019: 95): Die SLNB ist bei allen Patientinnen und Patienten indiziert, die einen palpatorisch und sonografisch unauffälligen Lymphknotenstatus aufweisen (Krag et al. 2010). 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, dass eine geringere Schulter-Arm-Morbidität auftritt (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019: 283). Die SLNB geht mit einer sicheren lokalen Kontrolle (axilläre Rezidive < 1 %) einher (Lyman et al. 2014, Lyman et al. 2017).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

**Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation**

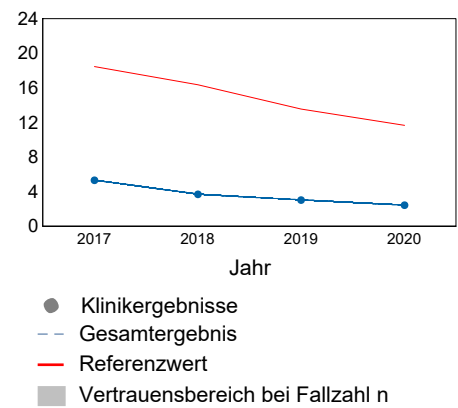
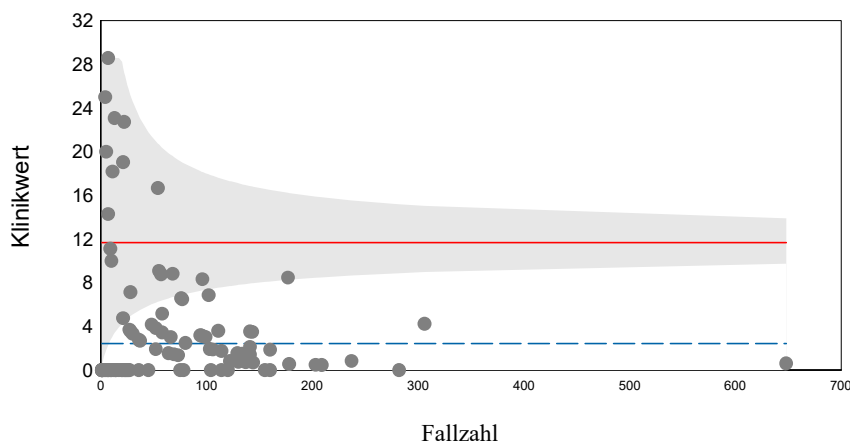
Indikator: 51370

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	429	-	8.059	5,32	4,85 - 5,84	<= 18,44
2018	294	-	7.941	3,70	3,31 - 4,14	<= 16,36
2019	242	-	8.001	3,02	2,67 - 3,42	<= 13,55
<b>2020</b>	<b>182</b>	-	<b>7.463</b>	<b>2,44</b>	2,11 - 2,81	<b>&lt;= 11,67</b>

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

**Ergebnisanalyse**



**Ereignis:** Patientinnen und Patienten mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung 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. Mit der Publikation des Positionspapiers der EUSOMA (Perry 2001) erfolgte eine numerische Festlegung des Qualitätsziels, das in die europäische Leitlinie übernommen wurde (Perry et al. 2006: 13-14).

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Nachresektionsrate

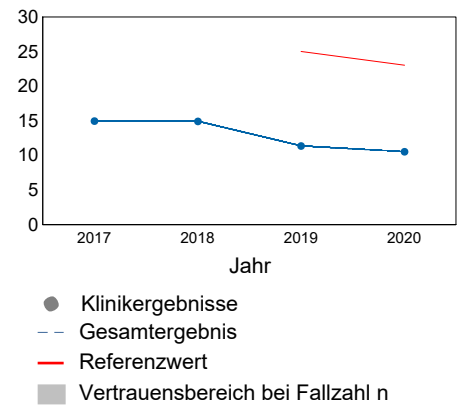
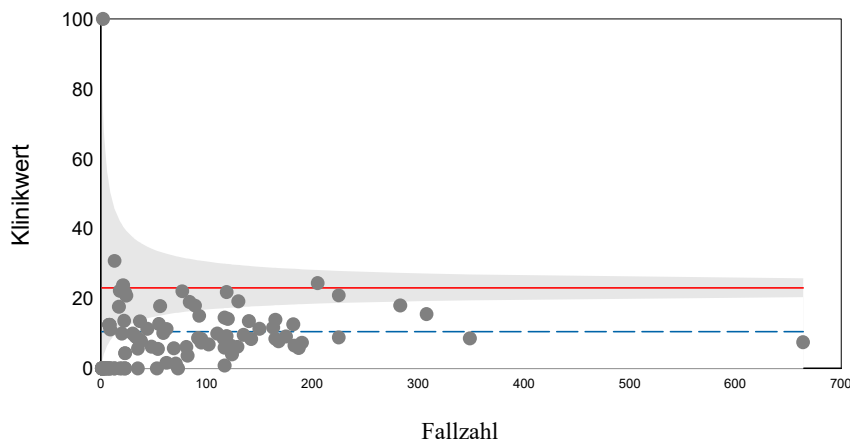
Indikator: 60659

Ziel: Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.353	-	9.053	14,95	14,23 - 15,69	nicht definiert
2018	1.377	-	9.247	14,89	14,18 - 15,63	nicht definiert
2019	932	-	8.214	11,35	10,68 - 12,05	<= 25,00
<b>2020</b>	<b>861</b>	-	<b>8.188</b>	<b>10,52</b>	9,87 - 11,20	<b>&lt;= 23,01</b>

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

**Ergebnisanalyse**



**Ereignis:** Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Nachresektion am selben Krankenhausstandort pro Brust größer gleich 1

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort

Basis der operativen Therapie der Patientinnen mit einem nicht fortgeschrittenen Mammakarzinom ist entsprechend der interdisziplinären S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms die Tumorsektion in sano (R0-Status) (Moran et al. 2014, Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2019: 89, Department of Health 2015). Die komplette Entfernung des Tumors mit tumorfreien Resektionsrändern ist Voraussetzung für ein niedriges Lokalrezidivrisiko. Der Resektionsrandstatus hat einen prognostischen Effekt beim invasiven Mammakarzinom. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Resektionsrandstatus (positiv vs. negativ) und der Lokalrezidivrate (Houssami et al. 2014). Eine komplette Entfernung der Neoplasie im Rahmen des Ersteingriffes sollte erzielt werden, da Nachresektionen für die Patientinnen eine wiederholte Narkose mit ihren Risiken und Belastungen bedeutet. Zudem nimmt mit der Anzahl der Resektionen das kosmetische Ergebnis ab und die onkologische Sicherheit wird bei erschwerter Lokalisation des nachzuresezierenden Zielgebietes kompromittiert.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

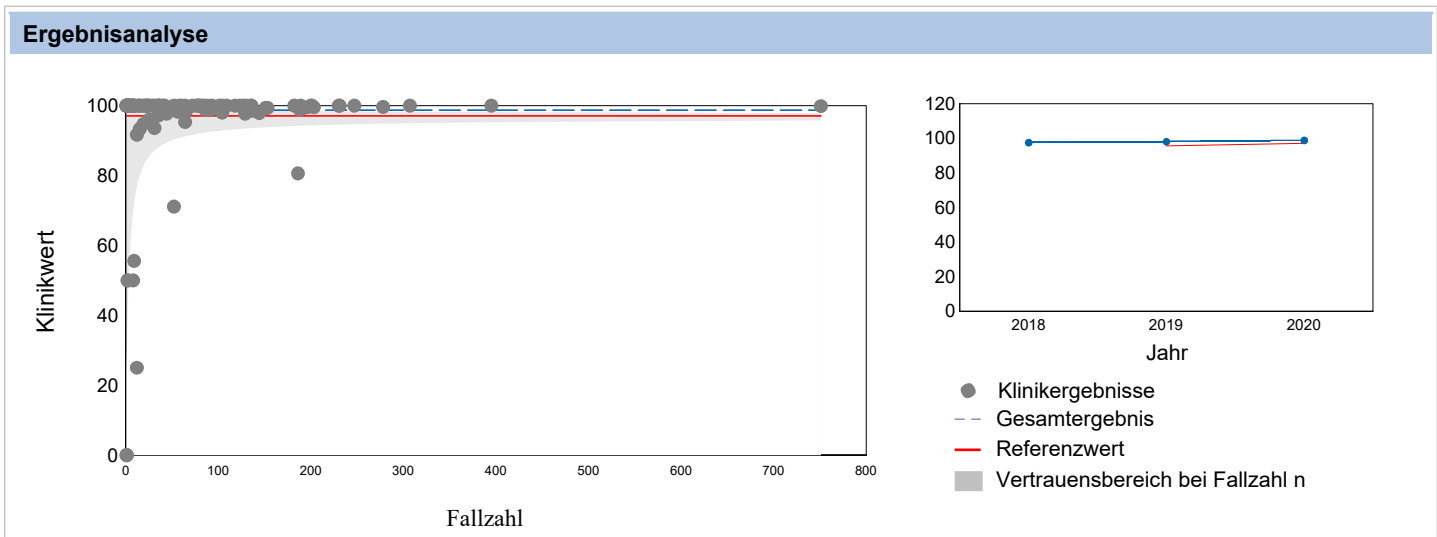
Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

Indikator: 211800

Ziel: Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2018	8.514	-	8.731	97,51	97,17 - 97,82	nicht definiert
2019	8.862	-	9.046	97,97	97,65 - 98,24	>= 95,65
<b>2020</b>	<b>8.700</b>	-	<b>8.812</b>	<b>98,73</b>	98,47 - 98,94	<b>&gt;= 97,04</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.



**Ereignis:** Anzahl der Patientinnen und Patienten mit postoperativer Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz

**Fallzahl:** Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, Ersteingriff und abgeschlossener primär-operativer Therapie

Eine bestmögliche und individuelle Behandlung für von Brustkrebs betroffenen Patientinnen und Patienten wird durch Kooperation zwischen den Fachgebieten in interdisziplinären Tumorkonferenzen sichergestellt (Bignazoli et al. 2017, BMG 2017: 7, 31f, NZGG 2009: 14). Diese dienen der fachübergreifenden Besprechung sowie in deren Folge der Erarbeitung einer Empfehlung zur optimal abgestimmten individuellen Diagnostik- und Therapieplanung für Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom (Bignazoli et al. 2017). Interdisziplinäre Tumorkonferenzen werden regelmäßig (Bignazoli et al. 2017), üblicherweise wöchentlich abgehalten (DKG/DGS 2019, Wilson et al. 2013) und entscheiden über im Vorfeld festgelegte Fälle.