

<b>Auslösekriterien</b>	<b>Übergang in langes Überliegerverfahren, somit Einschluss der Patienten mit Entlassungsdatum vor dem 01. Januar 2020 oder (noch) nicht bekannt</b>		
<b>QS-Datensatz 2017</b>	<b>QS-Datensatz 2018</b>		<b>Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld</b>
<b>Feld-Nr. und Fragestellung</b>	<b>im Vergleich zu 2017</b>	<b>Änderung/Ergänzung</b>	
<b>BASIS</b>			
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)	... Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle Krankenhäuser verwendet wird.
	neu	3 (behandelnder Standort (OPS)) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null €	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	4 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	5 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Pat.-ID)	=	6 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	7 (Geburtsdatum)	
7 (Geschlecht)	=	8 (Geschlecht)	
8 (Aufnahmedatum KH)	=	9 (Aufnahmedatum KH)	
9 (Aufnahmediagnose(n))	auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt fünf	10 (Aufnahmediagnose(n))	
<b>Brust</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Präoperative Informationen</b>			
10 (betroffene Brust / Seite)	=	11 (betroffene Brust / Seite)	
11 (Erkrankung an dieser Brust (oder Eingriff an dieser Brust))	=	12 (Erkrankung an dieser Brust (oder Eingriff an dieser Brust))	bei benignen Tumoren oder Tumoren unklarer Dignität: Schlüsselwert = "Primärerkrankung". Schlüsselwert „prophylaktische Mastektomie“ trifft zu, wenn die Entfernung des gesamten Brustdrüsenkörpers in präventiver Absicht vorgenommen werden soll. Eine prophylaktische Mastektomie wird bei Frauen mit BRCA-1 oder BRCA2-Genmutation und /oder mit familiärer Hochrisikosituation für das Auftreten eines Mammakarzinoms und bei bereits aufgetretenem Karzinom einer Brust für die kontralaterale (gesunde) Brust vorgenommen. Bei der Mastektomie der erkrankten Seite handelt es sich um eine therapeutische Mastektomie. Dann ist Schlüsselwert „Primärerkrankung“ anzugeben.
12 (Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung)	=	13 (Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung)	
13 (Tastbarer Mammabefund)	=	14 (Tastbarer Mammabefund)	
14 (Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms)	=	15 (Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms)	
15 (Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie)	=	16 (Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie)	
16 (Histologie)	=	17 (Histologie)	
17 (Maligne Neoplasie)	<b>Schlüsseländerung:</b> in Schlüssel 2 entfällt "8140/3 = Adenokarzinom o.n.A"	18 (Maligne Neoplasie)	
18 (Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes)	inhaltliche Präzisierung	19 (Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes)	Ausgangsdatum des letzten pathologischen Befundes, der diese Neoplasie betrifft (inkl. Rezeptorstatus und möglicher Nachbefunde)
19 (Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	=	20 (Prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	

20 (Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie)	=	21 (Abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie)	
<b>Operation</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Eingriff</b>			
21 (Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	=	22 (Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	
22 (Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren)	=	23 (Präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren)	präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt. <b>Bei ausschließlicher Farbmarkierung der Haut oder des Gewebes ist „nein“ anzugeben.</b>
Wenn Feld 22 in (1; 2; 3)	=	Wenn Feld 23 in (1; 2; 3)	
23 (Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie)	=	24 (Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie)	
24 (OP-Datum)	=	25 (OP-Datum)	
25 (Operation (OPS))	auf zehn Eingabefelder erweitert, statt sechs	26 (Operation (OPS)) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs	
26 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt)	=	27 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt)	
<b>Brust</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Histologie und Staging</b>			
27 (Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde)	=	28 (Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde)	(...) 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.
28 (Maligne Neoplasie)	=	29 (Maligne Neoplasie)	
29 (primär-operative Therapie abgeschlossen)	=	30 (primär-operative Therapie abgeschlossen)	
30 (weitere Therapieempfehlung)	=	31 (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.
<b>pTpN-Klassifikation</b>			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom 31 (pT)	=	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom 32 (pT)	
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom 32 (pN)	=	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom 33 (pN)	(...) Falls die neoadjuvante Therapie nach der Lymphknotenbiopsie erfolgte, wird das Präfix „y“ nicht verwendet, sondern es ist die pN-Klassifikation anzuwenden.
33 (Grading )	<b>Schlüsselpräzisierung:</b> G1 = Grad 1 (low grade) G2 = Grad 2 (intermediate grade) G3 = Grad 3 (high grade) GX = Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	34 (Grading )	Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ausreichend.
34 (Gesamttumorgroße)	=	35 (Gesamttumorgroße)	
35 (Grading (WHO))	=	36 (Grading (WHO))	
36 (immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus)	=	37 (immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus)	

37 (HER2/neu-Status)	Feldbezeichnung geändert	38 (HER2-Status)	(...) • negativer HER2-Status: o Immunhistochemie: Score 0 oder 1+ (IHC 0 oder IHC 1+) o oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen nicht amplifiziert (ISH negativ) • positiver HER2-Status: o Immunhistochemie: Score 3+ (IHC 3+) o oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert (ISH positiv)  Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms(2) sieht vor, dass bei nicht eindeutigen Ergebnissen zum HER2-Status mit einem Verfahren (z.B. Immunhistochemie: Score 2+, d.h. IHC 2+) komplementär ein anderes Verfahren (z. B. FISH/CISH) zum Einsatz kommen sollte, um den HER2-Status zu klären. Dies sollte gewährleistet sein. Liegt nur ein grenzwertiger Test (z.B. FISH Borderline oder Immunhistochemie 2+) vor und der zweite wurde nicht durchgeführt bzw. das Ergebnis blieb grenzwertig, gilt das als Status unbekannt. (...)
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom (38-41)	Bedingung geändert	wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom und Erkrankung an dieser Brust ist Primärerkrankung (39-42)	
38 (Histologisch gesicherte Multizentrität)	=	39 (Histologisch gesicherte Multizentrität)	
39 (R0-Resektion)	=	40 (R0-Resektion)	
40 (Geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand) (abschließende Bewertung) 1 = < 1 mm 2 = >= 1 mm 8 = es liegen keine Angaben vor	<b>Schlüsseländerung:</b> 1 = < 1 mm 2 = >= 1 mm bis < 2 mm 3 = >= 2 mm 8 = es liegen keine Angaben vor	41 (Geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand) (abschließende Bewertung)	• Im pathologischen Befund soll der minimale Abstand des Tumors ( <b>invasives Karzinom, DCIS</b> ) von den Resektionsrändern angegeben werden. Dabei ist bei invasivem Tumor mit umgebender in-situ-Komponente <b>der Abstand derjenigen Komponente (invasiv oder intraduktal) anzugeben, der den minimalsten Abstand von den Resektionsrändern hat.</b> (...)
41 (Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen)	=	42 (Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen)	• Eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung von R0 ist als Nachoperation zu werten. (...)
<b>Art der erfolgten Therapie</b>			
42 (Brusterhaltende Therapie (BET))	=	43 (Brusterhaltende Therapie (BET))	
43 (Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	=	44 (Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	auch "ja, einzelne Lymphknoten", wenn im Rahmen einer SLNB einzelne zusätzliche, nicht markierte Lymphknoten entfernt wurden oder wenn ohne SLNB keine systematische Axilladissektion erfolgte. <b>Die Entnahme mehrerer Lymphknoten im Rahmen der Sentinel-Lymphknotenentfernung ist nicht gleichbedeutend mit einer Axilladissektion.</b>
44 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	=	45 (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt)	
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Weiterer Behandlungsverlauf</b>			
45 (Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	=	46 (Postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz)	
<b>Entlassung</b>			
46 (Entlassungsdatum KH)	=	47 (Entlassungsdatum KH)	
47 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	<b>inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt acht</b>	48 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	
48 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	49 (Entlassungsgrund nach § 301)	