

Auslösekriterien		KEINE Änderung der Auslösekriterien		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
QS-Datensatz 2015		QS-Datensatz 2016		
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2015	Änderung/Ergänzung		
BASIS				
<i>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>				
Basisdokumentation				
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)		
2 (Entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)		
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	3 (Betriebsstätten-Nummer)		
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	4 (Fachabteilung nach § 301)		
5 (Pat.-ID)	=	5 (Pat.-ID)		
6 (Geburtsdatum)	=	6 (Geburtsdatum)		
7 (Geschlecht)	=	7 (Geschlecht)		
8 (Aufnahmedatum KH)	=	8 (Aufnahmedatum KH)		
9 (Aufnahmediagnose(n))	=	9 (Aufnahmediagnose(n))		
Präoperative Diagnostik und Therapie				
10 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	10 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)		
Brust				
<i>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>				
11 (betroffene Brust / Seite)	=	11 (betroffene Brust / Seite)		
12 (Erkrankung an dieser Brust)	inhaltliche Präzisierung und Schlüsseländerung: neu "4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion "5 = prophylaktische Mastektomie"	12 (Erkrankung an dieser Brust (oder Eingriff an dieser Brust))		
13 (Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung)	=	13 (Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung)		
14 (Tastbarer Mammabefund)	=	14 (Tastbarer Mammabefund)		
15 (Anlass der Diagnosestellung bekannt)	neu			
16 (Selbstuntersuchung)	entfällt			
17 (Früherkennung)	entfällt			
18 (Mammographie-Screening-Programm)	inhaltliche Präzisierung	15 (Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms)		
19 (Tumorsymptomatik)	entfällt			
20 (Nachsorge)	entfällt			
21 (Sonstiges)	entfällt			
22 (Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie)	=	16 (Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie)		
23 (Histologie)	=	17 (Histologie)		
24 (Maligne Neoplasie)	=	18 (Maligne Neoplasie)		
25 (Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes)	=	19 (Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes)		
26 (Prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung)	Feldbezeichnung geändert	20 (Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)		
27 (Datum der Therapieplanung)	entfällt			
28 (Präoperative tumorspezifische Therapie)	Feldbezeichnung geändert	21 (Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie)		
29 (Systemische Chemotherapie)	entfällt			
30 (Endokrine Therapie)	entfällt			
31 (Spezifische Antikörpertherapie)	entfällt			
32 (Strahlentherapie)	entfällt			
33 (Sonstige)	entfällt			
Operation				
<i>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>				
34 (wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	=	22 (Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)		
35 (Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren)	=	23 (Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren)		
Wenn Feld 35 in (1; 2; 3)	=	Wenn Feld 23 in (1; 2; 3)		
36 (Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie)	=	24 (Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie)		
37 (OP-Datum)	=	25 (OP-Datum)		
38 (Operation (OPS))	=	26 (Operation (OPS))		
39 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt)	=	27 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt)		
40 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	=	28 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)		

Brust			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Komplikationen			
41 (Behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen)	=	29 (Behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen)	
42 (Wundinfektion)	=	30 (Wundinfektion)	
43 (Nachblutung/Hämatom)	inhaltliche Änderung	31 (Operative Revision wegen Nachblutung)	
44 (Serom)	=	32 (Serom)	
45 (Sonstige)	=	33 (Sonstige)	
Histologie und Staging			
46 (Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde)	=	34 (Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde)	Ergänzt (...) Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist der histologische Befund der der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie vorausgehenden Mamma-Biopsie anzugeben.
47 (Maligne Neoplasie)	=	35 (Maligne Neoplasie)	
48 (primär-operative Therapie abgeschlossen)	=	36 (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
49 (Weitere Therapieempfehlung)	=	37 (weitere Therapieempfehlung)	Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist hinsichtlich einer späteren operativen Therapie die Empfehlung anzugeben, die aufgrund der vorliegenden Befunde naheliegend ist.
pTpN-Klassifikation			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom 50 (pT)	=	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom 38 (pT)	
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom 51 (pN)	=	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom 39 (pN)	
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten			
wenn Angabe pN-Staging	entfällt		
52 (Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten)	entfällt		
53 (Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt)	entfällt		
54 (Grading)	=	40 (Grading)	
55 (Gesamtumorgröße)	=	41 (Gesamtumorgröße)	
56 (Grading (WHO))	=	42 (Grading (WHO))	
57 (immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus)	=	43 (immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus)	
58 (HER-2/neu-Status)	=	44 (HER2/neu-Status)	
59 (Histologisch gesicherte Multizentrität)	=	45 (Histologisch gesicherte Multizentrität)	
60 (R0-Resektion)	=	46 (R0-Resektion)	
61 (Geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung))	=	47 (Geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand (abschließende Bewertung))	
	neu	48 (Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen)	Es zählen auch Nachoperationen, die während eines vorübergehenden Aufenthalts oder in einer anderen Einrichtung erfolgt sind. Wenn der R0-Status mit der ersten Operation erreicht wurde, ist hier 0 anzugeben.
62 (Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde)	=	49 (Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde)	
Art der erfolgten Therapie			
63 (Brusterhaltende Therapie (BET))	=	50 (Brusterhaltende Therapie (BET))	
64 (axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	redaktionelle Änderung	51 (Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	
65 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	=	52 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	
Art der Markierung			
66 (Radionuklidmarkierung)	entfällt		
67 (Farbmarkierung)	entfällt		

Basis			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Weiterer Behandlungsverlauf			
68 (Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	=	53 (Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	
69 (Postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen)	=	54 (Postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen)	
70 (Datum des Gespräches mit Patientin)	=	55 (Datum des Gespräches mit Patientin)	
71 (Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?)	entfällt		
Entlassung			
72 (Entlassungsdatum KH)	=	56 (Entlassungsdatum KH)	
73 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	57 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	
74 (Entlassungsgrund nach § 301)	Schlüsseländerung: 2-stellige Schlüsselzahlen (statt "1 =..." jetzt "01 =...")	58 (Entlassungsgrund nach § 301)	
75 (Sektion erfolgt)	entfällt		