

QS MED 18/1

(Mammachirurgie)

Dokumentations-und Exportmodul

Anleitung

Version 1.0

16.12.2013



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Voraussetzungen | 3 |
| Einstellungen | 3 |
| Aufenthalte..... | 3 |
| Anlegen einer QS 18/1 Dokumentation | 4 |
| Datenvorbelegung (Preloading) | 5 |
| QS 18/1 Formulare | 6 |
| Bogen für den Export freigeben | 7 |
| Validierung der Daten | 7 |
| Daten exportieren | 10 |

Voraussetzungen

Einstellungen

Um mit AlcedisMED 4 die Daten für das QS Modul 18/1 Mammachirurgie verwalten bzw. exportieren zu können, müssen in Ihrem System einige Einstellungen vorgenommen werden. Insbesondere müssen in den Vorlagen Ihre Adressdaten einschließlich Telefonnummer vollständig eingetragen sein, sowie Ihre IK-Nr.

Sollte Ihre Klinik mehrere Standorte umfassen, muss der für den Export relevante Standort ebenfalls konfiguriert werden. Wenden Sie sich hierfür ggf. an unseren Support.

Aufenthalte

Die Dokumentation und der Export des QS Modul 18/1 sind aufenthaltsbezogen. Anders als bei anderen Exporten beziehen sich die Daten also größtenteils auf den Zeitraum eines Aufenthaltes.

Damit eine QS Modul 18/1 Dokumentation angelegt werden kann bei einem Patienten muss mindestens ein Aufenthalts-Formular (1) dokumentiert sein.

Bei aktiver HL7-Schnittstelle werden die Aufenthalte meist automatisch aus dem KIS übernommen.

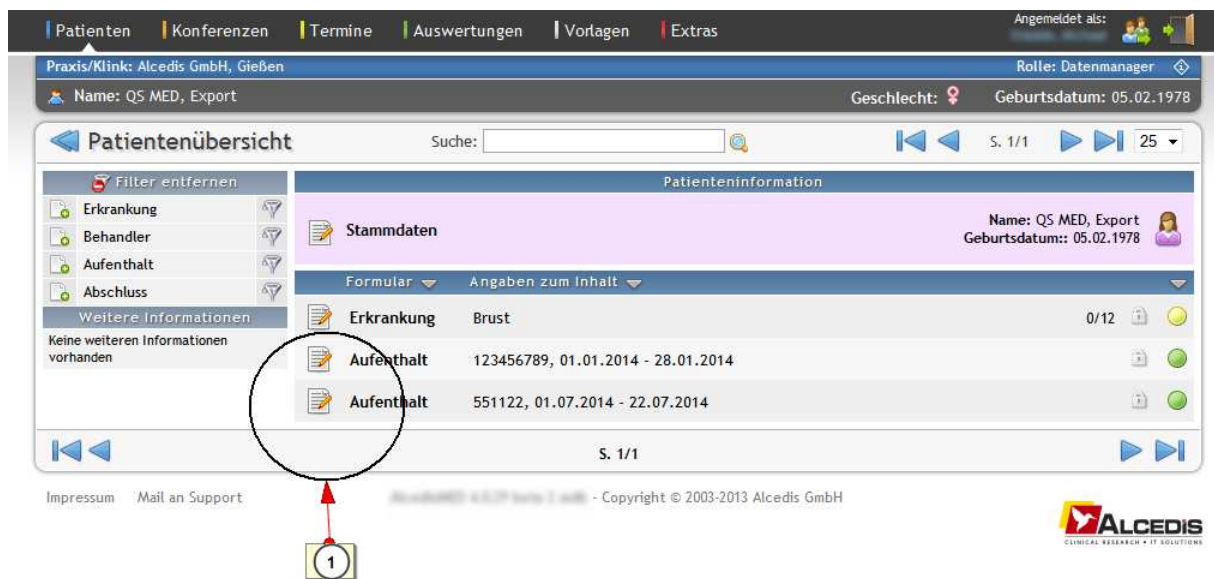


Abbildung 1: Aufenthalte in der Patientenübersicht

Anlegen einer QS 18/1 Dokumentation

Um eine QS 18/1 Dokumentation für einen Aufenthalt anzulegen, wählen Sie das entsprechende Formular in der Erkrankungsübersicht aus:

Erkrankungsübersicht Suche: S. 1/1 25

Filter entfernen

- Anamnese
- Untersuchung
- Labor
- Diagnose
- Eingriff
- Komplikation
- Histologie
- Zytologie
- Tumorstatus
- Zweitmeinung
- Konferenz
- Therapieplan
- Th. Abweichung
- Sys. Therapie
- Sys. Th. Zyklus
- Sys. Th. Zyklustag
- Strahlentherapie
- sonst. Therapie
- Nebenwirkung
- Begleitmedikation
- Studienteilnahme
- Beratung / Betreuung
- Foto
- Dokument
- Brief
- Termin
- Meldung KR
- Fragebogen
- DMP Erstdokumentation (neu 2013)
- DMP Erstdokumentation pnp (neu 2013)
- DMP Folgedokumentation (neu 2013)
- DMP Erstmeldung
- DMP Folgemeldung
- QS Modul 18/1**
- Nachsorge/Verlauf

Erkrankungsinformation

Erkrankung

| Datum | Formular | Inhalt |
|------------|---------------|--|
| 23.07.2014 | Komplikation | Serom/Hämatom |
| 22.07.2014 | Komplikation | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose |
| 06.07.2014 | Histologie | 8010/3 - Karzinom o.n.A. - beidseitig |
| 05.07.2014 | Histologie | 8500/3 - Invasives duktales Karzinom o.n.A. - rechts |
| 04.07.2014 | Eingriff | Resektion des Primärtumors - beidseitig |
| 02.07.2014 | Tumorstatus | Beurteilung des 1. Rezidivs/Progresses - vorläufig - C50.4 - pT0 pN1a cM1c G1-2 - rechts |
| 01.07.2014 | QS Modul 18/1 | Ident.: 551122 / 01.07.2014 - 22.07.2014 |
| 01.07.2014 | Tumorstatus | Beurteilung des 1. Rezidivs/Progresses - vorläufig - C50.4 - yr pT1a cM0 - rechts |
| 02.01.2014 | Meldung KR | - |
| 02.01.2014 | Tumorstatus | Beurteilung Primärtumor - vorläufig - C50.4 - rechts |
| 02.01.2014 | Tumorstatus | Beurteilung Primärtumor - vorläufig - D05.9 - links |

S. 1/1

Impressum Mail an Support Copyright © 2003-2013 Alcedis GmbH

ALCEDIS
CLINICAL RESEARCH • IT SOLUTIONS

Abbildung 2: Anlegen einer neuen QS 18/1 Dokumentation

Wenn Sie auf das Symbol zum Anlegen eines neuen Formulars (1) klicken, öffnet sich das Formular zur Erstellung einer QS 18/1 Dokumentation mit entsprechenden Unter-Formularen:

Abbildung 3: Erstellung einer QS 18/1 Dokumentation für einen Aufenthalt

Sie können sich die Daten, soweit vorhanden, aus der Tumordokumentation vorbelegen lassen oder die QS 18/1 Formulare komplett händisch dokumentieren (Abbildung 3).

Datenvorbelegung (Preloading)

Beim Vorbelegen der Meldedaten aus der Erkrankung werden aus den in der Tumordokumentation vorhandenen Daten entsprechende Formulare für die QS 18/1 Dokumentation automatisiert angelegt und vorbelegt.

Bitte beachten Sie dass diese Vorbelegung auf Grund der rechtlichen Vorgaben immer durch den verantwortlichen Melder geprüft und ergänzt werden muss.

Bitte beachten Sie zusätzlich: Felder mit **hervorgehobener** Bezeichnung werden nicht vorbelegt und müssen ggf. in den Formularen ergänzt werden.

Die Bedingungen für das Vorbelegen der Daten sind detailliert im anhängenden Hilfetext beschrieben.

QS 18/1 Formulare

Die QS 18/1 Dokumentation besteht aus 3 Dokumentationsbögen:

- Basis
- Brust
- Operation

Angemeldet als: [User Icon]

Praxis/Klinik: Alcedis GmbH, Gießen Rolle: Datenmanager

Name: QS MED, Export Erkrankung: Brust Geschlecht: ♀ Geburtsdatum: 05.02.1978

QS Modul 18/1

QS Modul 18/1 Spezifikation '2014' aktiv

QS Modul 18/1 - Basis

| Vorgangsnr. | Identifikationsnr. | Aufnahmedatum | Entlassungsdatum | Status | Freigabe |
|-------------|--------------------|---------------|------------------|--------|----------|
| 186 | 551122 | 01.07.2014 | 22.07.2014 | | nein |

1 2

QS Modul 18/1 - Brust

| Rechts | | | | Links | | | |
|--------------------|--------|----------|--------------------|--------|----------|--|--|
| Art der Erkrankung | Status | Freigabe | Art der Erkrankung | Status | Freigabe | | |
| -- | | nein | -- | | | | |

QS Modul 18/1 - Operation

| Rechts | | | | Links | | | |
|--------------|------------|--------|----------|--------------|----------|--------|----------|
| Eingriff Nr. | OP Datum | Status | Freigabe | Eingriff Nr. | OP Datum | Status | Freigabe |
| 1 | 04.07.2014 | | nein | -- | | | |
| | | | | -- | | | |

zurück

Impressum Mail an Support AlcedisMED 4.0.07.11.11 Copyright © 2003-2013 Alcedis GmbH

ALCEDIS
CLINICAL RESEARCH • IT SOLUTIONS

Abbildung 4: QS 18/1 Dokumentationsbögen

Pro Aufenthalt ist ein „Basis“-Formular zu dokumentieren. Bei einem bilateralen Fall ist pro Seite ein Formular „Brust“ zu dokumentieren. Eingriffe sind seitenabhängig pro Eingriff als Formular „Operation“ zu dokumentieren.

Bitte beachten Sie, dass Operationen für eine Seite nur dann dokumentiert werden können, wenn auch ein entsprechendes Formular „Brust“ für diese Seite dokumentiert ist.

Der Status eines Formulars (1) bezieht sich auf die vorgeschriebenen Validierungen der einzelnen Datenfelder. **Es können nur Formulare zum Export freigegeben (2) werden, deren Status grün ist.**

Bogen für den Export freigeben

Damit ein Bogen exportiert wird, muss die Checkbox „Bogen für Export freigeben“ gesetzt sein. Dieses Vorgehen ist in den Regularien für die QS-Dokumentation vorgeschrieben.

Die Checkbox befindet sich am Ende jedes QS-Formulars:



Abbildung 5: Bogen für Export freigeben


Ein Bogen kann nur für den Export freigegeben werden, wenn alle Felder korrekt und vollständig dokumentiert sind und somit keine Warnmeldungen mehr vorhanden sind.

Solange ein Bogen aber noch nicht für den Export freigegeben wird, kann er auch mit Warnmeldungen abgespeichert werden.

Validierung der Daten

Beim Speichern eines Formulars bzw. nach dem Preloading werden die Daten entsprechend der offiziellen Spezifikation geprüft. Diese Prüfung ist eine Pflichtfunktion in der QS Dokumentation.

Auftretende Warnmeldungen werden oben im Formular angezeigt (1) und sind auch direkt neben jedem betroffenen Datenfeld markiert (2)

Angemeldet als: 

Praxis/Klinik: Alcedis GmbH, Gießen Rolle: Datenmanager

Name: QS MED, Export Erkrankung: Brust Geschlecht: ♀ Geburtsdatum: 05.02.1978

QS Modul 18/1 - Brust

1 →

- Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes liegt vor dem Geburtsdatum
- "Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung" ist nicht "ja" [1], obwohl "Anlass der Diagnosestellung bekannt" ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "Primärerkrankung" [1] oder "lokoregionäres Rezidiv nach BET" [2], obwohl "brusterhaltende Therapie (BET)" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "brusterhaltende Therapie (BET)" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "histologisch gesicherte Multizentrität" ausgefüllt ist
- "Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung" ist nicht "ja" [1], obwohl "präoperative tumorspezifische Therapie" ausgefüllt ist
- "Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung" ist nicht "ja" [1], obwohl "prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "Grading (WHO)" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "HER-2/neu-Status" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist "nein" [0], obwohl "weitere Therapieempfehlung" nicht ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "lokoregionäres Rezidiv nach BET" [2] oder "lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie" [3] und "Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung" ist nicht "ja" [1], obwohl "Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie" ausgefüllt ist
- "Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand" ist "ja" [1], obwohl "geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand" nicht ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "pN" ausgefüllt ist
- Kein Listenfeld "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist "ja" [1], obwohl "postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz" ausgefüllt ist
- Kein Listenfeld "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist "ja" [1], obwohl "Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?" ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "Primärerkrankung" [1], obwohl "Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "pT" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus" ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "Primärerkrankung" [1], obwohl "pN" ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "Primärerkrankung" [1], obwohl "pT" ausgefüllt ist
- Sie haben eine SLNB dokumentiert, jedoch keine axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung. Der Zusatz (sn) bei der Angabe von pN ist deshalb erforderlich.
- "Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde" ist nicht "maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)" [4], obwohl "(Histologie und Staging) maligne Neoplasie" ausgefüllt ist
- Kein Listenfeld "Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde" ist "maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)" [4], obwohl "postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz" ausgefüllt ist
- Kein Listenfeld "Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde" ist "maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)" [4], obwohl "Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?" ausgefüllt ist
- "Erkrankung an dieser Brust" ist nicht "Primärerkrankung" [1], obwohl "axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt" ausgefüllt ist
- "primär-operative Therapie abgeschlossen" ist nicht "ja" [1], obwohl "axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt" ausgefüllt ist

Bitte beachten Sie: Felder mit hervorgehobener Bezeichnung werden nicht vorbelegt und müssen ggf. in diesem Formular ergänzt werden.




| Brust | |
|---|--|
| 11. betroffene Brust / Seite * | 1 - Rechts |
| 12. Erkrankung an dieser Brust * | <input type="text"/>  |
| wenn Feld 12 = 1 | |
| 13. Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung | <input type="text"/>  |
| wenn Feld 13 = 1 | |
| 14. tastbarer Mammabefund | <input type="text"/> |
| wenn Feld 13 = 1 | |
| 15. Anlass der Diagnosestellung bekannt | 0 - nein  |
| wenn Feld 15 = 1 | |
| 16. Selbstuntersuchung Eigenuntersuchung | <input type="checkbox"/> |
| 17. Früherkennung | <input type="checkbox"/> |

Abbildung 6: Validierung der Daten: Warnmeldungen

Nummerierung der Datenfelder

Bitte beachten Sie, dass die Nummerierung der Datenfelder in den Formularen in der offiziellen Spezifikation des AQUA-Instituts vorgegeben ist und teilweise in einem Formular nicht fortlaufend ist bzw. dass nicht jedes Formular mit „1.“ beginnt (3).

Ausfüllhinweise

Inhaltliche Erklärungen zu den einzelnen Datenfeldern werden vom AQUA-Institut online zur Verfügung gestellt.

Sie finden entsprechende Ausfüllhinweise unter folgendem Link:

http://www.sgg.de/downloads/2014/V02/Ausfuellhinweise/Ausfuellhinweise_18_1.htm

Daten exportieren

Alle Dokumentationsbögen die für den Export freigegeben sind können exportiert werden.

Die Export-Funktion (1) finden Sie unter dem Reiter „Extras“:

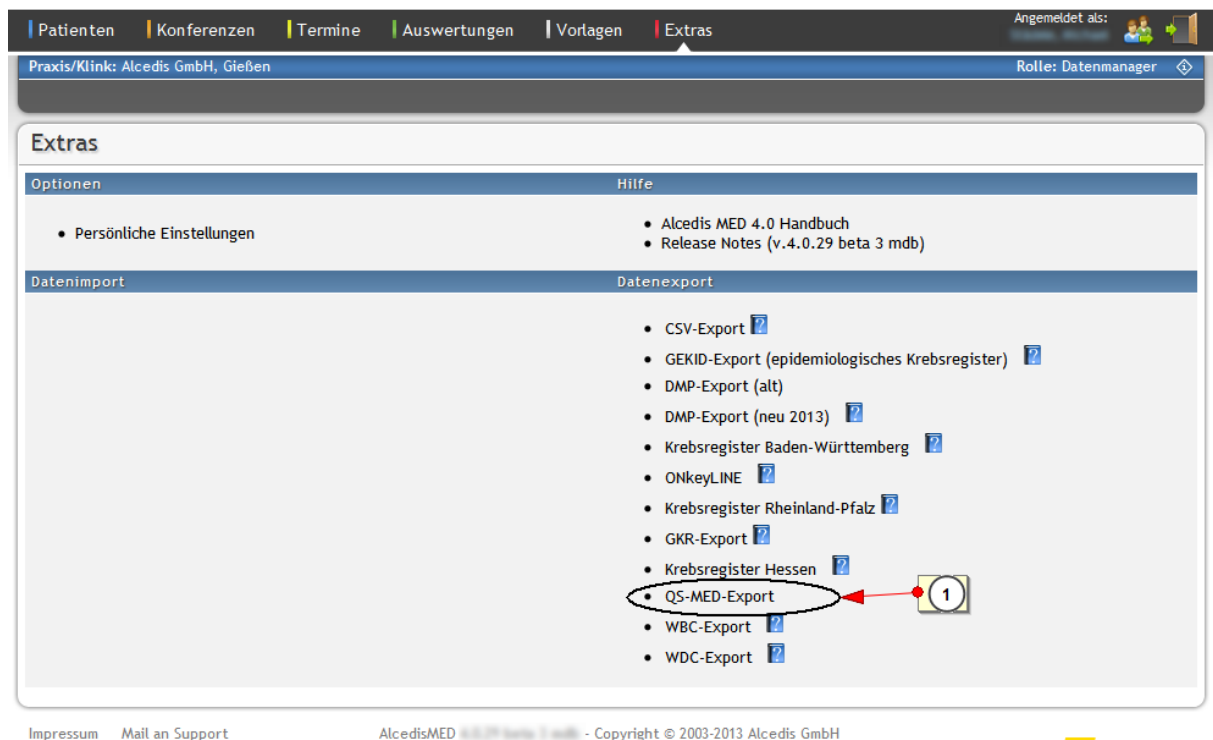


Abbildung 7: Exportfunktion aufrufen

Im nächsten Schritt wählen Sie den zu exportierenden Zeitraum aus.

Der Datumsbereich bezieht sich auf das Aufnahmedatum der dokumentierten Aufenthalte:

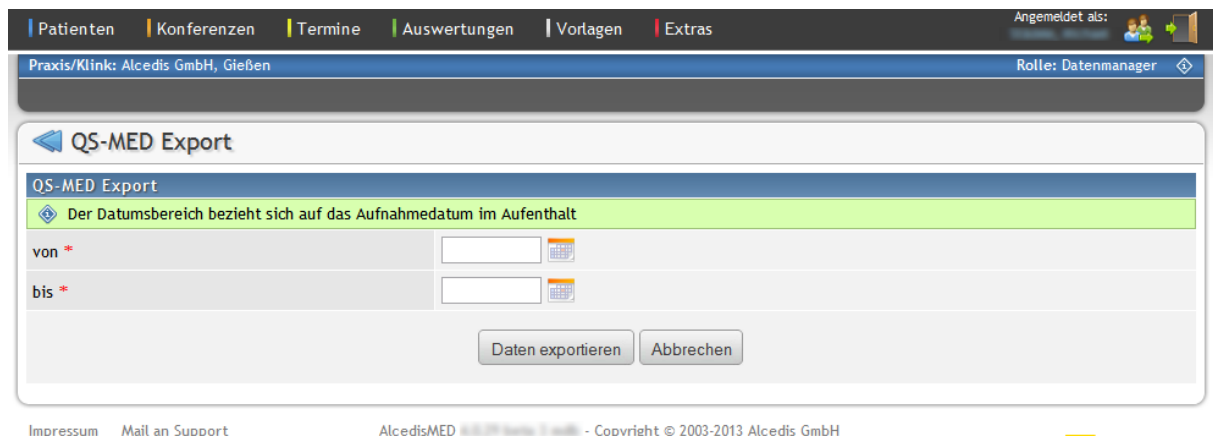


Abbildung 8: Datumsfilter für den Export

Nach klicken auf den Button „Daten exportieren“ wird eine Export-Datei im zip-Format erstellt.

Diese ist durch klicken auf den entsprechenden Link (1) herunterzuladen:

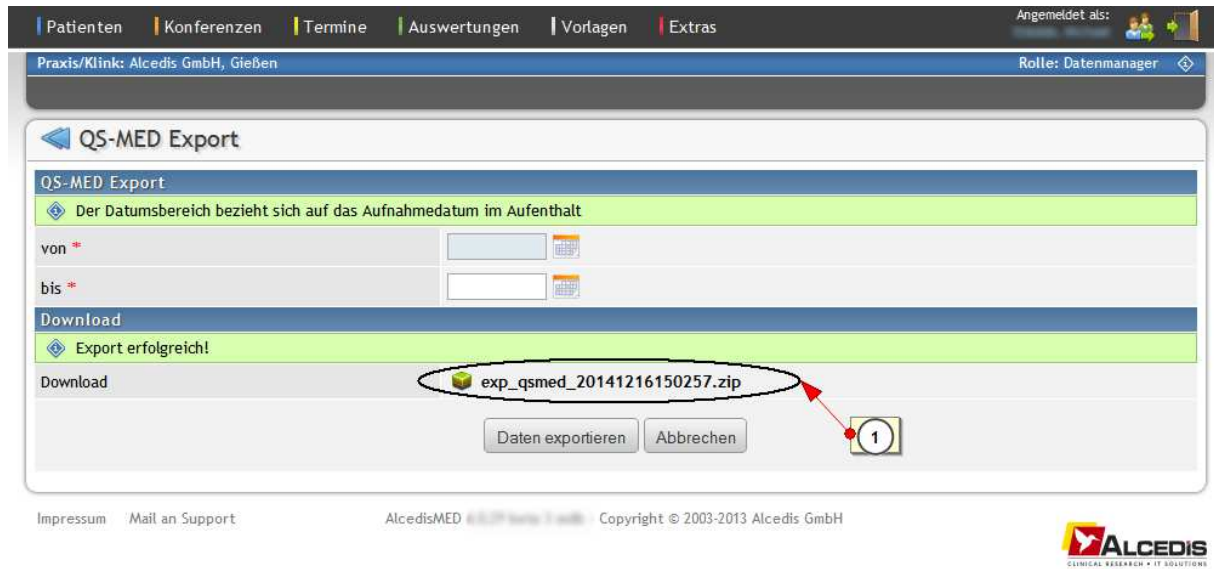


Abbildung 9: Herunterladen Export-Datei

| QSMED-Feld | Herkunft Formular | Feld | Codierungsreferenz | Klass | Bedingungen, Details | Herkunft Formular | Feld | Bedingungen | Funktionalität |
|--|----------------------|--------------------------|--------------------|-------|---|--|--|--|--|
| SEKTION | qs_18_1_b | sektion | | | | abschluss | autopsie | | wenn ein Abschlussformular dokumentiert mit abschluss_grund ist "Patienten verstorben" und autopsie "ja", dann "ja" wenn ein Abschlussformular dokumentiert mit abschluss_grund ist "Patienten verstorben" und autopsie "nein", dann "nein" sonst: leer |
| Brust Bei der Vorbelegung sind die Seitenzuordnungen für Tumorstatus, Eingriff und Histologie zu beachten. Es wird pro Seite ein Formular vorbelegt | | | | | | | | | |
| UID | qs_18_1_b | idnrpat | | | | | | | |
| MODUL | -- | "18/1BRUST" | | | Identifizier | | | | |
| NAME | patient | nachname, vorname | | | | patient | nachname vorname | | |
| ABTNR | settings_export | abtnr | | | Organisationsspezifische Konfiguration (Kundenabhängig) | | | | |
| IDNRPAT | patient | patient_nr | | | | patient | patient_nr | patient_nr | |
| ZUOPSEITE | qs_18_1_brust | zuopseite | | | l_exp_qsmcd_zuopseite | Vorbelegung jeweils für links und rechts; siehe Seitenzuordnung Tumorstatus, Eingriff und Histologie | | | |
| ARTERKRANK | qs_18_1_brust | arterkrank | | | | tumorstatus eingriff eingriff_ops | diagnose_seite anlass rezidiv_lokal datum prozedur prozedur_seite | diagnose_seite anlass rezidiv_lokal datum prozedur prozedur_seite | wenn anlass "p": "Primärerkrankung" wenn Anlass "r" und "rezidiv_lokal" = 1 UND mind. ein Eingriff mit OPS-Code 5-870* oder 5-871* dokumentiert UND kein Eingriff mit OPS-Code aus dem Bereich 5-872* bis 5-877* dokumentiert : "lokoregionäres Rezidiv nach BET" wenn Anlass "r" und "rezidiv_lokal" = 1 UND ein Eingriff mit OPS-Code aus dem Bereich 5-872* bis 5-877* dokumentiert : "lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie" |
| ERSTOFFEINGRIFF | qs_18_1_brust | erstoffeingriff | | | | keine Vorbelegung möglich | | | |
| TASTBARMAMMAFUND | qs_18_1_brust | tastbarmammafund | | | | keine Vorbelegung möglich | | | |
| ANLASSTUMORDIAG | qs_18_1_brust | anlasstumordiag | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. | wenn mindestens ein Anamnese-Formular vorhanden mit einem Wert in diesem Feld: "ja" sonst: "nein" |
| ANLASSTUMORDIAGEIGEN | qs_18_1_brust | anlasstumordiageigen | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "Selbstuntersuchung", dann Checkbox setzen |
| ANLASSTUMORDIAGFRUEH | qs_18_1_brust | anlasstumordiagfrueh | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "gesetzliche Früherkennung" oder "nichtgesetzliche Vorsorge", oder Screeningprogramm dann Checkbox setzen |
| MAMMOGRAPHIESCREENING | qs_18_1_brust | mammographiescreening | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "Screeningprogramm (sc)", dann "ja" setzen wenn "gesetzliche Früherkennung (gf)" oder "nichtgesetzliche Vorsorge (nv)", dann "nein" setzen |
| ANLASSTUMORDIAGSYMPT | qs_18_1_brust | anlasstumordiagsympt | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "Tumorsymptomatik", dann Checkbox setzen |
| ANLASSTUMORDIAGNACHSORGE | qs_18_1_brust | anlasstumordiagnachsorge | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "Nachsorge", dann Checkbox setzen |

| OSMED-Feld | Herkunft Formular | Feld | Codierungsreferenz | Klass | Bedingungen, Details | Herkunft Formular | Feld | Bedingungen | Funktionalität |
|---|--------------------------------|---|--------------------|-------|--|--|---|--|---|
| ANLASSTUMORDIAGSONST | qs_18_1_brust | anlassistumordiagsonst | | | | anamnese | entdeckung | Es müssen alle Anamneseformulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation (Primärerkrankung oder Rezidiv) gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurde und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Bei mehreren Formularen bitte das zeitlich älteste nehmen | wenn "Tumor wurde zufällig entdeckt", dann Checkbox setzen |
| PRAEHISTDIAGSICHERUNG | qs_18_1_brust | praehistdiagsicherung | | | | histologie eingriff_ops untersuchung | art prozedur art | Es müssen alle Formulare geprüft werden die zur entsprechenden Situation gehören die im betrachteten Aufenthalt diagnostiziert wurden und deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist. Art: "Befundung von Biopsie-Gewebe" und Formular muss einem Eingriff oder einer Untersuchung mit einem entsprechenden OPS-Code zugeordnet sein Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | wenn mind. eine entsprechende Histologie mit der Referenz auf einen Eingriff bzw eine Untersuchung mit OPS Code beginnend mit 1-e03., 1-e02., 1-494.31, 1-494.32, 1-493.31, 1-493.32 dokumentiert: "ja" sonst: "nein" |
| PRAEHISTBEFUND PRAEICDO3 | qs_18_1_brust qs_18_1_brust | praehistbefund praecido3 | | | Schlüssel 2 als Inhalt für Dropdown | keine Vorbelegung histologie | morphologie | aus demselben Histologieformular aus dem "praehistdiagsicherung" geholt wird. Wenn "praehistdiagsicherung" "nein" bleibt auch dieses Feld leer. Gibt es mehrere Histologieformulare die das Feld "praehistdiagnosesicherung" befüllen können, wird die Morphologie aus dem zeitlich neuesten Histologie Formular genommen wo Morphologie gefüllt ist. | kein Mapping notwendig. Codes wie in MED. Wenn ein Code dokumentiert, der nicht im DD enthalten: Feld wird nicht vorbelegt |
| AUSGANGSHISTBEFUND PRAETHINTERDISZTHERAPIEPLAN | qs_18_1_brust qs_18_1_brust | ausgangshistbefund praethinterdisztherapieplan | | | Für den Export im deutschen Format auszugeben (dd.mm.YYYY) | histologie therapieplan konferenz | datum grundlage zeitpunkt art | aus demselben Formular, aus dem praecido3 genommen wird Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitpunkt der Therapieentscheidung "prätherapeutisch" Art der Besprechung ist "prätherapeutisch" und Datum der Konferenz liegt im gleichen Anlass wie der Tumorstatus, aus dem aufdiag_1 geholt wird. | Wenn mind. eine der Bedingungen erfüllt ist: "ja" sonst: "nein" |
| DATUMTHERAPIEPLAN | qs_18_1_brust | datumtherapieplan | | | Für den Export im deutschen Format auszugeben (dd.mm.YYYY) | therapieplan konferenz | datum datum | aus zeitlich neuestem Formular Therapieplan oder Konferenz, welches die Bedingung für praethinterdisztherapieplan erfüllt Datum der zugeordneten Konferenz | |
| PRAEOPTUMORTH | qs_18_1_brust | praeoptumorth | | | | therapie_systemisch strahlentherapie sonstige_therapie | | Alle Therapien beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist, die aber in der entsprechenden Situation liegen die dem Aufenthalt zugeordnet ist. mind. Eine dokumentierte Therapie, mit der Intention "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ" | wenn Bedingung erfüllt: "ja" sonst: "nein" |
| SYSCHEMOTH | qs_18_1_brust | syschemoth | | | | therapie_systemisch strahlentherapie | vorlage_id -> vorlage_therapie.art | Alle systemischen Therapien und Strahlentherapien beachten die bei praeoptumorth beachtet werden und bei denen die Art in der Vorlage "Chemo-/Immuntherapie (ci)", "Chemo-/Radiotherapie (csi)" oder "Chemotherapie (c)" ist | wenn mind eine Therapie mit erfüllten Bedingungen: Checkbox setzen |
| ENDOKRINTH | qs_18_1_brust | endokrinth | | | | therapie_systemisch strahlentherapie | vorlage_id -> vorlage_therapie.art | Alle systemischen Therapien und Strahlentherapien beachten die bei praeoptumorth beachtet werden und bei denen die Art in der Vorlage "Antihormonelle Therapie (ah)" oder "Strahlentherapie mit anthormoneller Therapie (ahst)" ist. | wenn mind eine Therapie mit erfüllten Bedingungen: Checkbox setzen |
| SPEZIFANTIKTHERAPIE | qs_18_1_brust | spezifantiktherapie | | | | therapie_systemisch strahlentherapie | vorlage_id -> vorlage_therapie.art | Alle systemischen Therapien und Strahlentherapien beachten die bei praeoptumorth beachtet werden und bei denen die Art in der Vorlage "Chemo-/Immuntherapie (ci)", "Immun-/Radiotherapie (isi)" oder "Immuntherapie (i)" ist. | wenn mind eine Therapie mit erfüllten Bedingungen: Checkbox setzen |
| STRAHLENTH | qs_18_1_brust | strahle nth | | | | therapie_systemisch strahlentherapie | vorlage_id -> vorlage_therapie.art | Alle systemischen Therapien und Strahlentherapien beachten die bei praeoptumorth beachtet werden und bei denen die Art in der Vorlage "Alleinige Strahlentherapie (st)", "Chemo-/Radiotherapie (csi)" "Immun-/Radiotherapie (isi)" oder "Strahlentherapie mit anthormoneller Therapie (ahst)" ist. | wenn mind eine Therapie mit erfüllten Bedingungen: Checkbox setzen |
| SONSTTH | qs_18_1_brust | sonstth | | | | sonstige_therapie | | Alle sonstigen Therapien beachten die bei praeoptumorth beachtet werden | wenn mind eine Therapie mit erfüllten Bedingungen: Checkbox setzen |
| POKOMPLIKATSPEZ | qs_18_1_brust | pokomplikatspez | | | | komplikation | eingriff_id antibiotikum sekundaerheilung revisionsoperation transfusion gerinnungshemmer beatmung intensivstation | Alle Komplikationen beachten die folgenden Eingriffen zugeordnet sind: Alle Eingriffe der passenden Seite beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist und die in der entsprechenden Situation liegen die dem Aufenthalt zugeordnet ist. Mindestens bei einem Feld aus dem Block "Behandlung der Komplikation" muss "ja" ausgewählt sein. | wenn mindestens eine Komplikation mit erfüllten Bedingungen dokumentiert: "ja" sonst: "nein" |
| POKOWUNDINFEKTION | qs_18_1_brust | pokowundinfektion | | | | komplikation | komplikation | Alle Komplikationen beachten, die bei pokomplikatspez beachtet werden Als Komplikation muss "Wundinfektion A1 (wa1)", "Wundinfektion A2 (wa2)" oder "Wundinfektion A3 (wa3)" ausgewählt sein | wenn mindestens eine Komplikation mit erfüllten Bedingungen dokumentiert: Checkbox setzen |
| NACHBLUTUNG | qs_18_1_brust | nachblutung | | | | komplikation | komplikation | Alle Komplikationen beachten, die bei pokomplikatspez beachtet werden Als Komplikation muss "Blutung (blut)", "Blutverlust (blutv)", "Nachblutung (nbl)" oder "OP-pflichtige Nachblutung (opn)" ausgewählt sein | wenn mindestens eine Komplikation mit erfüllten Bedingungen dokumentiert: Checkbox setzen |
| SEROM | qs_18_1_brust | serom | | | | komplikation | komplikation | Alle Komplikationen beachten, die bei pokomplikatspez beachtet werden Als Komplikation muss "Serom axillär (sa)", "Serom thorakal (sth)" oder "Serom/Hämatom (sha)" ausgewählt sein. | wenn mindestens eine Komplikation mit erfüllten Bedingungen dokumentiert: Checkbox setzen |

| OSMED-Feld | Herkunft Formular | Feld | Codierungsreferenz | Klass | Bedingungen, Details | Herkunft Formular | Feld | Bedingungen | Funktionalität |
|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---|---|
| POKOSONST | qs_18_1_brust | pokosonst | | | | komplikation | komplikation | Alle Komplikationen beachten, die bei pokomplikatspez beachtet werden Als Komplikation muss ein Wert dokumentiert sein, der nicht bei pokowundinfektion, nachblutung oder serom gezählt wird | wenn mindestens eine Komplikation mit erfüllten Bedingungen dokumentiert: Checkbox setzen |
| POSTHISTBEBUND | qs_18_1_brust | posthistbefund | | | | keine Vorbelegung | | | |
| POSTICDO3 | qs_18_1_brust | posticdo3 | | | Schlüssel 2 als Inhalt für Dropdown | histologie | morphologie | aus zeitlich neuestem Histologie-Formular, dessen Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist und das in der entsprechenden Situation liegt, dass dem Aufenthalt zugeordnet ist UND bei dem art = "Befundung von OP-Gewebe" | kein Mapping notwendig. Codes wie in MED. Wenn ein Code dokumentiert, der nicht im DD enthalten: Feld wird nicht vorbelegt |
| OPTTHERAPIEENDE | qs_18_1_brust | opttherapieende | | | | keine Vorbelegung | | | |
| TUMORTHERAPIEEMPF | qs_18_1_brust | tumortheraapieempf | | | | keine Vorbelegung | | | |
| TNMPTMAMMA | qs_18_1_brust | tnmptmamma | | | Schlüssel 3 | tumorstatus | t | aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem pT dokumentiert ist Wenn y vorhanden, dann ypT bilden | |
| TNMPNMAMMA | qs_18_1_brust | tnmpnmamma | | | Schlüssel 4 | tumorstatus | n | aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem pN dokumentiert ist Wenn y vorhanden, dann ypN bilden | |
| ANZAHLLYMPHKNOTEN | qs_18_1_brust | anzahlymphknoten | | | | tumorstatus | lk_entf | aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem lk_entf dokumentiert ist | Anzahl übernehmen |
| ANZAHLLYMPHKNOTENUNB | qs_18_1_brust | anzahlymphknotenunb | | | | tumorstatus | lk_entf | | Wenn kein Tumorstatus mit entspr. Bedingungen für anzahllymphknoten dokumentiert ist: Checkbox setzen |
| GRADDCIS | qs_18_1_brust | graddcis | | | | tumorstatus | g | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt Diagnose ist D05.1, D05.7 oder D05.9 Morphologie endet auf */2, ist jedoch nicht LCIS (8520/2) | wenn der zeitlich neueste Tumorstatus ein DCIS ist (siehe Diagnose und Morphologie), dann das Grading hier übernehmen. Wenn zeitlich neuester Tumorstatus kein DCIS ist: leer Wenn ein für DCIS ungültiges Grading dokumentiert ist im Tumorstatus (Beispiel G1-2): leer |
| GESAMTTUMORGROESSE | qs_18_1_brust | gesamttumorgroesse | | | | tumorstatus | groesse_x groesse_y groesse_z | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt Diagnose ist D05.1, D05.7 oder D05.9 Morphologie endet auf */2, ist jedoch nicht LCIS (8520/2) | wenn der zeitlich neueste Tumorstatus ein DCIS ist (siehe Diagnose und Morphologie), dann: es wird der größte Wert aus den drei Feldern genommen wenn mehr als ein Feld dokumentiert Wenn zeitlich neuester Tumorstatus kein DCIS ist: leer |
| TNMGAMMA | qs_18_1_brust | tnmgamma | | | | tumorstatus | g | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt Diagnose ist C50* Morphologie endet auf */3 | wenn der zeitlich neueste Tumorstatus ein invasives Karzinom ist (siehe Diagnose und Morphologie), dann das Grading hier übernehmen Wenn zeitlich neuester Tumorstatus kein invasives Karzinom ist: leer Wenn ein für invasives Karzinom ungültiges Grading dokumentiert ist im Tumorstatus (Beispiel G1-2): leer |
| REZEPTORSTATUS | qs_18_1_brust | rezeptorstatus | | | | tumorstatus | estro_urteil prog_urteil | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem die Beurteilung von Estrogen oder Progesteron dokumentiert ist Diagnose ist C50* Morphologie endet auf */3 | wenn mindestens eines von beiden positiv: "positiv" wenn beide negativ: "negativ" wenn keine Beurteilung von Progesteron oder Estrogen dokumentiert: "unbekannt" Wenn zeitlich neuester Tumorstatus kein invasives Karzinom ist: leer |
| HER2NEUSTATUS | qs_18_1_brust | her2neustatus | | | | tumorstatus | her2_urteil | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem die Beurteilung von her-2/neu dokumentiert ist Diagnose ist C50* Morphologie endet auf */3 | positiv: "positiv" negativ: "negativ" unklar oder leer: "unbekannt" Wenn zeitlich neuester Tumorstatus kein invasives Karzinom ist: leer |
| MULTIZENTRIZITAET | qs_18_1_brust | multizentrizitaet | | | | tumorstatus | multizentrisch | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem multizentrisch dokumentiert ist | wenn multizentrisch als Checkbox gesetzt im Tumorstatus: "ja" sonst: "nein" |

| OSMED-Feld | Herkunft Formular | Feld | Codierungsreferenz | Klass | Bedingungen, Details | Herkunft Formular | Feld | Bedingungen | Funktionalität |
|--|----------------------|---|--------------------|-------|---|--|----------------------------|--|--|
| ANGABENSICHERABSTAND | qs_18_1_brust | angabensicherabstand | | | | tumorstatus | resektionsrand | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem <u>geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand dokumentiert ist</u> | wenn kein Wert bei geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand dokumentiert und thm_praefix ist "y" oder "yr" und t ist "t0" (egal ob pT oder cT): "Volterremission nach neoadjuvanter Therapie" wenn kein Wert bei geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand dokumentiert und aber kein yT0: "nein" Wenn ein Wert dokumentiert: "ja" |
| SICHERABSTAND | qs_18_1_brust | sicherabstand | | | | tumorstatus | resektionsrand | aus zeitlich neuestem Tumorstatus-Formular des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand dokumentiert ist | Wert übernehmen |
| MNACHSTAGING | qs_18_1_brust | mnachstaging | | | | tumorstatus | m | aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem der Aufenthalt liegt und in dem M dokumentiert ist | wenn "M0" (egal ob cM oder pM): "keine Fernmetastasen" wenn "M1" : "Fernmetastasen" sonst: "Staging wurde nicht durchgeführt" |
| BET | qs_18_1_brust | bet | | | | eingriff_ops | prozedur | Alle Eingriffe beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | mind. ein Eingriff mit OPS-Code 5-870* oder 5-871* dokumentiert UND kein Eingriff mit OPS-Code aus dem Bereich 5-872* bis 5-877* dokumentiert: "ja" sonst: "nein" |
| AXILLADISSEKTION | qs_18_1_brust | axilladissektion < 2014 axikentformark >= 2013 | | | | eingriff_ops | prozedur | Alle Eingriffe beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | mind ein Eingriff mit OPS-Code für Axilladissektion: 5-402.1*, 5-404.0*, 5-406.1* , 5-407.02, 5-871*, 5-873* , 5-875.0-2: "ja, Axilla-Dissektion" sonst: "nein" |
| SLKBIOPSIE | qs_18_1_brust | slkbioopsie | | | | eingriff_ops | prozedur | Alle Eingriffe beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | OPS-Codes für SLN-Biopsie: 5-401.11, 5-401.12, 5-e21.y wurde ein entsprechender Code dokumentiert: "ja" sonst: "nein" |
| RADIONUKLIDMARKIERUNG | qs_18_1_brust | radionuklidmarkierung | | | | eingriff | sin_markierung | Alle Eingriffe beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist und die bei slkbioopsie beachtet werden Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | wenn Art der Markierung "Technetium-99" oder "Technetium 99/Blau-Markierung": Checkbox setzen |
| FARBMARKIERUNG | qs_18_1_brust | farbmarkierung | | | | eingriff | sin_markierung | Alle Eingriffe beachten, deren Datum ≤ Entlassungsdatum des Aufenthaltes ist und die bei slkbioopsie beachtet werden Pro Prozedur muss die passende Seite ausgewählt sein | wenn Art der Markierung "Blau-Markierung" oder Technetium-99/Blau-Markierung": Checkbox setzen |
| Operation | | | | | | | | | |
| Die Seitenzuordnung bei den OP-Formularen erfolgt anhand der Seite im Hauptformular UND der Prozedur. Das heißt, damit ein Eingriff für links geschrieben wird, muss im Hauptformular Eingriff Seitenlokalisierung "links" oder "beidseitig" dokumentiert sein UND es muss mindestens eine OPS-Prozedur mit "links" oder "beidseitig" dokumentiert sein! Bei Operation 2, 3, 4, 5 und 6 werden dann auch nur die Prozeduren aufgelistet, die entweder "links" oder "beidseits" dokumentiert sind in diesem Eingriff. Beidseitige Eingriffe bzw. Prozeduren müssen dann auch für rechts angelegt werden. | | | | | | | | | |
| Bei den OPS-Codes dürfen keine eigenen Codes (*-e.*) in das QS-Formular übernommen werden! Sollten in einem Eingriff also nur *-e.* Codes dokumentiert sein, kann für diesen Eingriff kein OP-Formular vorgelegt werden | | | | | | | | | |
| UID | qs_18_1_b | idhrpat | | | | | | | |
| MODUL | .. | "18/10" | | | Identifizier | | | | |
| NAME | patient | nachname, vorname | | | | | | | |
| ABTRNR | settings_export | abtrnr | | | Organisationsspezifische Konfiguration (Kundenabhängig) | | | | |
| IDNRPAT | patient | patient_nr | | | | | | | |
| ZUOPSEITE | qs_18_1_o | zuopseite | | | l_exp_qsmed.zuopseite | | Seitenzuordnung siehe oben | | |
| LDNREINGRIFF | qs_18_1_o | ldnreingriff | | | | Eindeutige Nummer der aktuellen Seite und Anzahl der Operation | eingriff | datum | Es werden nur Eingriffe beachtet, deren Datum im Zeitraum des Aufenthaltes liegt, gilt für alle Felder im Abschnitt "Operation" |
| PRAEOPMARKIERUNG | qs_18_1_o | praeopmarkierung | | | | | eingriff | mark | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden |
| PRAEOPMAMMOGRAPHIEJL | qs_18_1_o | praeopmammographiejl | | | | | eingriff | mark_mammo | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden |
| INTRAOPPRAEPARATROENTGEN | qs_18_1_o | intraoppaeparatroentgen | | | | | eingriff | intraop_roe | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden |
| PRAEOPSONOGRAPHIEJL | qs_18_1_o | praeopsonographiejl | | | | | eingriff | mark_sono | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden |
| INTRAOPPRAEPARATSONO | qs_18_1_o | intraoppaeparatsono | | | | | eingriff | intraop_sono | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden |

| QSMED-Feld | Herkunft Formular | Feld | Codierungsreferenz | Klassifizierung, Details | Herkunft Formular | Feld | Bedingungen | Funktionalität |
|-------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------|--|----------------------|--------------------|--|--|
| PRAEOPMRTJL | qs_18_1_o | praeopmrtj | | | eingriff | mark_mrt | wenn Feld "praeopmarkierung" = ja bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden | wenn Checkbox gesetzt im Eingriff: Checkbox setzen |
| OPDATUM | qs_18_1_o | opdatum | | Für den Export im deutschen Format auszugeben (dd.mm.YYYY) | eingriff | datum | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden | |
| OPSCHLUESSEL_1 | qs_18_1_o | opschuessel_1:opschuessel_1_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" "R" für rechts "L" für links Beispiel: "5-872.0:R" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| OPSCHLUESSEL_2 | qs_18_1_o | opschuessel_2:opschuessel_2_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| OPSCHLUESSEL_3 | qs_18_1_o | opschuessel_3:opschuessel_3_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| OPSCHLUESSEL_4 | qs_18_1_o | opschuessel_4:opschuessel_4_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| OPSCHLUESSEL_5 | qs_18_1_o | opschuessel_5:opschuessel_5_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| OPSCHLUESSEL_6 | qs_18_1_o | opschuessel_6:opschuessel_6_seite | | Seite wird angehängt falls vorhanden; Trennzeichen ist ":" | eingriff_ops | prozedur seite | | |
| SENTINELKEINGRIFF | qs_18_1_o | sentinelkeingriff | | | eingriff_ops | prozedur | nur füllen wenn kein OPS-Code 5-401.11, 5-401.12 oder 5-401.13 bei den OP_Schlüssel 1 bis 6 enthalten | wenn OPS 5-e21.y oder 1-e01.x dokumentiert im Eingriff: "ja" wenn weder ein offizieller, noch ein eigener dokumentiert ist, dann: "nein" wenn ein offizieller dokumentiert ist, dann: "leer" |
| ANTIBIOPRPH | qs_18_1_o | antibioprph | | | eingriff | antibiotikaphylaxe | bei einem beidseitigen Eingriff muss das Feld entsprechend im QS-Formular für links und rechts vorgelegt werden | wenn "nein": "nein" wenn "leer": "leer" wenn "ja": "ja" |