

Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2026 | Mammachirurgie (QS MC)

Für das Auswertungsjahr 2027 zu den Daten des Erfassungsjahres 2026 erfolgen im QS-Verfahren Mammachirurgie (QS MC) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Über diese möchten wir Sie gerne informieren.

Änderungen im Dokumentationsbogen:

| Datenfeld | Bezeichnung | Änderung [in Rot] |
|------------|--|------------------------|
| Vormals 18 | Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms | [Streichung Datenfeld] |
| Vormals 23 | Grading | [Streichung Datenfeld] |
| Vormals 24 | Hormonrezeptorstatus | [Streichung Datenfeld] |
| Vormals 25 | HER2-Status | [Streichung Datenfeld] |
| Vormals 36 | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt | [Streichung Datenfeld] |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | | [Änderungen/Ergänzungen] |
| 28 | präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren | <p>0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP 5 = nein, stattdessen sondengestütztes Markierungsverfahren 6 = nein, kein Markierungsverfahren</p> |
| 34 | Postoperativer Befund: begleitendes DCIS | <p>[Neues Datenfeld]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> |
| <i>Vormals 40</i> | weitere Therapieempfehlung | [Streichung Datenfeld] |
| <i>Vormals 42</i> | Grading (WHO) | [Streichung Datenfeld] |
| <i>Vormals 45</i> | Grading (Elston und Ellis) | [Streichung Datenfeld] |
| <i>Vormals 46</i> | immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus | [Streichung Datenfeld] |
| <i>Vormals 47</i> | HER2-Status | [Streichung Datenfeld] |

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

| Feld/Zeile | Bezeichnung | Änderung [in Rot] |
|------------|---|---|
| 11 | betroffene Brust / Seite | <p>„Rechts“ ist anzugeben, wenn als Zusatzkennzeichen bei der OPS-Seitenangabe rechts angegeben ist. „Links“ ist anzugeben, wenn als Zusatzkennzeichen bei der OPS-Seitenangabe links angegeben ist.</p> <p>Wenn die OPS-Seitenangabe B = beidseitig ist, dann muss für jede Seite (rechts und links) ein Teildatensatz ausgefüllt werden.</p> |
| 28 | präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren | <p>Die prä- oder intraoperative Markierung soll insbesondere bei nicht tastbaren Veränderungen (unabhängig von der vermuteten Dignität) mit der Methode erfolgen, mit der der Befund eindeutig darstellbar ist.“⁽¹⁾</p> <p>Gemäß dieser Leitlinienempfehlung ist die präoperativ durchgeführte Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT mit dem Schlüsselwert „ja, durch Mammografie“, „ja, durch Sonografie“ bzw. „ja, durch MRT“ zu dokumentieren.</p> <p>Schlüsselwert „nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP“ ist anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> wenn präoperativ keine Drahtmarkierung erfolgte, sondern stattdessen die intraoperative sonografische Zielsteuerung des Resektionsvolumens erfolgte. „Unabhängig von der präoperativen Nadelmarkierung, kann die direkte intraoperative sonographische Zielsteuerung das Resektionsvolumen optimieren“⁽¹⁾. Die präoperative Nadel- (Draht-)Markierung ist primär zielführend und sollte nicht generell durch eine rein ultraschallgesteuerte/ assistierte OP ersetzt werden. <p>Schlüsselwert „nein, stattdessen sondengestütztes Markierungsverfahren“ ist anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> wenn präoperativ keine Drahtmarkierung erfolgte, sondern stattdessen die intraoperative sondengestützte Zielsteuerung des Resektionsvolumens erfolgte. <p>Schlüsselwert „nein“ ist z. B. anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> bei ausschließlicher Farbmarkierung der Haut oder des Gewebes oder bei ausschließlicher Clipmarkierung axillärer Lymphknoten (TAD) oder |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • bei ausschließlicher Clipmarkierung von Tumoren in der Brust (z.B. vor neoadjuvanter Therapie, im Rahmen stereotaktischer Biopsien) oder • bei ausschließlicher intraoperativer Vornahme topografischer Markierungen für die pathomorphologische Befundung. <p>Schlüsselwert „ja“ ist anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn in der Brust befindliche Clips im Rahmen der exakten Operationsplanung präoperativ vor geplanter Resektion drahtmarkiert werden. <p>⁽¹⁾Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 17.10.2024), Kapitel „Diagnostik bei der Abklärung auffälliger Befunde sowie prätherapeutische Ausbreitungsdiagnostik bei gesichertem Mammakarzinom“.</p> |
| 34 | Postoperativer Befund: begleitendes DCIS | Wenn im postoperativen Histologiebefund neben der malignen Neoplasie auch ein DCIS (ICD-0-3: 8500/2; 8503/2; 8504/2; 8507/2; 8509/2; 8540/3; 8543/3) beschrieben ist, ist „ja“ anzugeben. |
| 43 | brusterhaltende Therapie (BET) | BET = „ja“, wenn bei der Patientin bei abgeschlossener operativer Behandlung eine Restbrustdrüse erhalten ist. Dies gilt auch dann, wenn der Eingriff an der Brust in einem vorhergehenden Aufenthalt oder in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde. Ein Schlüsselwert „auf Wunsch Patient(in)“ ist nur anzugeben, wenn der Patientenwunsch in der Patientenakte dokumentiert ist. |

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

Keine relevanten Änderungen bekannt.