

Ziele

Mammachirurgie (QS MC):

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Prozessqualität
- Verbesserung der Ergebnisqualität

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2026	Gesamt
Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	16.252
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2025	103

Datenlieferfristen

➤ **Quartalsweise Übermittlung der Daten:**

- Q1 bis 15.05. Q3 bis 15.11.
- Q2 bis 15.08. Q4 bis 28.02. bzw. 15.03. Korrekturfrist

Besonderheiten

- Das Verfahren QS MC ist zum AJ 2026 Teil des Pilotprojekts des IQTIG zur **Erprobung eines neuen Verfahrens der qualitativen Beurteilung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens** (s. dazu [G-BA Beschluss](#))
- Aussetzen des Qualitätsindikators „Nachresektionsrate“ (QI ID 60659) aufgrund fehlender Risikoadjustierung bis zum AJ 2027 (EJ 2026)
- **Neue Methodik zur rechnerischen Auffälligkeitseinstufung**
 - Anwendung seit dem AJ 2025
 - Bessere Berücksichtigung von fallzahlabhängiger Unsicherheit bei Auffälligkeitseinstufung der Ergebnisse
 - Für Details siehe [QS Campus: QS-Sessions – Stationäre Verfahren – „Neue rechn. Auffälligkeitseinstufung“](#)
- **Ein Minimaldatensatz (MDS) ist anzulegen:**
 - Bei operativer Entfernung von axillären Lymphknoten aufgrund eines Melanoms
 - Wenn auslösender ICD- und OPS-Kode nicht dieselbe Seite betreffen

QI	Indikation QI	Ref.bereich 2026
51846	Prätherapeutische histologische Diagnose-sicherung	≤ 97,00 %
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 90,00 %
QI	Prozess QI	Ref.bereich 2026
212000	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund	≤ 95,21 % (5. Perzentil)
212001	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund	≥ 75,07 % (5. Perzentil)
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95 %
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95 %
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	≤ 5 %
51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	≤ 1,21 % (90. Perzentil)
211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	≥ 99,44 % (5. Perzentil)
212400	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS	≥ 47,56 % (5. Perzentil)

Hilfsmittel

- [Endgültige Rechenregeln QS MC AJ 2026](#)
- [Endgültige Rechenregeln für Auffälligkeitskriterien MC AJ 2026](#)
- [Ausfüllhinweise QS MC für Spezifikationsjahr 2026](#)
- [QS-Dokumentationsbogen Spezifikationsjahr 2026: QS MC](#)
- [Anwenderinformation/QS-Filter MC Spezifikationsjahr 2026](#)
- [Erläuterungen zum Minimaldatensatz: Spezifikationsjahr 2026 Version 2026 V01](#)
- [Relevante Änderungen Spezifikation zum EJ 2026: QS MC](#)
- [Änderungen Rechenregeln QS MC zum Auswertungsjahr 2026](#)
- [Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms](#)

Schwerpunkte im

Stellungnahmeverfahren (STNV)

1 Allgemein

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß **Anfragetext** im QS-Portal
- Analysieren und benennen Sie (falls nicht anders gefordert) **alle** Vorgangsnummern aus Ihrer AV-Liste.
- **Zwingend Datenschutz beachten:**
Keine personen- oder einrichtungsbezogenen Daten in Stellungnahmen

2 Sonstige Hinweise

- Bitte erläutern Sie in Ihrer Stellungnahme, welche Verbesserungsmaßnahmen intern ergriffen wurden