



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2018

Mammachirurgie

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 23.07.2019

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-999
verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	5
Übersicht Qualitätsindikatoren.....	6
51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung.....	7
Gruppe: HER2-Positivitätsrate.....	11
52268: HER2-Positivitätsrate.....	11
52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate.....	14
52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate.....	17
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung	22
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung.....	22
52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung.....	25
2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS.....	29
50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie.....	33
51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie.....	37
51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation.....	41
60659: Nachresektionsrate.....	45
211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS.....	49

Einleitung

Der Leistungsbereich Mammachirurgie zielt auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs (Mammakarzinom, Mamma-CA). Mit für das Erfassungsjahr 2018 prognostizierten 71.900 Neuerkrankungen handelt es sich hierbei um die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Pro Jahr sind ca. 18.000 Todesfälle auf ein Mammakarzinom zurückzuführen. In seltenen Fällen kann diese Erkrankung auch bei Männern auftreten. Für 2018 werden 700 Neuerkrankungen für Männer prognostiziert (www.rki.de). Die Früherkennung und die adäquate Diagnostik sowie die stadiengerechte Therapie der Patientin und des Patienten mit einem Brustkrebs ermöglichen es, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die krankheitsbedingte Sterblichkeit zu senken. Die Behandlungsplanung sollte umfassend, interdisziplinär und sorgfältig erfolgen; bei der Auswahl der Behandlungsmöglichkeiten sollten stets die individuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten, das Therapieziel, die Nutzen-Risiko-Abwägung sowie die Präferenzen der Patientin bzw. des Patienten berücksichtigt werden. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen sowie die informierte, gemeinsame Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten.

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

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

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und Krankenhausstandorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl berücksichtigter Krankenhausstandorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

Datengrundlage

2018	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	106.628	106.396	100,22
Basisdaten	106.535		
MDS	93		
Krankenhäuser	844	849	99,41

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	108.009	107.780	100,21
Basisdaten	107.854		
MDS	155		
Krankenhäuser	878	896	97,99

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht für den entsprechenden Standort. Für die standortbezogenen Angaben bei der Datengrundlage und im Auswertungsteil werden jeweils die entlassenden Standorte herangezogen.

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017	2018 ¹	Tendenz ²
51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	≥ 90,00 %	97,18 %	☐ 97,46 %	↗
Gruppe: HER2-Positivitätsrate					
52268	HER2-Positivitätsrate	Nicht definiert	13,15 %	☐ 13,12 %	→
52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	≥ 0,43 (5. Perzentil)	1,00	0,99	→
52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	≤ 1,64 (95. Perzentil)	1,00	0,99	→
Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung					
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	99,23 %	☐ 99,27 %	→
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %	96,24 %	☐ 97,94 %	↗
2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Sentinel Event	0,06 %	☐ 0,09 %	→
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	≤ 8,20 % (80. Perzentil)	7,58 %	☐ 6,03 %	↗
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 90,00 %	96,07 %	☐ 96,44 %	→
51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	5,18 %	☐ 4,01 %	↗
60659	Nachresektionsrate	Nicht definiert	16,08 %	15,04 %	↗
211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	Nicht definiert	98,38 %	98,63 %	↗

¹ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

² Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2018 zu 2017 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Qualitätsziel

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

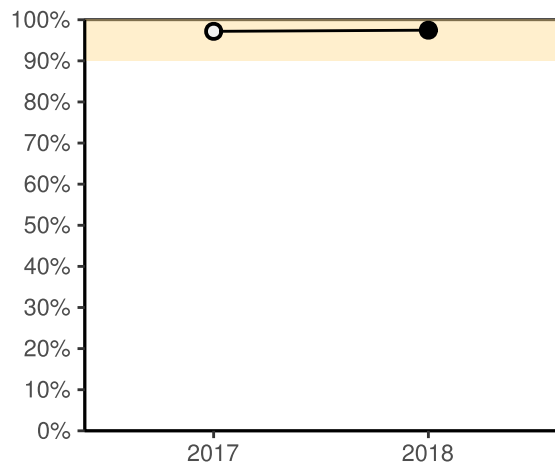
Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung³

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

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

Bundesergebnis

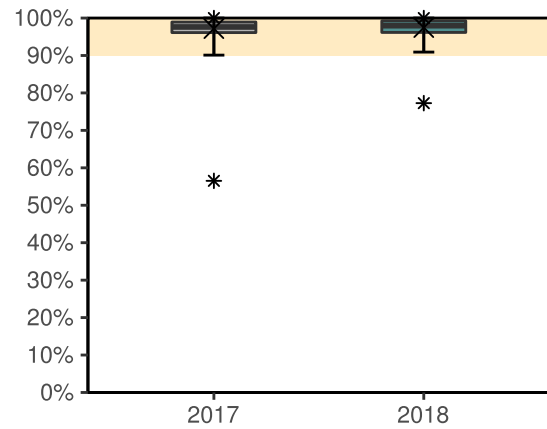
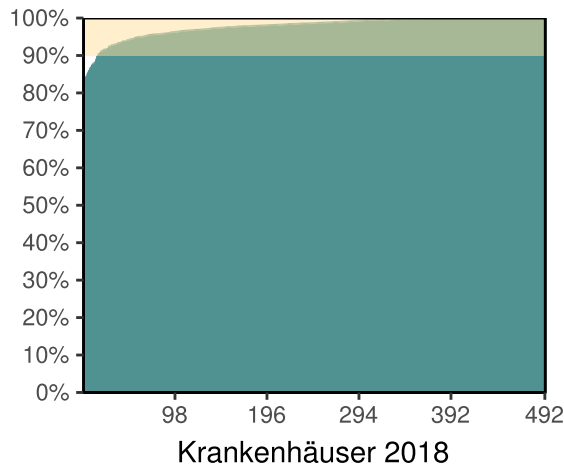
(2017: N = 71.830 Fälle und 2018: N = 73.257 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	69.803 / 71.830	97,18	97,05 - 97,30
2018	71.393 / 73.257	97,46	97,34 - 97,57

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

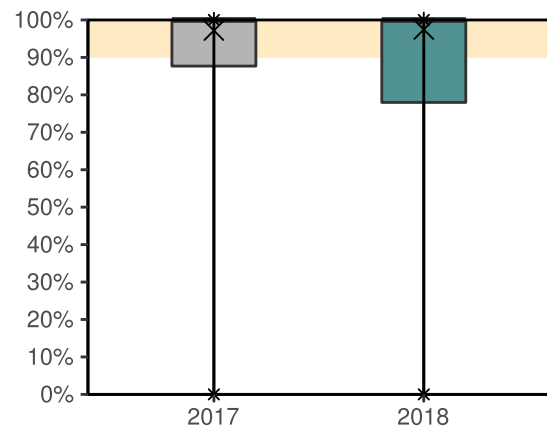
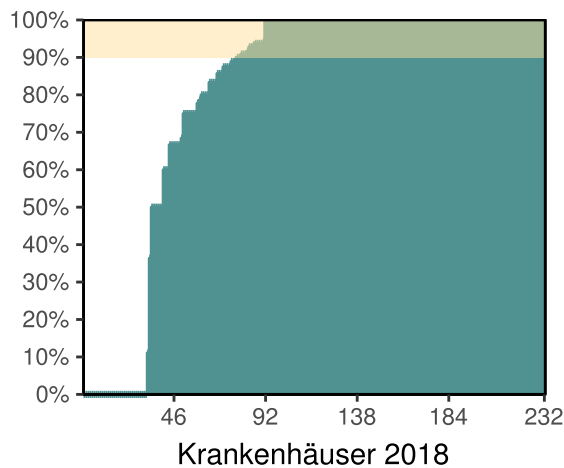
(2017: N = 508 Krankenhäuser und 2018: N = 492 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	56,52	90,10	93,36	96,12	97,62	98,94	100,00	100,00	100,00
2018	77,27	90,91	93,54	96,16	97,96	99,25	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 252 Krankenhäuser und 2018: N = 232 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	87,68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	77,98	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
1.1.1	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei weiblichen Patientinnen	97,22 % 69.307 / 71.292	97,49 % 70.893 / 72.717
1.1.2	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie mit Ersteingriff bei Primärerkrankung bei männlichen Patienten	92,15 % 493 / 535	92,58 % 499 / 539
Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.2	Prätherapeutische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff bei Primärerkrankung	89,78 % 79.282 / 88.303	90,61 % 80.326 / 88.651
1.2.1	Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) oder DCIS	97,18 % 69.803 / 71.830	97,46 % 71.393 / 73.257

Gruppe: HER2-Positivitätsrate

Qualitätsziel

Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom

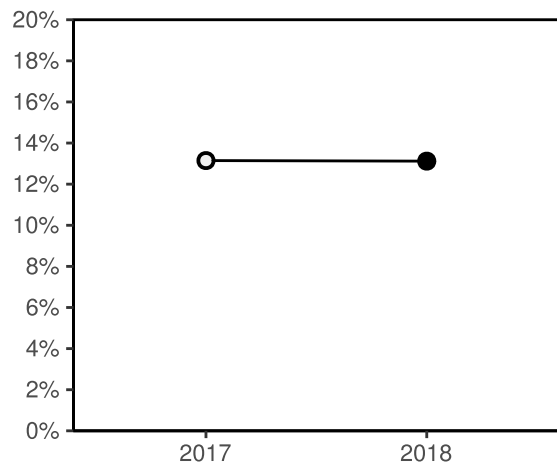
52268: HER2-Positivitätsrate ⁴

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

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

Bundesergebnis

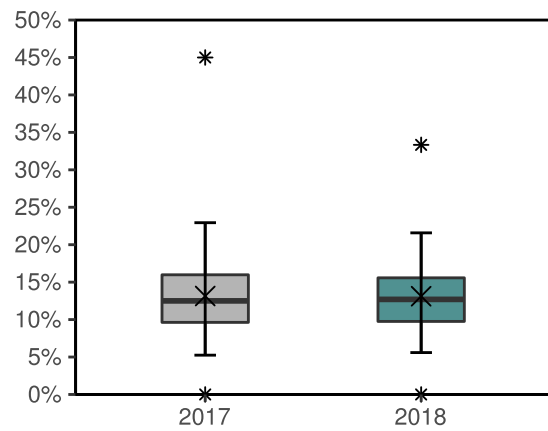
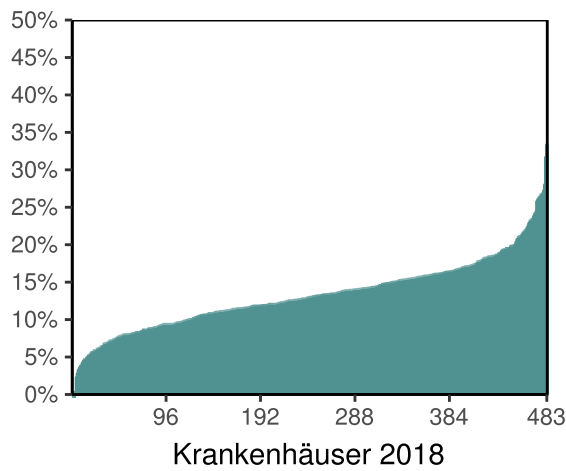
(2017: N = 63.881 Fälle und 2018: N = 64.932 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	8.399 / 63.881	13,15	12,89 - 13,41
2018	8.519 / 64.932	13,12	12,86 - 13,38

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

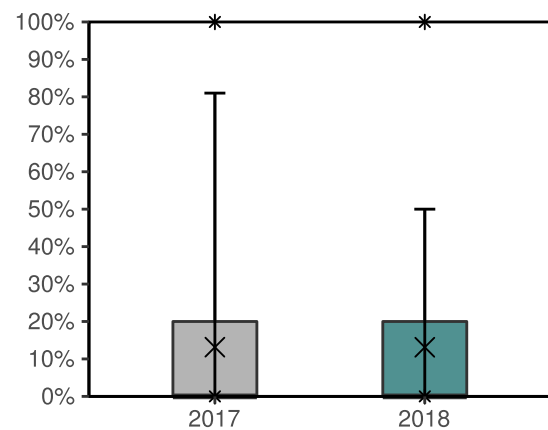
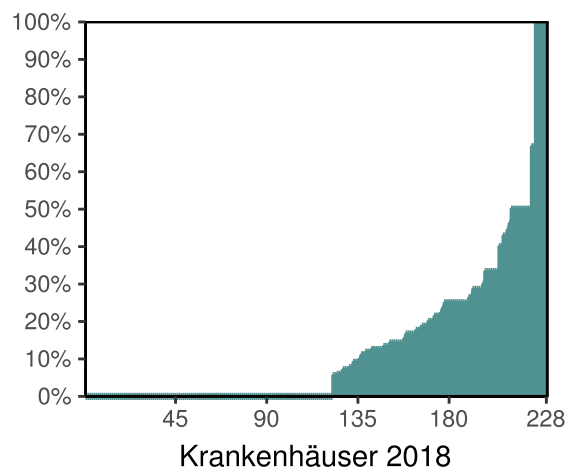
(2017: N = 498 Krankenhäuser und 2018: N = 483 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	5,25	7,32	9,63	12,50	15,98	19,51	22,94	45,00
2018	0,00	5,59	7,45	9,76	12,70	15,58	18,74	21,58	33,33

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 238 Krankenhäuser und 2018: N = 228 Krankenhäuser)



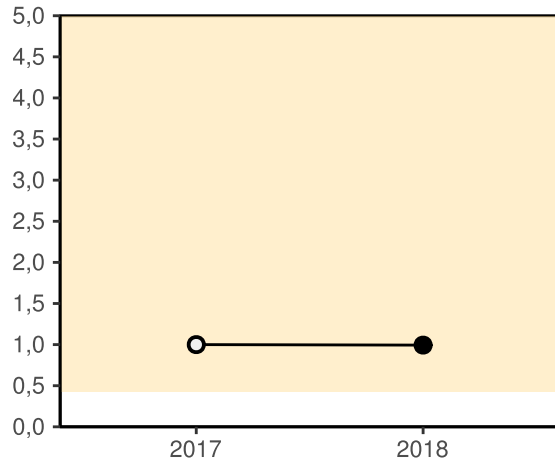
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	40,17	81,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	40,29	50,00	100,00

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

ID	52267
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunohistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen
Zähler	Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für QI-ID 52267_52278
Referenzbereich	≥ 0,43 (5. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2017: N = 63.726 Fälle und 2018: N = 64.793 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁵	Vertrauensbereich	O	E
2017	1,00	0,98 - 1,02	13,15 % 8.380 / 63.726	13,15 % 8.382 / 63.726
2018	0,99	0,97 - 1,01	13,12 % 8.502 / 64.793	13,21 % 8.556 / 64.793

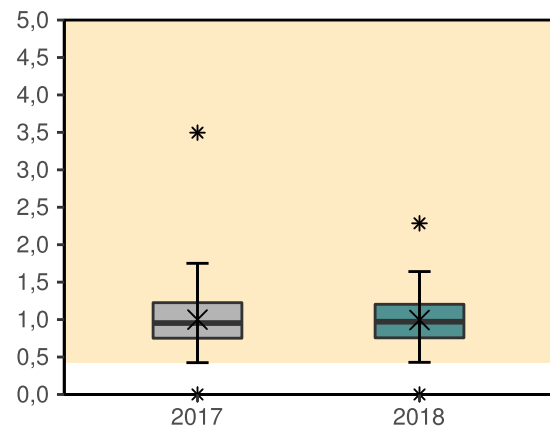
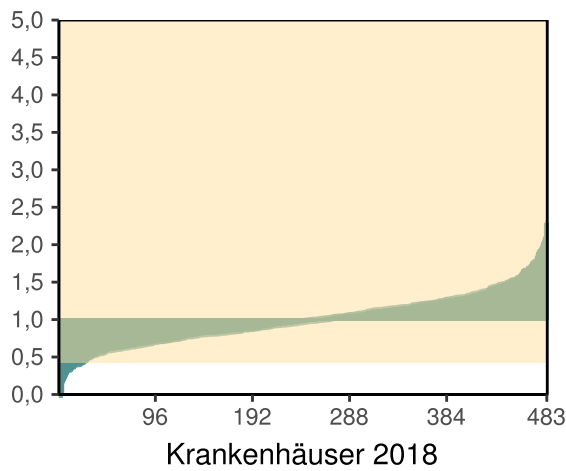
⁵ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

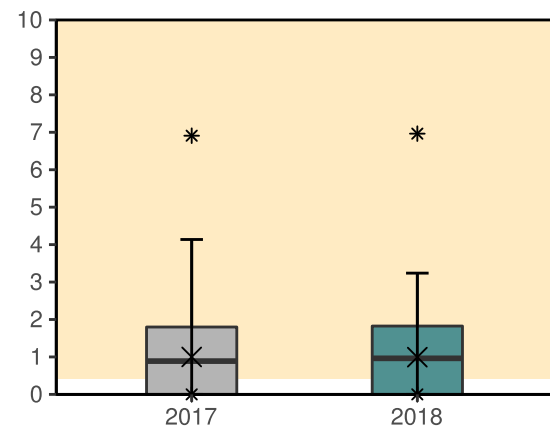
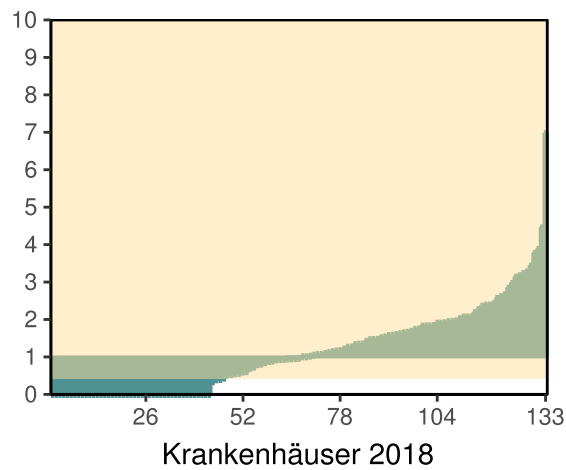
(2017: N = 498 Krankenhäuser und 2018: N = 483 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,42	0,58	0,75	0,95	1,23	1,55	1,75	3,50
2018	0,00	0,43	0,58	0,76	0,97	1,20	1,46	1,64	2,29

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 135 Krankenhäuser und 2018: N = 133 Krankenhäuser)



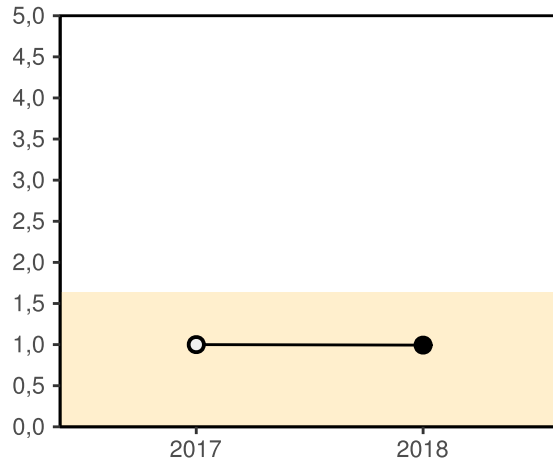
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	1,80	3,02	4,14	6,91
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	1,82	2,59	3,24	6,96

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

ID	52278
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2-Status und bekanntem immunhistochemischem Hormonrezeptorstatus aus Standorten mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen
Zähler	Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status, risikoadjustiert nach logistischem MAMMA-Score für QI-ID 52267_52278
Referenzbereich	$\leq 1,64$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2017: N = 63.726 Fälle und 2018: N = 64.793 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁶	Vertrauensbereich	O	E
2017	1,00	0,98 - 1,02	13,15 % 8.380 / 63.726	13,15 % 8.382 / 63.726
2018	0,99	0,97 - 1,01	13,12 % 8.502 / 64.793	13,21 % 8.556 / 64.793

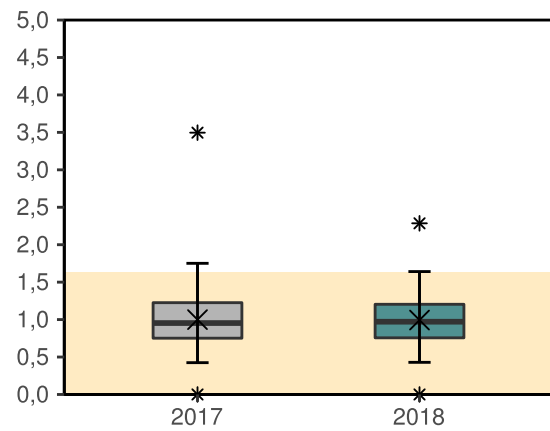
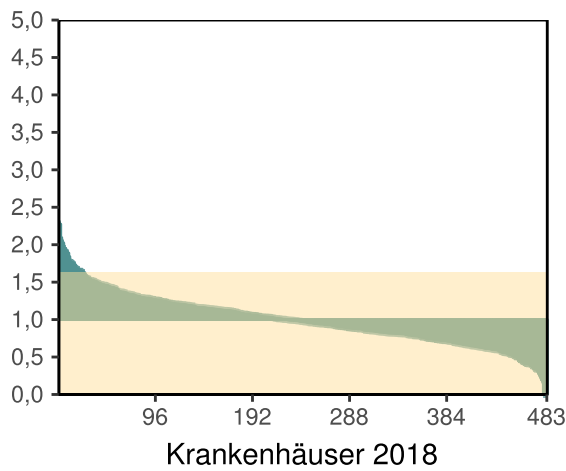
⁶ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

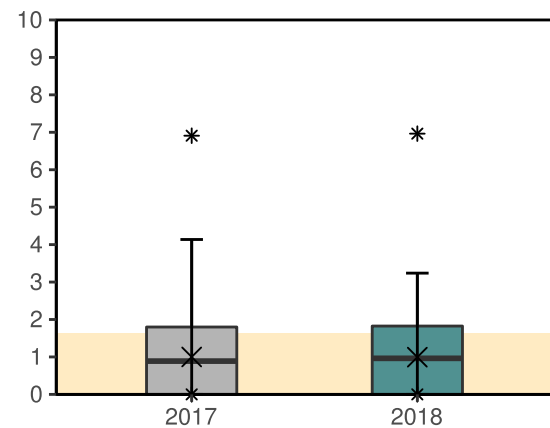
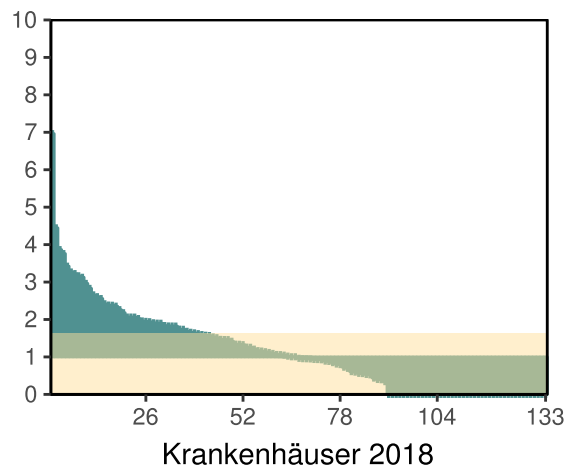
(2017: N = 498 Krankenhäuser und 2018: N = 483 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,42	0,58	0,75	0,95	1,23	1,55	1,75	3,50
2018	0,00	0,43	0,58	0,76	0,97	1,20	1,46	1,64	2,29

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 135 Krankenhäuser und 2018: N = 133 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	1,80	3,02	4,14	6,91
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	1,82	2,59	3,24	6,96

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
2.1.1	HER2-Positivitätsrate bei weiblichen Patientinnen	13,17 % 8.348 / 63.371	13,16 % 8.479 / 64.428
2.1.2	HER2-Positivitätsrate bei männlichen Patienten	9,66 % 49 / 507	7,94 % 40 / 504

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.2	HER2-Positivitätsrate	13,15 % 8.399 / 63.881	13,12 % 8.519 / 64.932

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.3	HER2-Positivitätsrate (Standorte mit mind. 4 indikatorrelevanten Fällen)	13,15 % 8.380 / 63.726	13,12 % 8.502 / 64.793
2.3.1	Logistische Regression ⁷		
2.3.1.1	O (observed, beobachtet)	13,15 % 8.380 / 63.726	13,12 % 8.502 / 64.793
2.3.1.2	E (expected, erwartet)	13,15 % 8.382 / 63.726	13,21 % 8.556 / 64.793
2.3.1.3	O – E	0,00 %	-0,08 %
2.3.1.4	O/E	1,00	0,99
2.3.2	Logistische Regression ⁸		
2.3.2.1	O (observed, beobachtet)	13,15 % 8.380 / 63.726	13,12 % 8.502 / 64.793
2.3.2.2	E (expected, erwartet)	13,15 % 8.382 / 63.726	13,21 % 8.556 / 64.793
2.3.2.3	O – E	0,00 %	-0,08 %
2.3.2.4	O/E	1,00	0,99
2.3.3	Logistische Regression bei weiblichen Patientinnen ⁹		
2.3.3.1	O (observed, beobachtet) bei weiblichen Patientinnen	13,17 % 8.329 / 63.224	13,16 % 8.463 / 64.296
2.3.3.2	E (expected, erwartet) bei weiblichen Patientinnen	13,16 % 8.322 / 63.224	13,22 % 8.498 / 64.296
2.3.3.3	O – E bei weiblichen Patientinnen	0,01 %	-0,05 %
2.3.3.4	O/E bei weiblichen Patientinnen	1,00	1,00
2.3.4	Logistische Regression bei männlichen Patienten ¹⁰		

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.3.4.1	O (observed, beobachtet) bei männlichen Patienten	9,82 % 49 / 499	7,85 % 39 / 497
2.3.4.2	E (expected, erwartet) bei männlichen Patienten	11,83 % 59 / 499	11,75 % 58 / 497
2.3.4.3	O – E bei männlichen Patienten	-2,01 %	-3,90 %
2.3.4.4	O/E bei männlichen Patienten	0,83	0,67

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

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

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

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

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Qualitätsziel

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

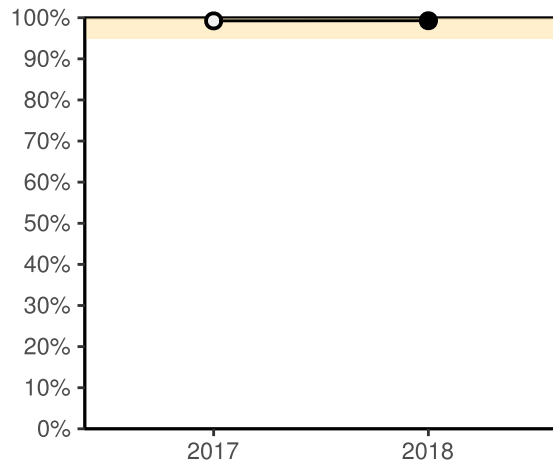
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung ¹¹

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

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

Bundesergebnis

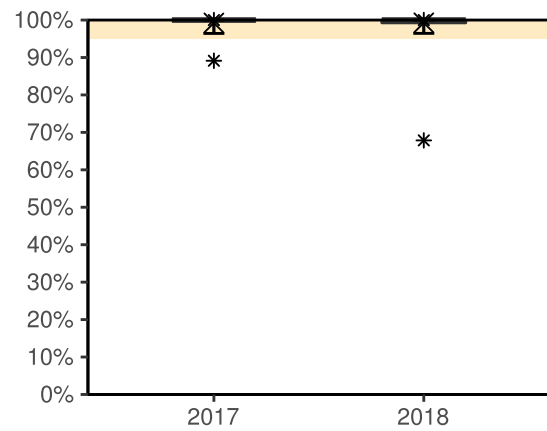
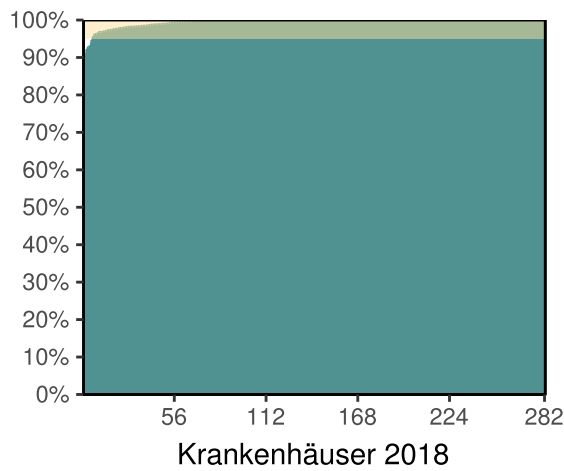
(2017: N = 19.158 Fälle und 2018: N = 19.274 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	19.011 / 19.158	99,23	99,10 - 99,35
2018	19.134 / 19.274	99,27	99,14 - 99,38

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

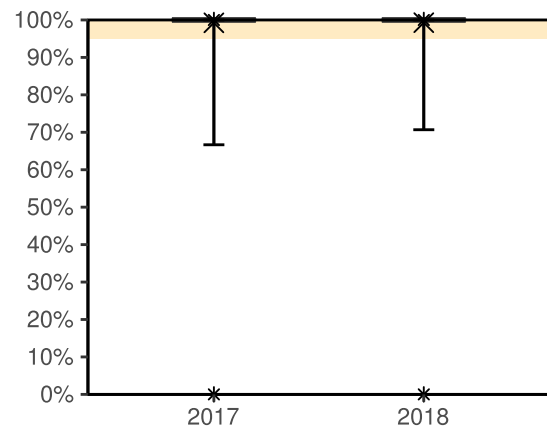
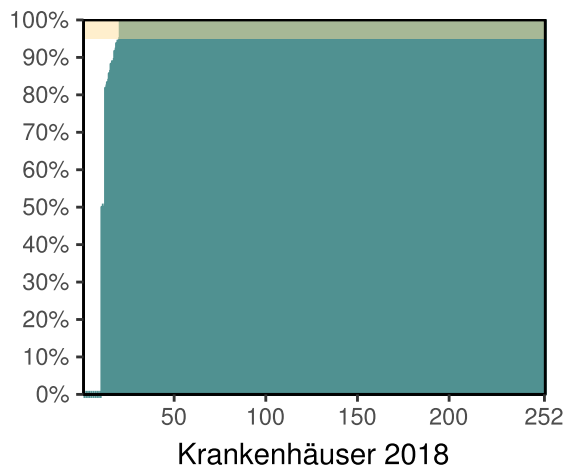
(2017: N = 279 Krankenhäuser und 2018: N = 282 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	89,13	96,43	97,62	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	67,86	96,45	97,52	99,25	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 259 Krankenhäuser und 2018: N = 252 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	66,67	94,44	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	70,68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

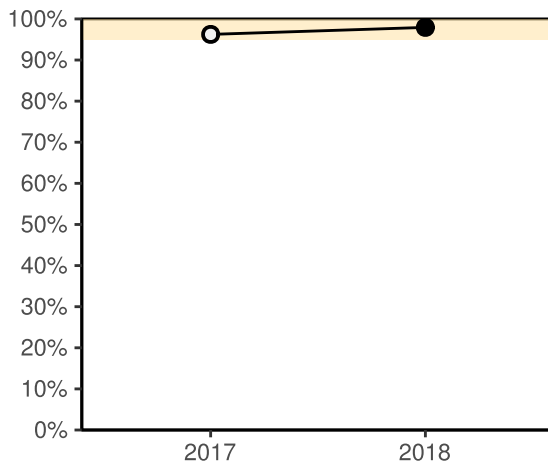
52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung ¹²

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

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

Bundesergebnis

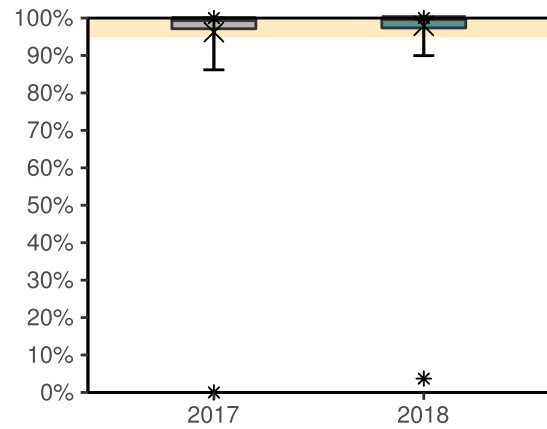
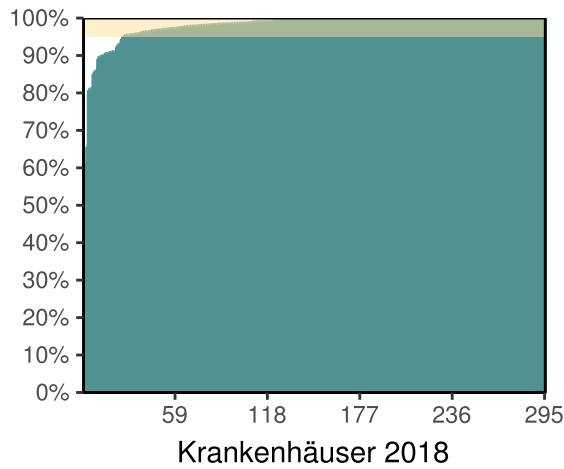
(2017: N = 23.697 Fälle und 2018: N = 25.953 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	22.805 / 23.697	96,24	95,99 - 96,47
2018	25.418 / 25.953	97,94	97,76 - 98,10

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

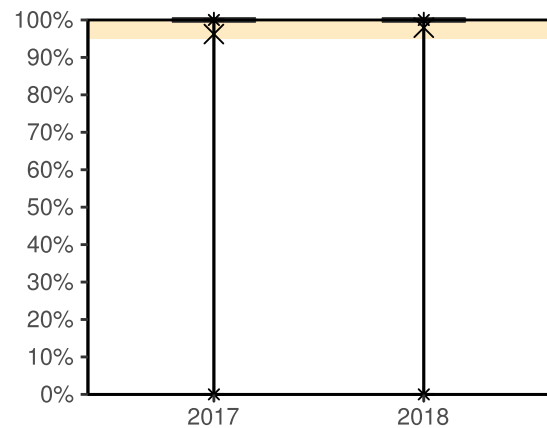
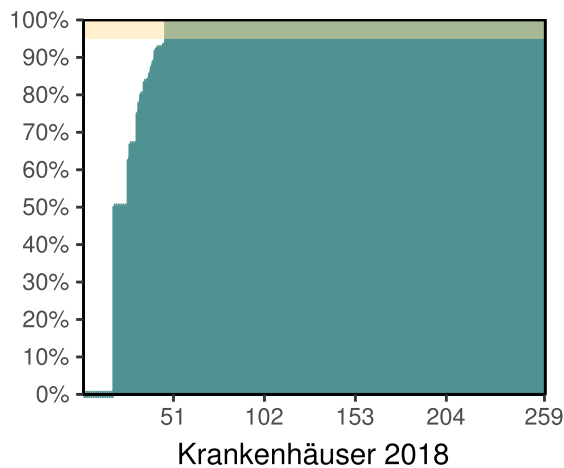
(2017: N = 283 Krankenhäuser und 2018: N = 295 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	86,17	93,06	97,14	99,71	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	3,70	89,96	94,95	97,37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 266 Krankenhäuser und 2018: N = 259 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	47,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	62,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.1	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	99,23 % 19.011 / 19.158	99,27 % 19.134 / 19.274

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.2	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
3.2.1	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	99,24 % 19.004 / 19.150	99,28 % 19.122 / 19.261
3.2.2	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	87,50 % 7 / 8	91,67 % 11 / 12

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.3	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	96,24 % 22.805 / 23.697	97,94 % 25.418 / 25.953

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.4	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
3.4.1	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	96,24 % 22.751 / 23.639	97,94 % 25.365 / 25.899
3.4.2	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	93,10 % 54 / 58	98,15 % 53 / 54

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.5	Fusion QI 52330 und QI 52279 bei BET		
3.5.1	Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen	96,91 % 41.701 / 43.029	97,95 % 44.169 / 45.093
3.5.2	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
3.5.2.1	Intraoperative Präparatebildgebung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei weiblichen Patientinnen	96,92 % 41.664 / 42.989	97,95 % 44.132 / 45.054

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.5.2.2	Intraoperative Präparatebildung nach präoperativer Drahtmarkierung bei brusterhaltenden Operationen bei männlichen Patienten	92,50 % 37 / 40	94,74 % 36 / 38

2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel

Möglichst wenige Patientinnen mit primärer Axilladissektion bei DCIS

Primäre Axilladissektion bei DCIS ¹³

ID	2163
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“
Zähler	Patientinnen mit primärer Axilladissektion
Referenzbereich	Sentinel Event ¹⁴

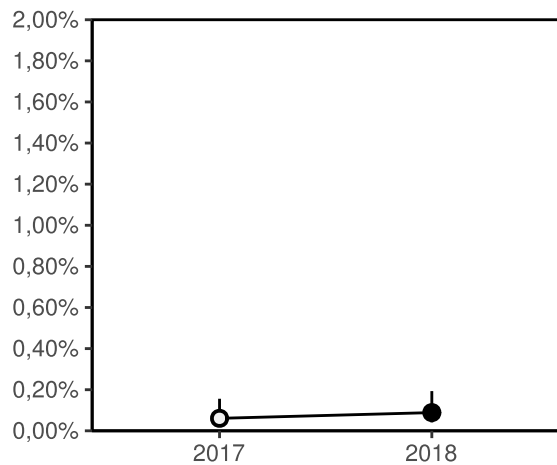
¹³ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Qualitätsindikator, der gleichzeitig auch ein planungsrelevanter QI ist. Krankenhausstandorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden im Rahmen der „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL“ des G-BA vom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

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

¹⁴ Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel-Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Strukturierten Dialog nach sich zieht.

Bundesergebnis

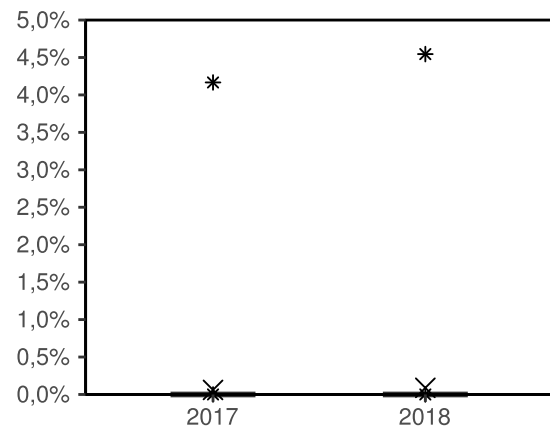
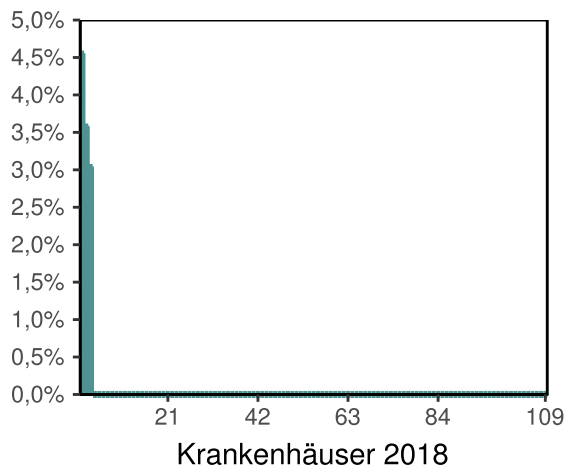
(2017: N = 6.591 Fälle und 2018: N = 6.772 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	4 / 6.591	0,06	0,02 - 0,16
2018	6 / 6.772	0,09	0,04 - 0,19

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

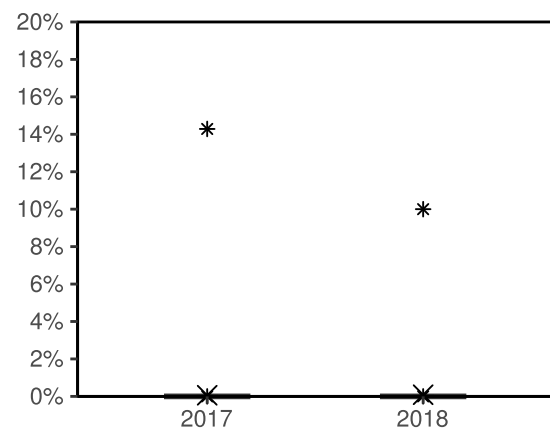
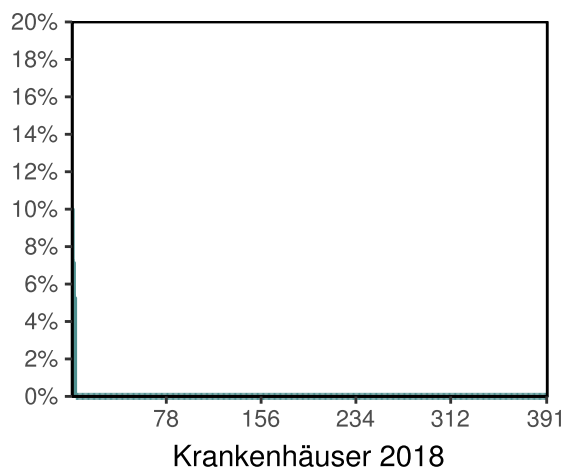
(2017: N = 108 Krankenhäuser und 2018: N = 109 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 413 Krankenhäuser und 2018: N = 391 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
4.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
4.1.1	Primäre Axilladissektion bei DCIS bei weiblichen Patientinnen	0,06 % 4 / 6.552	0,09 % 6 / 6.734
4.1.2	Primäre Axilladissektion bei DCIS bei männlichen Patienten	0,00 % 0 / 39	0,00 % 0 / 38

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
4.2	Primäre Axilladissektion bei DCIS	0,06 % 4 / 6.591	0,09 % 6 / 6.772

50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

Qualitätsziel

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

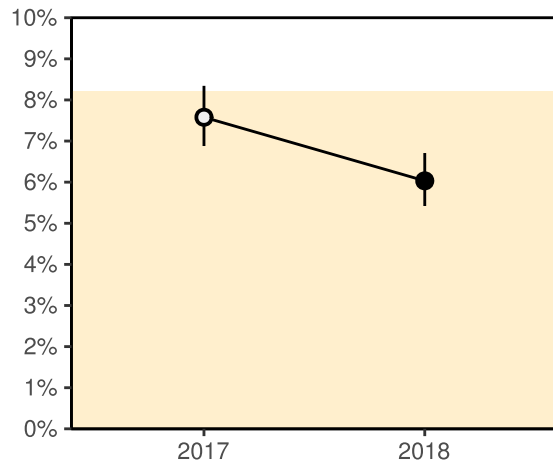
Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie ¹⁵

ID	50719
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung, brusterhaltender Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“
Zähler	Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme
Referenzbereich	≤ 8,20 % (80. Perzentil)

¹⁵ Falls beidseitig operiert wurde, gehen die Angaben zu beiden Brüsten getrennt in die Berechnung des Zählers und Nenners ein.

Bundesergebnis

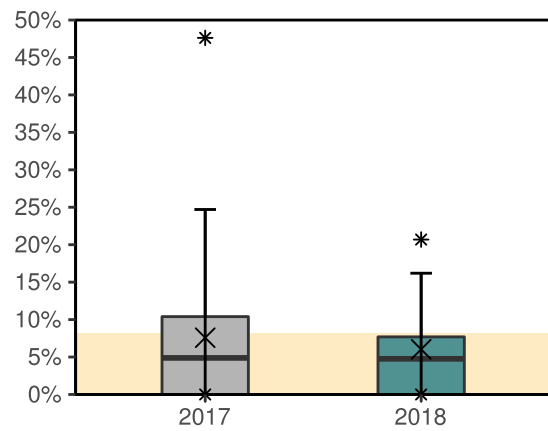
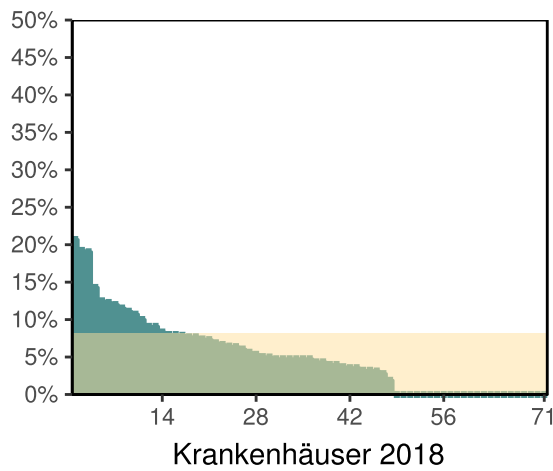
(2017: N = 5.027 Fälle und 2018: N = 5.255 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	381 / 5.027	7,58	6,88 - 8,34
2018	317 / 5.255	6,03	5,42 - 6,71

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

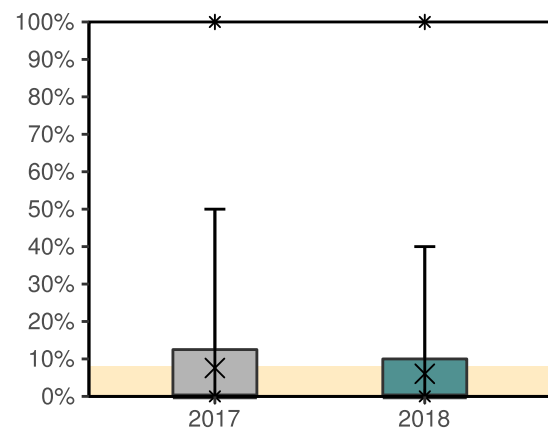
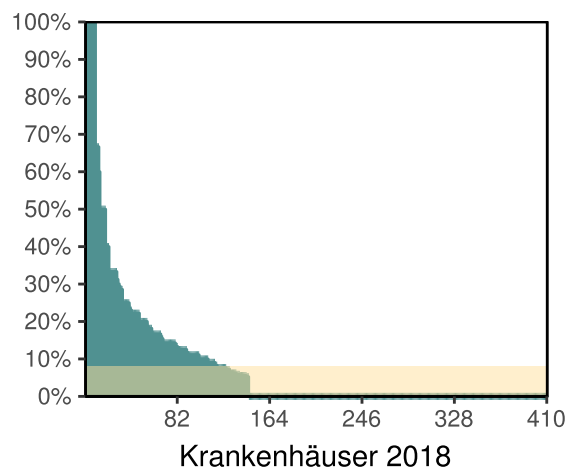
(2017: N = 64 Krankenhäuser und 2018: N = 71 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	10,40	14,64	24,70	47,62
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	7,69	11,91	16,19	20,69

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 435 Krankenhäuser und 2018: N = 410 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	30,96	50,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	22,99	40,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
5.1	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie		
5.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
5.1.1.1	Axilläre Lymphknotenentnahme bei weiblichen Patientinnen	7,59 % 381 / 5.019	6,04 % 317 / 5.250
5.1.1.2	Axilläre Lymphknotenentnahme bei männlichen Patienten	0,00 % 0 / 8	0,00 % 0 / 5
5.1.2	Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme	7,58 % 381 / 5.027	6,03 % 317 / 5.255
5.1.3	Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	0,44 % 22 / 5.027	0,49 % 26 / 5.255
5.1.4	Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	5,25 % 264 / 5.027	4,32 % 227 / 5.255

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
5.2	Lymphknotenentnahme bei DCIS und Mastektomie		
5.2.1	Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme	62,02 % 970 / 1.564	62,16 % 943 / 1.517
5.2.2	Patientinnen und Patienten mit alleiniger Entfernung nicht markierter Lymphknoten	1,85 % 29 / 1.564	1,98 % 30 / 1.517
5.2.3	Patientinnen und Patienten mit alleiniger SLNB	47,51 % 743 / 1.564	50,03 % 759 / 1.517

51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Qualitätsziel

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

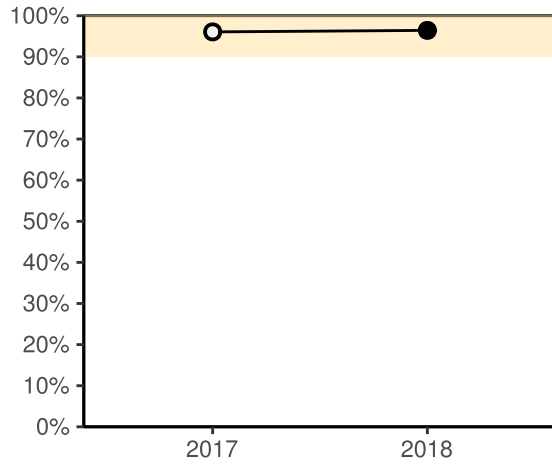
Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie ¹⁶

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

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

Bundesergebnis

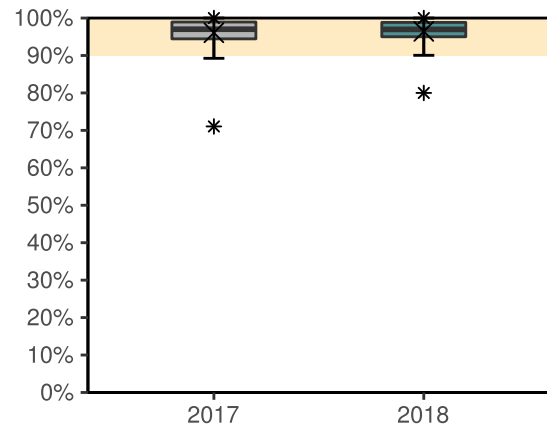
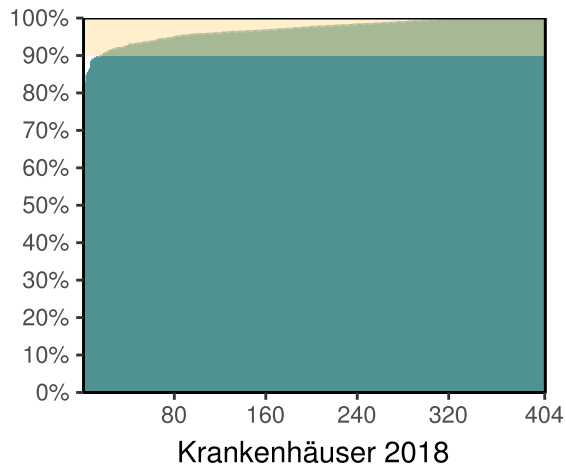
(2017: N = 32.606 Fälle und 2018: N = 32.740 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	31.323 / 32.606	96,07	95,85 - 96,27
2018	31.574 / 32.740	96,44	96,23 - 96,63

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

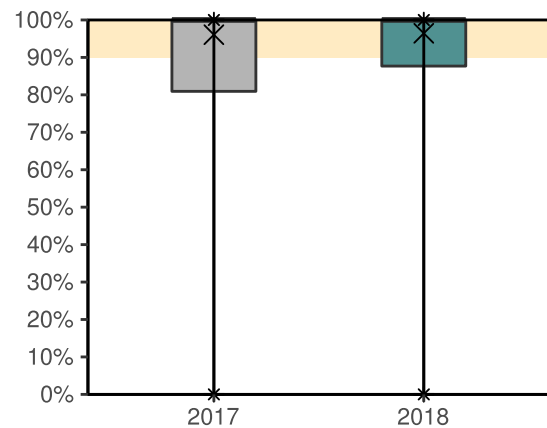
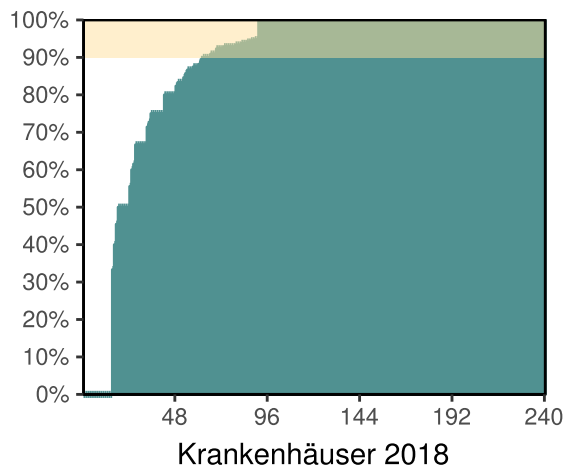
(2017: N = 416 Krankenhäuser und 2018: N = 404 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	71,05	89,25	91,45	94,44	97,01	98,94	100,00	100,00	100,00
2018	80,00	90,05	92,21	95,00	96,97	98,84	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 266 Krankenhäuser und 2018: N = 240 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	47,00	80,94	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	50,56	87,68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
6.1.1	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladisektion bei weiblichen Patientinnen	97,82 % 21.743 / 22.228	97,99 % 22.031 / 22.484
6.1.2	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und keine Axilladisektion bei männlichen Patienten	92,80 % 116 / 125	94,59 % 105 / 111

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.2	SLNB bei Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und invasivem Mammakarzinom und negativem pN-Staging ohne präoperative tumorspezifische Therapie, primär-operative Therapie abgeschlossen	95,97 % 33.161 / 34.554	96,31 % 32.721 / 33.976
6.2.1	Stadium pT1 bis pT4	96,07 % 31.323 / 32.606	96,44 % 31.574 / 32.740
6.2.1.1	Stadium pT1	97,79 % 21.859 / 22.353	97,97 % 22.136 / 22.595
6.2.1.2	Stadium pT2	94,12 % 8.596 / 9.133	94,47 % 8.593 / 9.096
6.2.1.3	Stadium pT3 oder pT4	77,50 % 868 / 1.120	80,55 % 845 / 1.049

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

Qualitätsziel

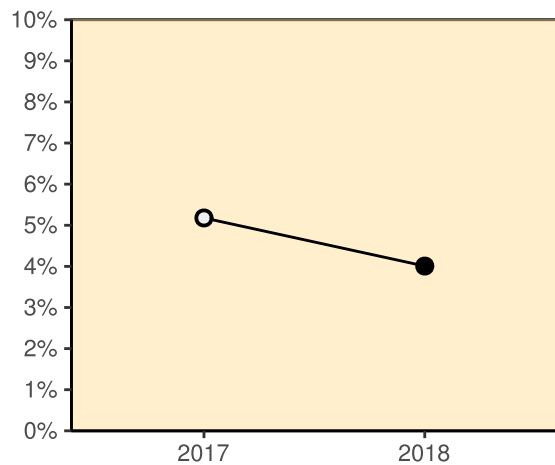
Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff

Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

ID	51370
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschließlich DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Referenzbereich	≤ 16,36 % (95. Perzentil)

Bundesergebnis

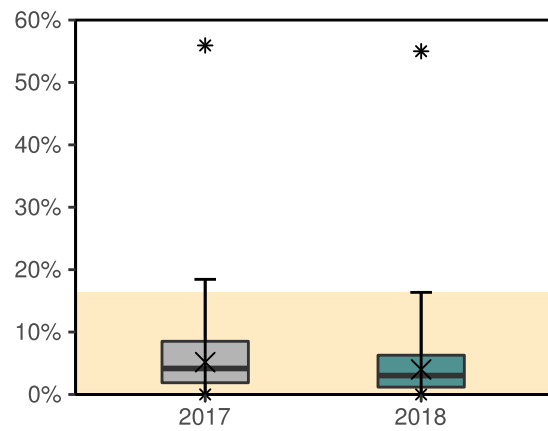
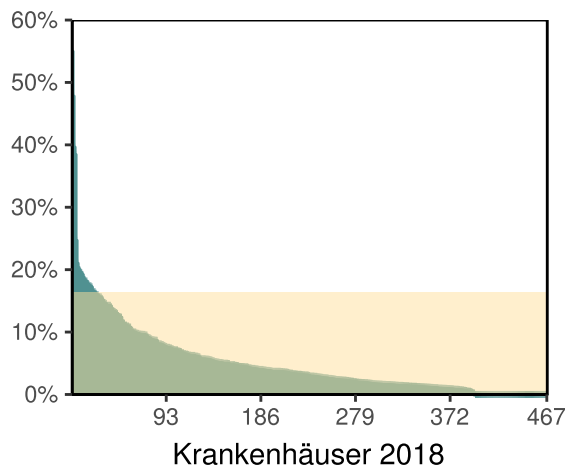
(2017: N = 57.224 Fälle und 2018: N = 55.542 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	2.963 / 57.224	5,18	5,00 - 5,36
2018	2.226 / 55.542	4,01	3,85 - 4,17

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

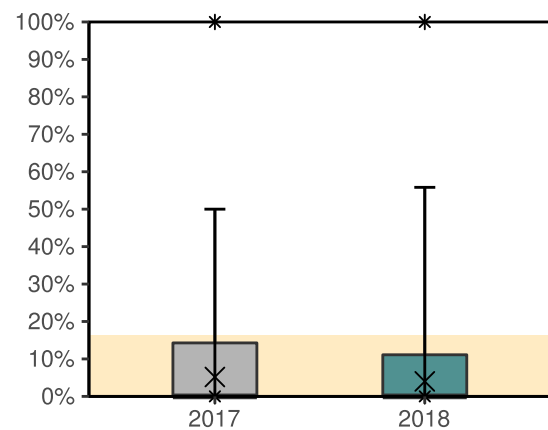
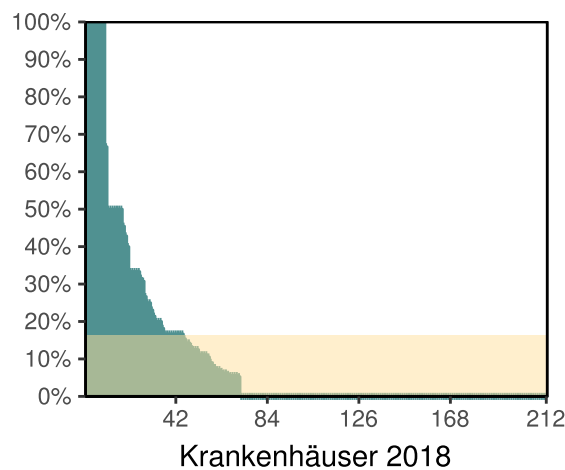
(2017: N = 477 Krankenhäuser und 2018: N = 467 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	1,88	4,17	8,52	14,84	18,45	55,93
2018	0,00	0,00	0,00	1,18	3,03	6,29	12,53	16,36	55,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 239 Krankenhäuser und 2018: N = 212 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	33,33	50,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	33,33	55,83	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
7.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation		
7.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
7.1.1.1	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei weiblichen Patientinnen	5,17 % 2.938 / 56.777	3,99 % 2.197 / 55.093
7.1.1.2	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation < 7 Tage bei männlichen Patienten	5,39 % 24 / 445	6,47 % 29 / 448
7.1.2	< 7 Tage	5,18 % 2.963 / 57.224	4,01 % 2.226 / 55.542
7.1.3	≥ 7 - < 14 Tage	23,56 % 13.481 / 57.224	19,73 % 10.958 / 55.542
7.1.4	≥ 14 - < 21 Tage	27,00 % 15.449 / 57.224	25,44 % 14.129 / 55.542
7.1.5	≥ 21 - < 28 Tage	18,53 % 10.605 / 57.224	19,27 % 10.704 / 55.542
7.1.6	≥ 28 - < 35 Tage	10,52 % 6.020 / 57.224	12,33 % 6.851 / 55.542
7.1.7	≥ 35 - < 42 Tage	5,75 % 3.288 / 57.224	7,14 % 3.965 / 55.542
7.1.8	≥ 42 Tage	9,48 % 5.426 / 57.224	12,10 % 6.718 / 55.542
7.1.9	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median in Tagen)	19,00 19 / 57.224	21,00 21 / 55.542

60659: Nachresektionsrate

Qualitätsziel

Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff

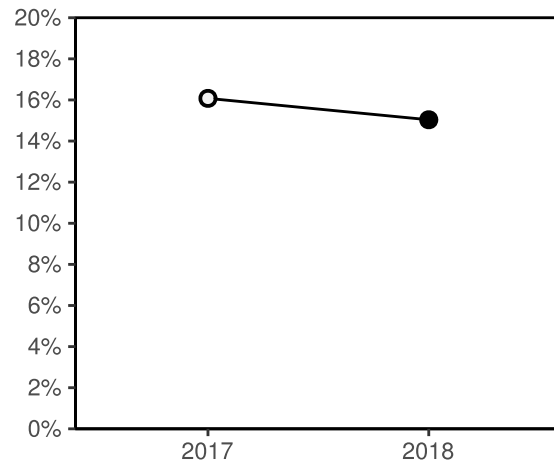
Nachresektionsrate ¹⁷

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

¹⁷ Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

Bundesergebnis

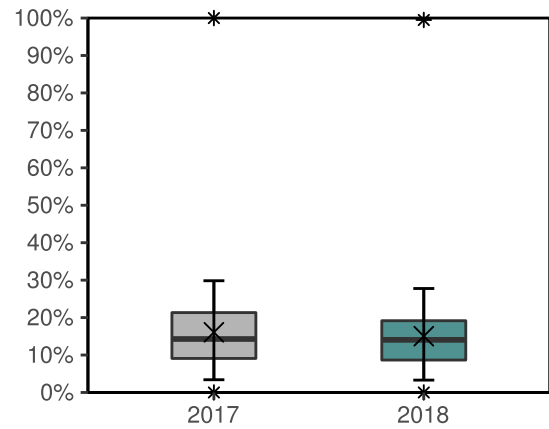
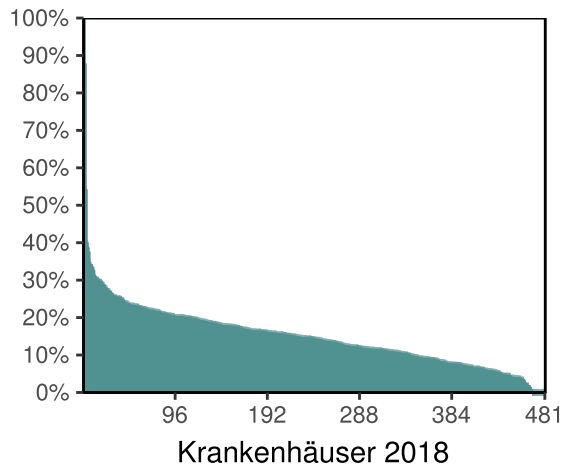
(2017: N = 66.560 Fälle und 2018: N = 66.970 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	10.701 / 66.560	16,08	15,80 - 16,36
2018	10.070 / 66.970	15,04	14,77 - 15,31

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

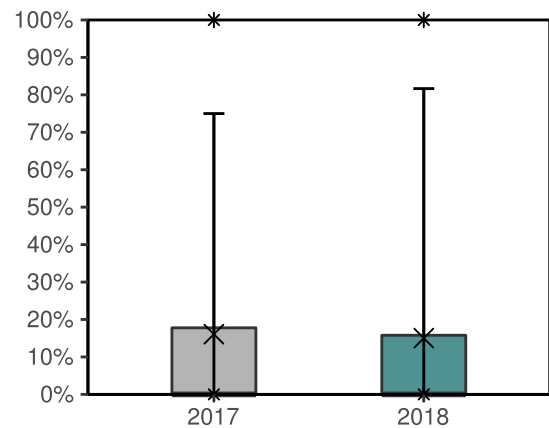
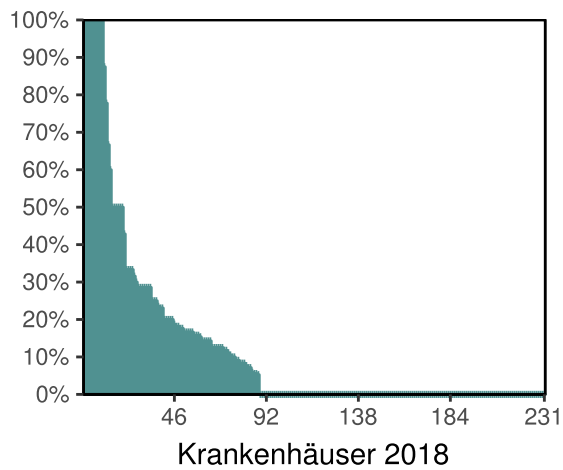
(2017: N = 495 Krankenhäuser und 2018: N = 481 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	3,41	5,00	9,09	14,29	21,33	26,13	29,84	100,00
2018	0,00	3,30	5,02	8,66	14,05	19,17	23,30	27,77	99,49

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 238 Krankenhäuser und 2018: N = 231 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,78	33,33	75,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,79	33,33	81,67	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
8.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung ¹⁸		
8.1.1	Nachresektionsrate bei weiblichen Patientinnen	16,14 % 10.654 / 66.027	15,10 % 10.033 / 66.441
8.1.2	Nachresektionsrate bei männlichen Patienten	8,85 % 47 / 531	6,99 % 37 / 529

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

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
8.2	Nachresektionsrate ¹⁹	16,08 % 10.701 / 66.560	15,04 % 10.070 / 66.970
8.2.1	Nachresektionsrate bei DCIS	32,12 % 2.148 / 6.688	30,10 % 2.064 / 6.858
8.2.2	Nachresektionsrate bei invasivem Karzinom	14,29 % 8.553 / 59.872	13,32 % 8.006 / 60.112

¹⁹ Eingeschränkte Datenvalidität des Datenfeldes "Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen". Anpassung dieses Datenfeldes für 2019 geplant.

211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

Qualitätsziel

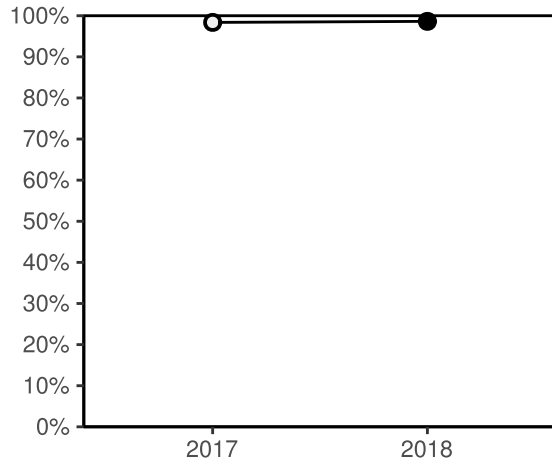
Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS

Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS

ID	211800
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, Ersteingriff und abgeschlossener primär-operativer Therapie
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten mit postoperativer Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz
Referenzbereich	Nicht definiert

Bundesergebnis

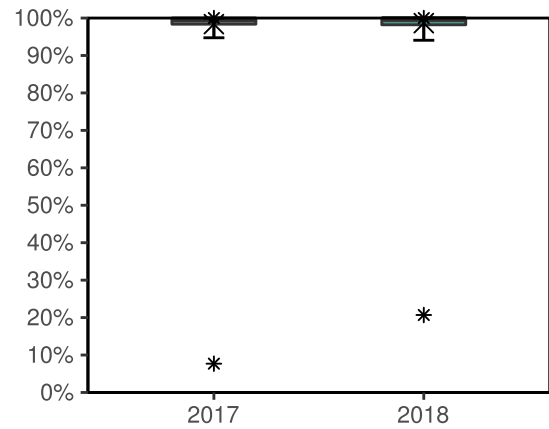
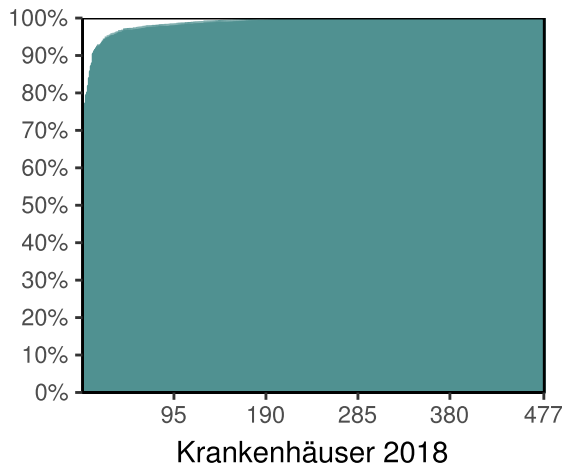
(2017: N = 57.867 Fälle und 2018: N = 60.404 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	56.930 / 57.867	98,38	98,27 - 98,48
2018	59.578 / 60.404	98,63	98,54 - 98,72

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

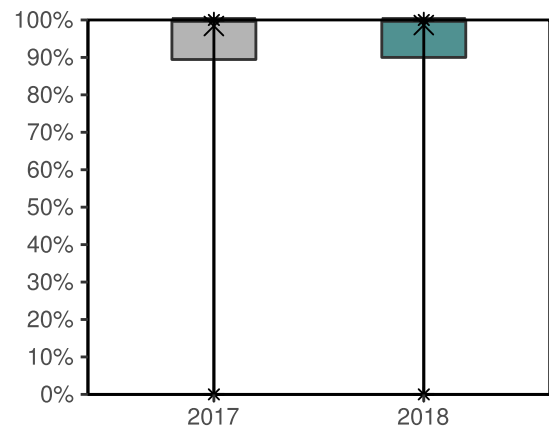
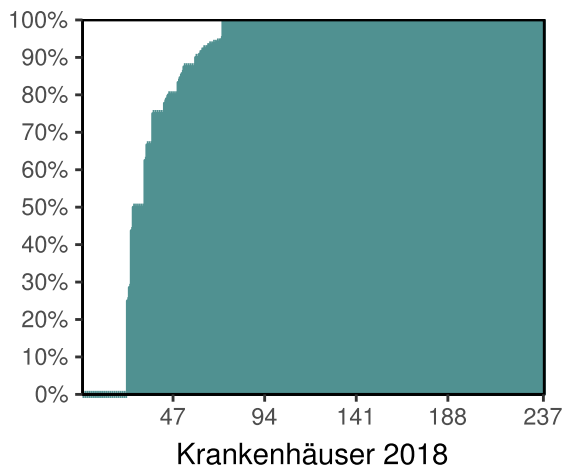
(2017: N = 489 Krankenhäuser und 2018: N = 477 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	7,69	94,73	96,49	98,36	99,56	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	20,69	94,07	96,40	98,20	99,73	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 257 Krankenhäuser und 2018: N = 237 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	36,67	89,44	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	20,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
9.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
9.1.1	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei weiblichen Patientinnen	98,39 % 56.452 / 57.378	98,64 % 59.097 / 59.913
9.1.2	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS bei männlichen Patienten	97,74 % 476 / 487	97,96 % 481 / 491

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
9.2	Postoperative Tumorkonferenz nach Entität		
9.2.1	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom	-	98,66 % 54.523 / 55.261
9.2.2	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei DCIS	-	98,31 % 5.237 / 5.327

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
9.3	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	98,38 % 56.930 / 57.867	98,63 % 59.578 / 60.404

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
9.4	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz		
9.4.1	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	69,72 % 47.289 / 67.829	72,65 % 50.222 / 69.127