



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

# Mammachirurgie (Modul 18/1)

Jahresauswertung  
2018

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik HE071  
Standort 01

**GQH**

©  
Geschäftsstelle  
Qualitätssicherung  
Hessen

Frankfurter Straße 10-14  
65760 Eschborn

**Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda**

Fulda

**Übersichtstabelle:**

Herz-Jesu Fulda

Kennzahl	Indikatoren zur Indikation und Prozessen	Referenzbereiche	Ergebnis 2018	Ergebnis 2017
Siehe Seite			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
<b>51846</b> <b>Seite 4</b>	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 97,81 %	<b>98,84 %</b> [ 93,70 ; 99,79 ] 85 / 86 Fällen	100,00 % [ 95,77 ; 100,00 ] 87 / 87 Fällen
<b>50719</b> <b>Seite 5</b>	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	Ziel: < 5,00 % Auffälligkeit: > 8,20 % Ø in Hessen: 2,32 %	<b>0,00 %</b> [ 0,00 ; 39,03 ] 0 / 6 Fällen	0,00 % [ 0,00 ; 65,76 ] 0 / 2 Fällen
<b>51847</b> <b>Seite 6</b>	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 97,74 %	<b>100,00 %</b> [ 91,62 ; 100,00 ] 42 / 42 Fällen	100,00 % [ 91,62 ; 100,00 ] 42 / 42 Fällen
<b>52268</b> <b>Seite 7</b>	HER2/neu-Positivitätsrate	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 12,56 %	<b>12,05 %</b> [ 6,68 ; 20,78 ] 10 / 83 Fällen	13,75 % [ 7,85 ; 22,97 ] 11 / 80 Fällen
<b>52267</b> <b>Seite 8</b>	Verhältnis der beob. zur erwarteten Rate (O/E) an HER2/neu-positiven Befunden: niedrige Rate	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 0,43 Hessen:12,56% O/E= 0,83	<b>1,07</b> [ 0,59 ; 1,84 ] 10 / 83 Fällen (12,05%)	1,26 [ 0,72 ; 2,11 ] 11 / 80 Fällen (13,75%)
<b>52278</b> <b>Seite 9</b>	Verhältnis der beob. zur erwarteten Rate (O/E) an HER2/neu-positiven Befunden: hohe Rate	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 1,64 Hessen:12,56% O/E= 3,69	<b>1,07</b> [ 0,59 ; 1,84 ] 10 / 83 Fällen (12,05%)	1,26 [ 0,72 ; 2,11 ] 11 / 80 Fällen (13,75%)
<b>51370</b> <b>Seite 10</b>	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 16,36 % Ø in Hessen: 3,69 %	<b>1,33 %</b> [ 0,24 ; 7,17 ] 1 / 75 Fällen	2,56 % [ 0,71 ; 8,88 ] 2 / 78 Fällen
<b>60659</b> <b>Seite 11</b>	Nachresektionsrate	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 25,00 % Ø in Hessen: 13,23 %	<b>8,99 %</b> [ 4,63 ; 16,75 ] 8 / 89 Fällen	13,25 % [ 7,56 ; 22,19 ] 11 / 83 Fällen
<b>211800</b> <b>Seite 12</b>	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	Ziel: = 100,00 % Auffälligkeit: < 97,41 % Ø in Hessen: 98,49 %	<b>98,65 %</b> [ 92,73 ; 99,76 ] 73 / 74 Fällen	98,41 % [ 91,54 ; 99,72 ] 62 / 63 Fällen

**PLAN-QI\***

<b>2163</b>	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Referenzbereich: Sentinel Event	0 / 7 Fällen
<b>52279</b>	Intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	Referenzbereich: >= 95,00%	<b>100,00 %</b> [68,13 : 100,00] 6 / 6 Fällen p-Wert: 0,63245405
<b>52330</b>	Intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	Referenzbereich: >=95,00%	<b>100,00 %</b> [95,97 : 100,00] 56 / 56 Fällen p-Wert: 0,63245405

\* Die Berechnung erfolgte durch das IQTIG, die GQH übernimmt hierfür keine Gewähr.

**LESEANLEITUNG**

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	5 293	0,0	86	0,0

**Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:**

**Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen**

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

**Referenzbereiche**

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

**Ergebnis**

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

**n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden**

**Erläuterungen zu den Referenzbereichen:**

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit  $N > 19$  (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung			
51846	Präth. hist. Diagnosesicherung	nicht definiert	fixer Wert	Seite 4
50719	LK-Entnahme bei DCIS und BET	fixer Wert	80%-Perzentile Bund	Seite 5
51847	Indikation zur SNLB	nicht definiert	fixer Wert	Seite 6
52268	HER/2neu-Positivitätsrate	nicht definiert	nicht definiert	Seite 7
52267	HER/2neu-Positivitätsrate (O/E), niedrig	nicht definiert	5%-Perzentile Bund	Seite 8
52278	HER/2neu-Positivitätsrate (O/E), hoch	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 9
51370	Abstand <7d zwischen OP und Diag.	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 10
60659	Nachresektionsrate	nicht definiert	fixer Wert	Seite 11

Die Auswertungen wurden unter der Verwendung bundeseinheitlicher Rechenregeln des IQTIG © 2018 ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) erstellt

Die Darstellung der Plan-QI erfolgt auf Basis der Berechnungen des IQTIG.

**Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":**

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1, so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet. Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientennmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

**Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:**

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Abb. 1

**Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:**

**League-Table** (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

**Box-Whisker-Plot** (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

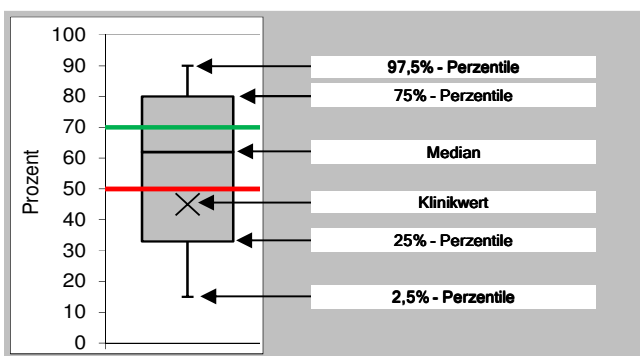


Abb. 2

**PLAN-QI**  
 Seit dem Erfassungsjahr 2017 werden ausgewählte Qualitätsindikatoren direkt vom IQTIG ausgewertet. Hierbei handelt es sich um sog. planungsrelevante Qualitätsindikatoren (gem.§136c Abs. 1 SGB V). Die Ergebnisse werden vom IQTIG in separaten Ergebnisberichten aufbereitet. Sie stehen den Kliniken quartalsweise im Downloadbereich der GQH zur Verfügung.  
 Die hier aufgeführten Zahlen sind aus dem Jahresbericht des IQTIG übernommen. Der p-Wert ist eine statistische Masszahl, die angibt ob eine Einrichtung signifikant vom Referenzbereich abweicht (p<=.05). Die Einfärbungen lassen sich folgendermassen interpretieren:

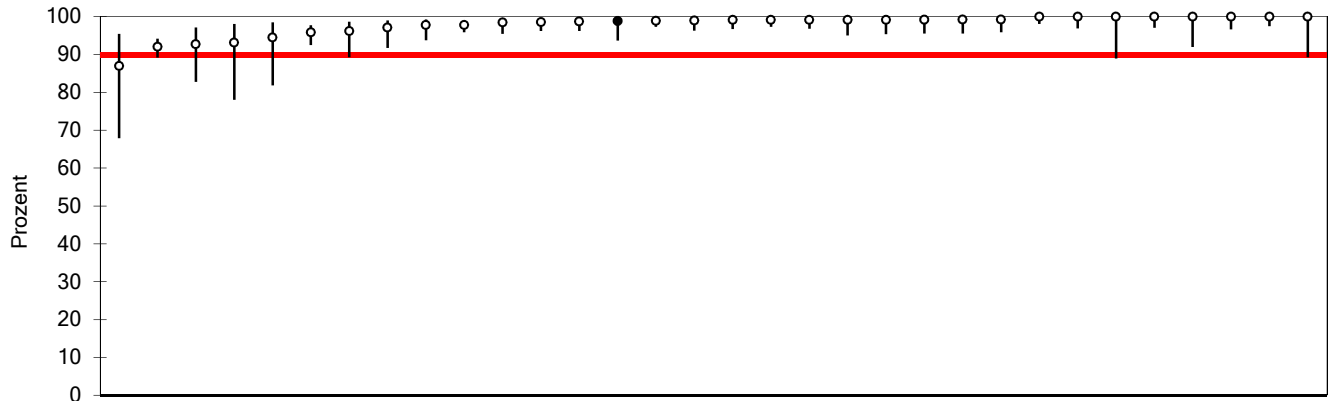
	unauffällig		rechnerisch aber nicht sig. auffällig		signifikant auffällig
--	-------------	--	---------------------------------------	--	-----------------------

**Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung**

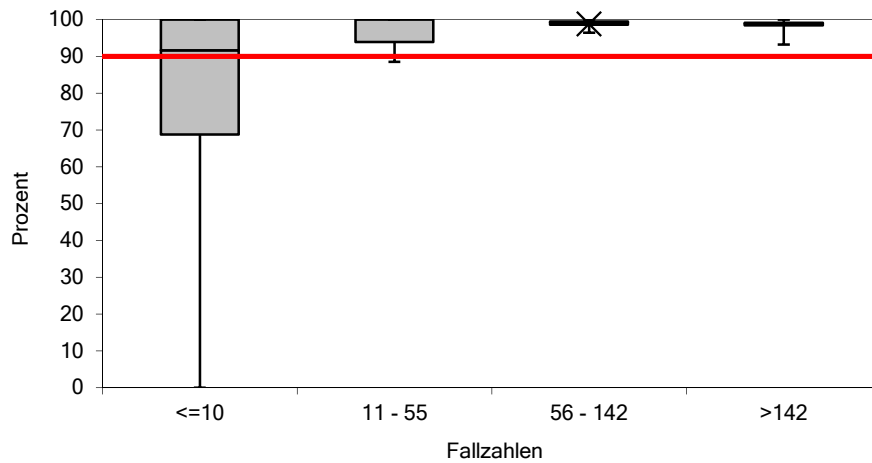
Kennzahl: 18/1 - 51846

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N	%	N	%
Pat. mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie invasives Ca (Primärtumor) oder DCIS	5 293		86	
- davon mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	5 177	97,81	85	98,84

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
		97,38 ; 98,17



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	87,0	93,2	97,6	99,0	97,8	99,4	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=10	14
11 - 55	12
56 - 142	12
>142	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie**

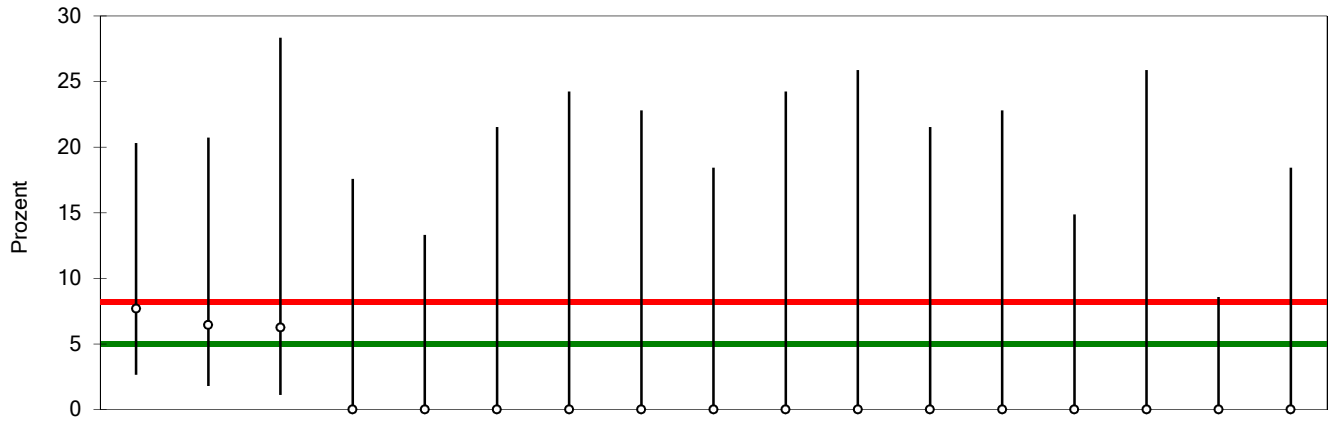
Kennzahl: 18/1 - 50719

Alle Pat. mit Histo. "DCIS" und abgeschl. op. Therapie bei Primärerkrankung, brusterh. Therapie, ohne präop. tumorspez. Therapie und ohne Pat. mit präop. Histologie "invasives Mammakarzinom"  
 - davon Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
388		6	
9	2,32	0	0,00

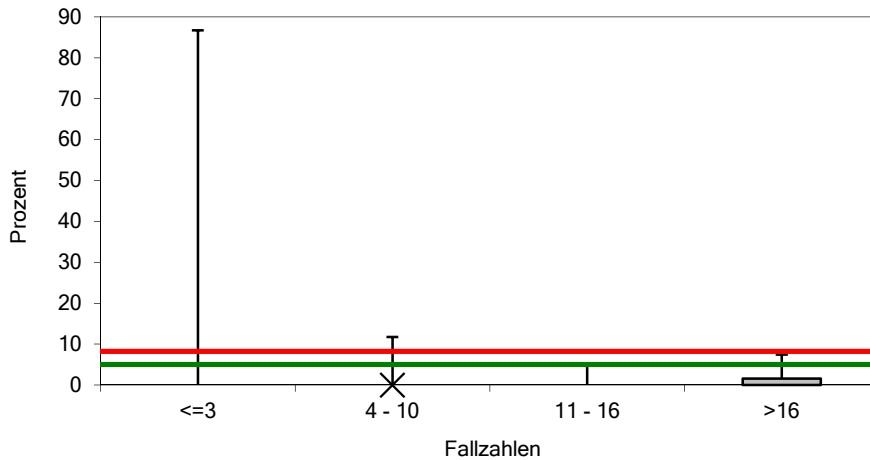
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
1,23 ; 4,35	0,00 ; 39,03



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	6,3	7,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	9
4 - 10	8
11 - 16	9
>16	8

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie**

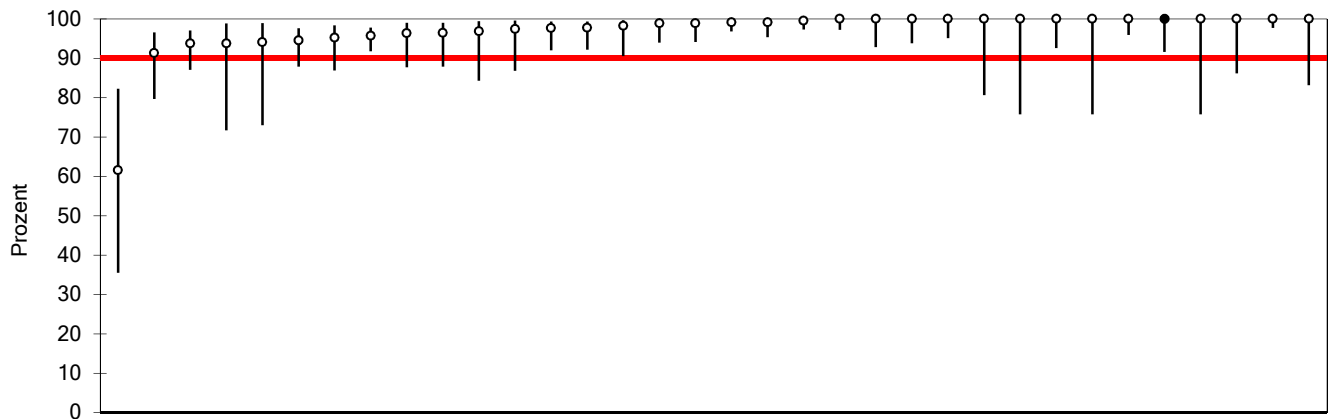
Kennzahl: 18/1 - 51847

Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, negativem pN-Staging, abgeschlossener operativer Therapie und ohne präoperative tumorspezifische Therapie  
 - davon Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und ohne Axilladissektion

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
2 475		42	
2 419	97,74	42	100,00

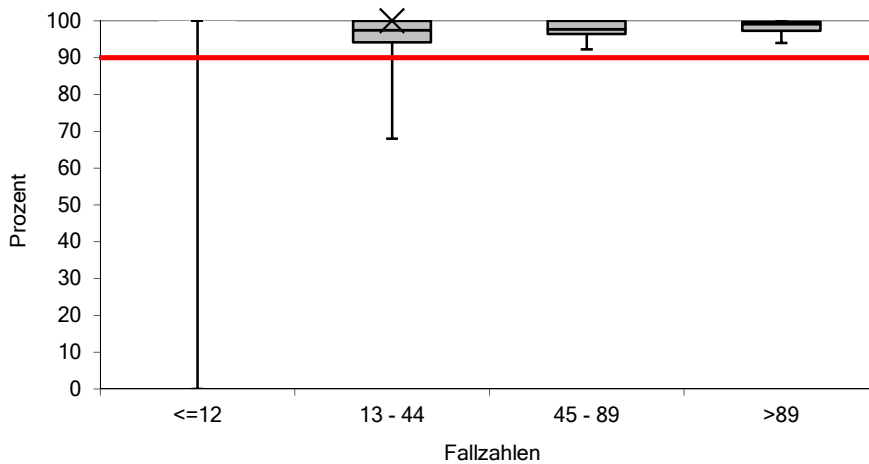
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
97,07 ; 98,25	91,62 ; 100,00



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
61,5	93,9	96,4	99,0	97,0	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=12	13
13 - 44	9
45 - 89	11
>89	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**HER2/neu-Positivitätsrate**

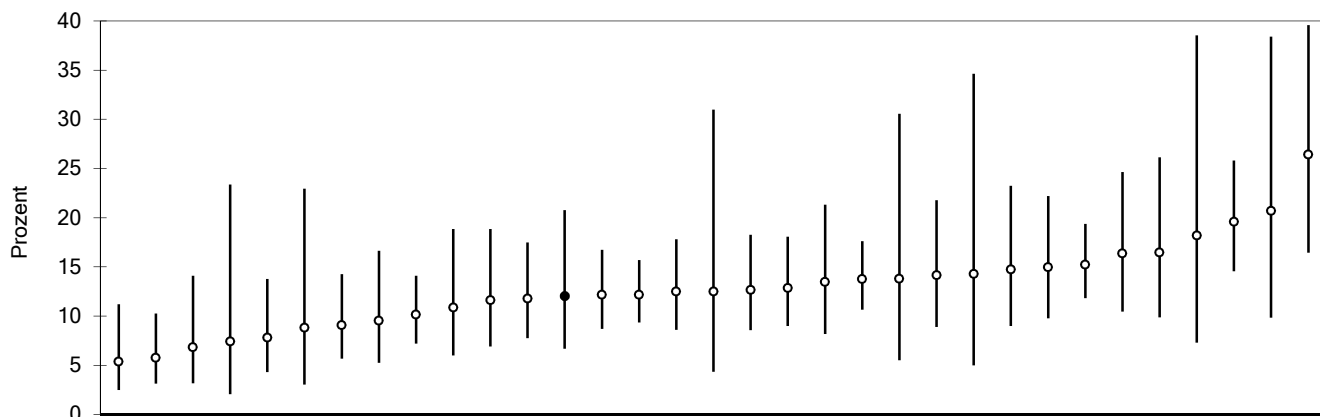
Kennzahl: 18/1 - 52268

Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung und Histologie "inv. Mammaca" (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie und bekanntem HER2/neu-Status und Hormonrezeptorstatus  
 Patientinnen und Patienten mit positivem HER2/neu-Status

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
4 681		83	
588	12,56	10	12,05

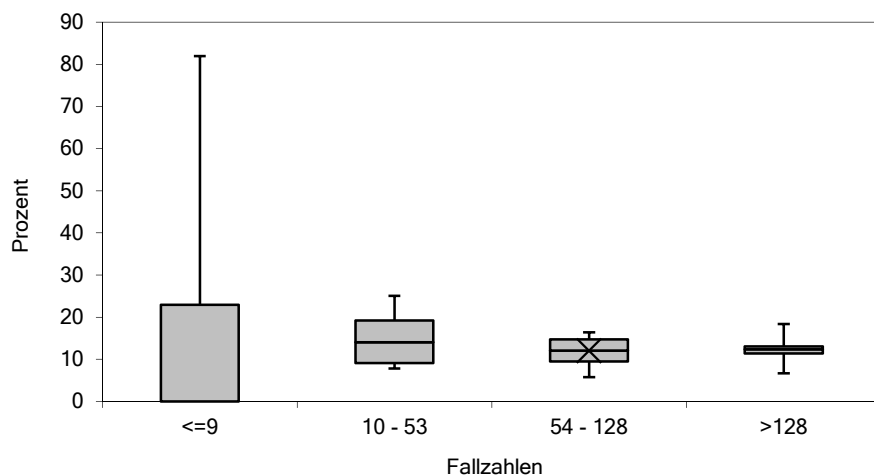
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
11,64 ; 13,54	6,68 ; 20,78



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
5,4	7,5	10,1	12,5	12,8	14,7	17,8	26,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	14
10 - 53	12
54 - 128	13
>128	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

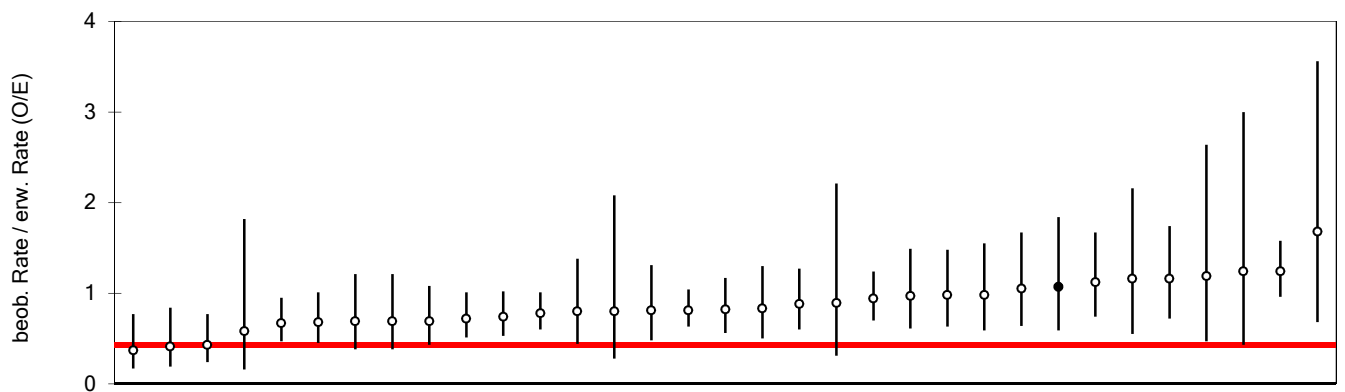
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>



**Verhältnis der beob. zur erwarteten Rate (O/E) an HER2/neu-positiven Befunden: niedrige Rate**

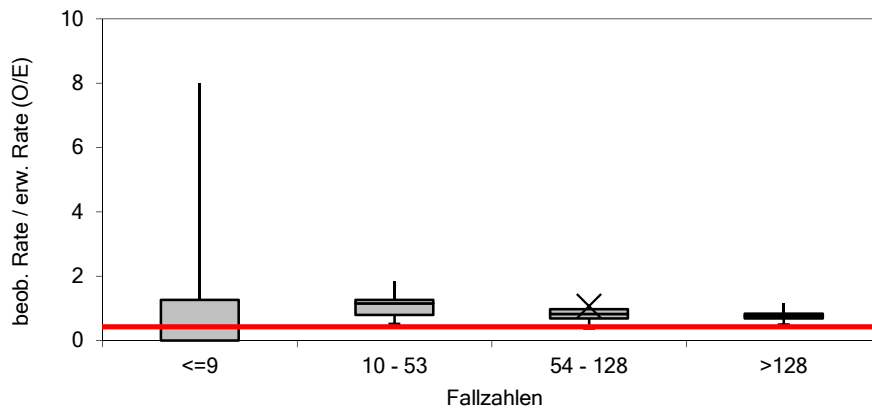
Kennzahl: 18/1 - 52267

	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie "inv. Mammaca: (Primärtumor)" und abgeschl. operativer Therapie und bekanntem HER2/neu-Status und Hormonrezeptorstatus, mind. 4 Fälle	4 681	83
Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status	588	10
<b>Raten</b>	%	%
beobachtete Rate (O)	12,56	12,05
erwartete Rate (E)	15,15	11,3
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 18/1 - 52267</b>	0,83	1,07
Vertrauensbereich (95% CI)	0,77 ; 0,89	0,59 ; 1,84
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	10,4248	13,4392



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,4	0,6	0,7	0,8	0,9	1,1	1,2	1,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	14
10 - 53	12
54 - 128	13
>128	12

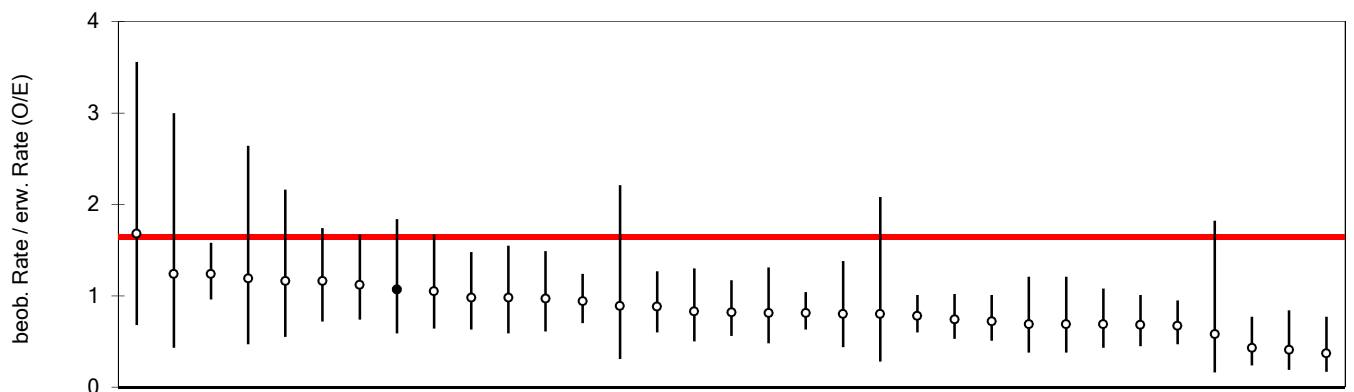
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Verhältnis der beob. zur erwarteten Rate (O/E) an HER2/neu-positiven Befunden: hohe Rate**

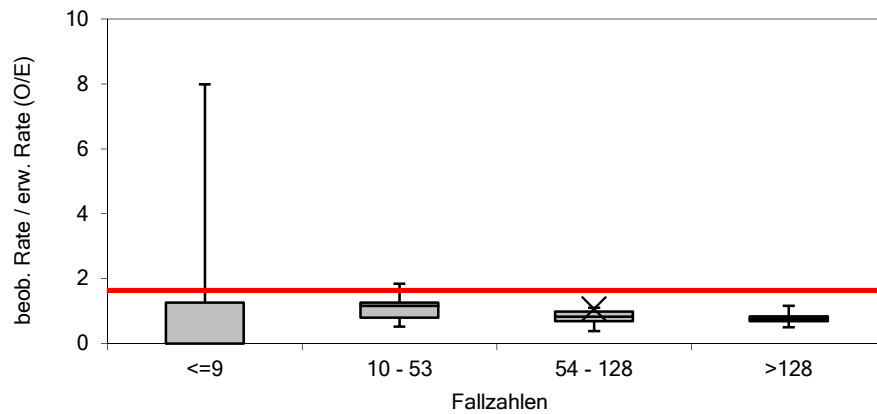
Kennzahl: 18/1 - 52278

	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie "inv. Mammaca: (Primärtumor)" und abgeschl. operativer Therapie und bekanntem HER2/neu-Status und Hormonrezeptorstatus, mind. 4 Fälle	4 681	83
Patientinnen mit positivem HER2/neu-Status	588	10
<b>Raten</b>	%	%
beobachtete Rate (O)	12,56	12,05
erwartete Rate (E)	15,15	11,3
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 18/1 - 52278</b>	0,83	1,07
Vertrauensbereich (95% CI)	0,77 ; 0,89	0,59 ; 1,84
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	10,4248	13,4392



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,4	0,6	0,7	0,8	0,9	1,1	1,2	1,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	14
10 - 53	12
54 - 128	13
>128	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

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

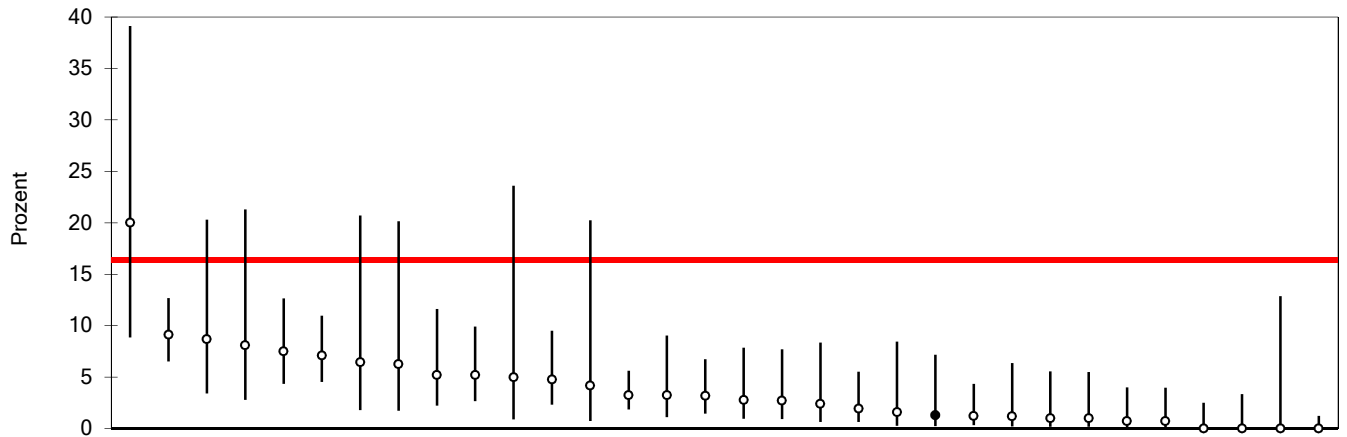
Kennzahl: 18/1 - 51370

Patientinnen mit Ersteingriff und maligner Neoplasie (einschl. DCIS) als Primärerkrankung und mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und ohne präoperative tumorspezifische Th. - mit einem zeitlichen Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
4 016		75	
148	3,69	1	1,33

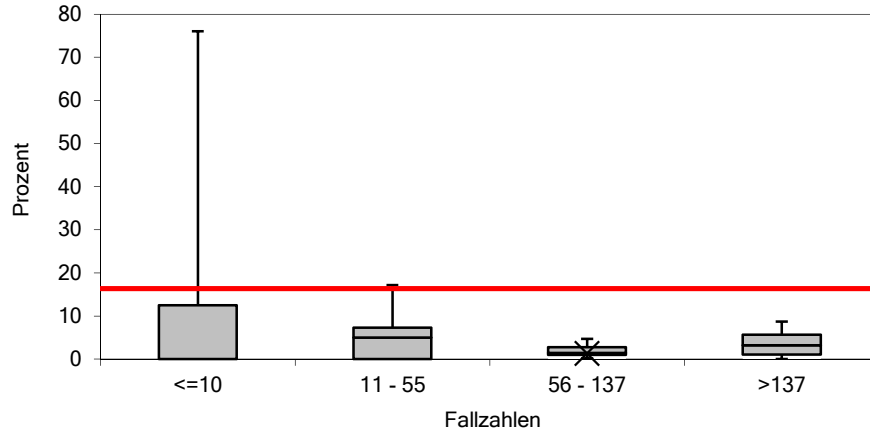
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
3,15 ; 4,31	0,24 ; 7,17



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,1	1,1	3,0	3,9	5,5	8,0	20,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=10	13
11 - 55	11
56 - 137	12
>137	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Nachresektionsrate**

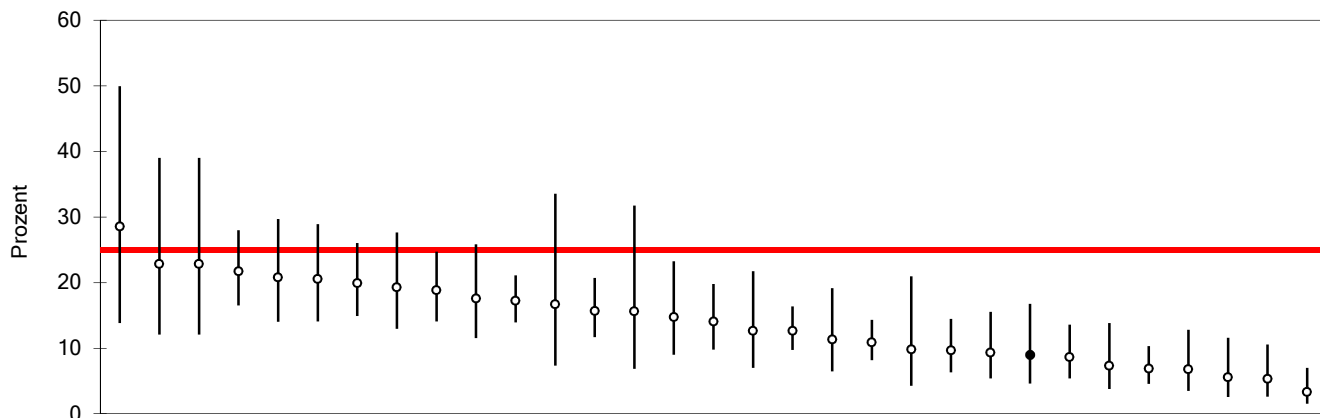
Kennzahl: 18/1 - 60659

Alle Patientinnen mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, abgeschlossener primär-operativer Therapie und R0-Resektion  
 - davon Anzahl der Patientinnen mit Nachresektion pro Brust >= 1

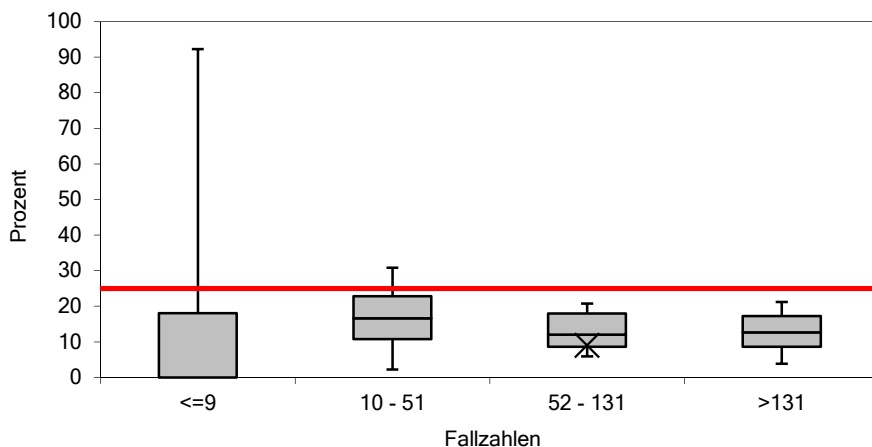
Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
4 851		89	
642	13,23	8	8,99

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
12,31 ; 14,22	4,63 ; 16,75



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	3,3	6,8	9,1	14,1	14,1	19,1	21,7	28,6



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	15
10 - 51	11
52 - 131	12
>131	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS**

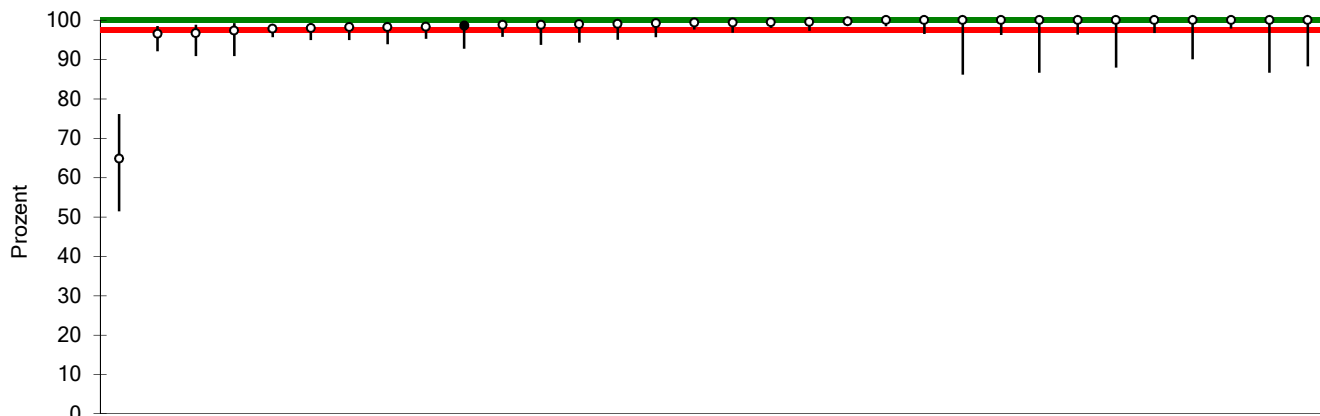
Kennzahl: 18/1 - 211800

Alle Patientinnen und Patienten mit Primärerkrankung mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS, Ersteingriff und abgeschlossener primär-operativer Therapie  
 - Patientinnen und Patienten mit postop. Therapieplanung in interdisziplinärer TU-Konferenz

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
4 624		74	
4 554	98,49	73	98,65

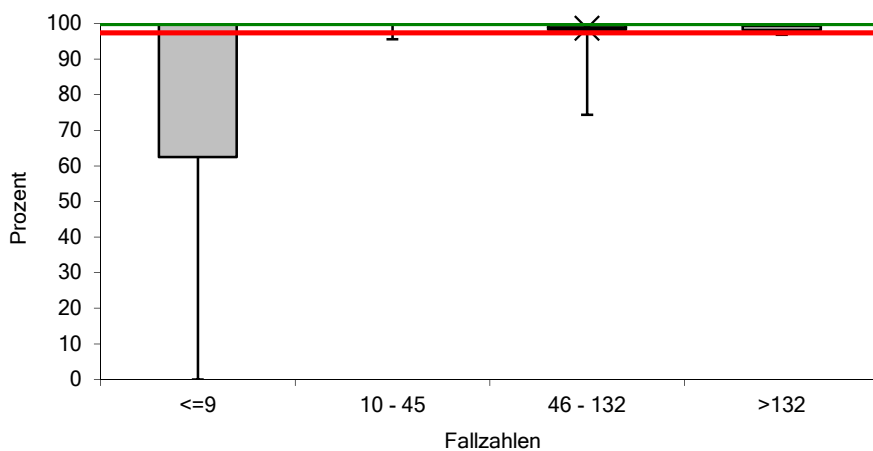
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
98,09 ; 98,80	92,73 ; 99,76



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
64,8	97,4	98,3	99,4	98,0	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	15
10 - 45	11
46 - 132	13
>132	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>