

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

ADTGEKID (Spezifikation 2.1.1 V01 ADTGEKID aQua)

STAMMDATEN - PATIENT	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-19	Patient
1-19	Patienten Stammdaten
1	KrankenversichertenNr Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten <small>[A-Z]{1}[0-9]{9}</small> <input type="text"/>
2	KrankenkassenNr Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung <small>[0-9]{0,9}</small> <input type="text"/>
wenn Feld 2 = LEER	
3>	Ersatzkode zur KrankenkassenNr <input type="text"/> 97000011 = Selbstzahler 970001001 = Kostenträger ohne IK-Nummer (z. B. Gefängnisinsasse) 970100001 = Asylbewerber 970000022 = Privatversichert, Kasse unbekannt 970000099 = keine Angabe zum Kostenträger
4	Patienten Nachname Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung <input type="text"/>
5	Patienten Titel Alle Titel abgekürzt ggf. durch " " Leerzeichen getrennt <input type="text"/>
6	Patienten Namenszusatz Alle Namenszusätze ggf. durch " " Leerzeichen getrennt <input type="text"/>
7	Patienten Vorname Mehrere Vornamen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt <input type="text"/>
8	Patienten Geburtsname <input type="text"/>
9	Patienten Frühere Namen Alle früheren Namen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt <input type="text"/>
10	Patienten Geschlecht <input type="checkbox"/> M = männlich W = weiblich S = sonstiges/intersexuell U = unbekannt
11	Patienten Geburtsdatum bekannt? <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 11 = 1	
12>	Patienten Geburtsdatum <input type="text"/>
wenn Feld 11 = 2	
13>	Patienten Geburtsdatum - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 11 = 3	
14>	Patienten Geburtsdatum - Jahr <input type="text"/>
15	Patienten Straße <input type="text"/>
16	Patienten Hausnummer <input type="text"/>
17	Patienten Land Schlüssel 1 <input type="text"/>
18	Patienten PLZ <input type="text"/>
19	Patienten Ort <input type="text"/>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

MELDUNG	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
20-42	Meldung
20	Laufende Nr. Meldung <input type="text"/>
21-23 Melder Stammdaten	
21	Melder Institutionskennzeichen <small>[0-9]{9}</small> <small>http://www.dguv.de/large-ik/index.jsp</small> <input type="text"/>
22	Melder BSNR <input type="text"/>
23	Melder ID <input type="text"/>
24-25 Meldebegründung	
24	Meldebegründung I = Patientin/Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen V = Verstorben <input type="checkbox"/>
25	Meldeanlass <input type="text"/> diagnose = Diagnose behandlungsbeginn = Behandlungsbeginn behandlungsende = Behandlungsende statusaenderung = Statusaenderung statusmeldung = Statusmeldung tod = Tod <input type="checkbox"/>
26-31 Tumorzuordnung	
26	Primärtumor ICD-Code <small>{CD}d\d(\d{d})??</small> <small>https://www.dimdi.de</small> <input type="text"/>
27	Diagnosedatum bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr <input type="checkbox"/>

wenn Feld 27 = 1	
28>	Diagnosedatum <input type="text"/>
wenn Feld 27 = 2	
29>	Diagnosedatum - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 27 = 3	
30>	Diagnosedatum - Jahr <input type="text"/>
31	Seitenlokalisierung <small>Organspezifische Angabe der betroffenen Seite</small> L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankungen) <input type="checkbox"/>
32-36 Sozialdienstkontakt	
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA_KRK	
32>	Sozialdienstkontakt J = Ja N = Nein U = Unbekannt <input type="checkbox"/>
wenn Feld 32 = 'J'	
33>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr <input type="checkbox"/>
wenn Feld 33 = 1	
34>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes <input type="text"/>
wenn Feld 33 = 2	
35>>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 33 = 3	
36>>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes - Jahr <input type="text"/>

37-41 Studienteilnahme	
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA_KRK	
37>	Studienrekrutierung J = Ja N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt <input type="checkbox"/>
wenn Feld 37 = 'J'	
38>>>	Datum der Studienrekrutierung bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr <input type="checkbox"/>
wenn Feld 38 = 1	
39>>>>	Datum der Studienrekrutierung <small>Einschlussdatum</small> <input type="text"/>
wenn Feld 38 = 2	
40>>>>>	Datum der Studienrekrutierung - Jahr und Monat <input type="text"/>
wenn Feld 38 = 3	
41>>>>>	Datum der Studienrekrutierung - Jahr <input type="text"/>
42	Spezifischer Meldeanlass 1 = Diagnose 2 = Operation 3 = Strahlentherapie 4 = Systemische Therapie 5 = Verlauf bis Tod 6 = Tumorkonferenz <input type="checkbox"/>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FRÜHERE TUMORERKRANKUNGEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
48-54	Diagnose - Frühere Tumorerkrankung
48	Laufende Nr. Frühere Tumorerkrankung <div style="text-align: right;">□ □</div>
49	Frühere Tumorerkrankung □ <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
50	ICD-Code <small>[CD]d\d(\d\d)??</small> <small>https://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ . □ □</div>
51	Diagnosedatum bekannt? <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 51 = 1	
52>	Diagnosedatum <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 51 = 2	
53>	Diagnosedatum - Monat und Jahr <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 51 = 3	
54>	Diagnosedatum - Jahr <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - HISTOLOGIE		62	Morphologie-Freitext	63	Grading
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden					
55-67	Diagnose - Histologie				
55	Laufende Nr. Histologie				<input type="checkbox"/>
56	Tumor Histologiedatum bekannt?				0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu
wenn Feld 56 = 1					
57>	Tumor Histologiedatum				64
	<input type="text"/>				Anzahl der untersuchten Lymphknoten
wenn Feld 56 = 2					
58>	Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr				
	<input type="text"/>				wenn Feld 64 <> LEER
wenn Feld 56 = 3					65>
59>	Tumor Histologiedatum - Jahr				Anzahl der befallenen Lymphknoten
	<input type="text"/>				
60	Histologie-Einsendenummer				66
	<input type="text"/>				Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten
61	Morphologie-Code				
	nach ICD-O Morphologie <small>id/id/id</small> https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1.html/				wenn Feld 66 <> LEER
	<input type="text"/>				67>
					Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten
					<input type="checkbox"/>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
68-73	Diagnose - Fernmetastasen
68	Laufende Nr. Fernmetastase <div style="text-align: right;">□ □</div>
wenn Feld 73 <> LEER	
69>	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 69 = 1	
70>>	Datum der Fernmetastasen <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 69 = 2	
71>>	Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 69 = 3	
72>>	Datum der Fernmetastasen - Jahr <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
73	Lokalisation von Fernmetastasen <div style="text-align: right;">□ □ □</div> ADR = Nebennieren BRA = Hirn GEN = Generalisierte Metastasierung HEP = Leber LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark OSS = Knochen OTH = Andere Organe PER = Peritoneum PLE = Pleura PUL = Lunge SKI = Haut

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
74-109	TNM-Klassifikation
74-91	Klinische TNM-Klassifikation
74	TNM Datum bekannt? <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 74 = 1	
75>	TNM Datum <input type="text"/>
wenn Feld 74 = 2	
76>	TNM Datum - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 74 = 3	
77>	TNM Datum - Jahr <input type="text"/>
78	TNM y-Symbol <input type="checkbox"/> y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie
79	TNM r-Symbol <input type="checkbox"/> r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs
80	TNM a-Symbol <input type="checkbox"/> a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie
81	TNM c/p/u-Präfix T <input type="checkbox"/> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)
wenn Feld 81 <> LEER	
82>	TNM T-Kategorie <input type="text"/> Schlüssel 2
83	TNM m-Symbol <input type="text"/>
84	TNM c/p/u-Präfix N <input type="checkbox"/> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)
wenn Feld 84 <> LEER	
85>	TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) <input type="text"/> Schlüssel 3
86	TNM c/p/u-Präfix M <input type="checkbox"/> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)
wenn Feld 86 <> LEER	
87>	TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) <input type="text"/> 0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e
88-91	TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie
88	TNM L-Kategorie <input type="text"/> L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden
89	TNM V-Kategorie <input type="text"/> V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden
90	TNM Pn-Kategorie <input type="text"/> Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 26 IN ICD_HODEN	
91>	TNM S-Kategorie <input type="text"/> S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
92-109	Pathologische TNM-Klassifikation
92	TNM Datum bekannt? <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 92 = 1	
93>	TNM Datum <input type="text"/>
wenn Feld 92 = 2	
94>	TNM Datum - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 92 = 3	
95>	TNM Datum - Jahr <input type="text"/>
96	TNM y-Symbol <input type="checkbox"/> y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>97</p> <p>TNM r-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	<p>105</p> <p>TNM M-Kategorie</p> <p>Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+)</p> <p>1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e</p>
<p>98</p> <p>TNM a-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	<p>106-109</p> <p>TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</p>
<p>99</p> <p>TNM c/p/u-Präfix T</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>106</p> <p>TNM L-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>
<p>100</p> <p>TNM T-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>107</p> <p>TNM V-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p>
<p>101</p> <p>TNM m-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>108</p> <p>TNM Pn-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>
<p>102</p> <p>TNM c/p/u-Präfix N</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>109</p> <p>TNM S-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>S0 = Serumentummarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumentummarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>
<p>103</p> <p>TNM N-Kategorie</p> <p>entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>	
<p>104</p> <p>TNM c/p/u-Präfix M</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
118-121	Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA	
118>	Prätherapeutischer Menopausenstatus Prämenopausal umfasst Perimenopausal 1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt
119>	HormonrezeptorStatus: Östrogen P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
120>	HormonrezeptorStatus: Progesteron P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
121>	Her2neu Status P = positiv, d.h. (IHC +++) Oder (IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv) N = negativ U = unbekannt
122-126	Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
122>	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie bekannt J = Ja U = Nein, unbekannt
wenn Feld 122 = 'J'	
123>>	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
124>	Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie J = Ja D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = unbekannt
wenn Feld 124 = 'J'	
125>>	Rektum: Abstand zur mesorektalen Faszie <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm
wenn Feld 26 IN ICD_KRK	
126>	Mutation K-ras-Onkogen W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht
127-144	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom
127	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
128	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
129	Ergebnis Gleason-Score 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10
130	Anlass Gleason O = Op S = Stanze U = Unbekannt
131	Datum der Entnahme der Stanzen bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 131 = 1	
132>	Datum der Entnahme der Stanzen <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 131 = 2	
133>	Datum der Entnahme der Stanzen - Monat und Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 131 = 3	
134>	Datum der Entnahme der Stanzen - Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
135	Anzahl der entnommenen Stanzen <input type="text"/> <input type="text"/>
136	Anzahl der positiven Stanzen <input type="text"/> <input type="text"/>
137	Ca-Befall Stanze - in Prozent <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
138	Ca-Befall Stanze - unbekannt U = Unbekannt
139	PSA-Wert <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> ng/ml
140	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

161	Grading 0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu	170	TNM y-Symbol y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie	178	TNM c/p/u-Präfix M c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)
162	Anzahl der untersuchten Lymphknoten	171	TNM r-Symbol r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs	wenn Feld 178 <-> LEER	
wenn Feld 162 <-> LEER		172	TNM a-Symbol a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie	179> TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) 0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e	
163	Anzahl der befallenen Lymphknoten	173	TNM c/p/u-Präfix T c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	wenn Feld 173 <-> LEER	
164	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten	174> TNM T-Kategorie Schlüssel 2		180-183	TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie
wenn Feld 164 <-> LEER		175	TNM m-Symbol	180	TNM L-Kategorie L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden
165	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	176	TNM c/p/u-Präfix N c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	181 TNM V-Kategorie V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden	
166-183	TNM-Klassifikation	wenn Feld 176 <-> LEER		182 TNM Pn-Kategorie Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden	
166	TNM Datum bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	177> TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) Schlüssel 3		wenn Feld 166 = 1	
167	TNM Datum	wenn Feld 166 = 2			
168	TNM Datum - Monat und Jahr	wenn Feld 166 = 3			
169	TNM Datum - Jahr				

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 26 IN ICD_HODEN 183> TNM S-Kategorie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S0 = Serumentummarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumentummarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen		Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA 187> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert <input type="checkbox"/> M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt 188> Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie <input type="checkbox"/> M = Mammografie S = Sonografie N = Nein U = unbekannt 189> Tumorgroße invasives Karzinom zu beurteilen <input type="checkbox"/> J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein invasives Karzinom		wenn Feld 193 = 'J' 194>> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM 195> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt <input type="checkbox"/> J = Ja U = Nein, unbekannt wenn Feld 195 = 'J' 196>> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM 197> Rektum: Qualität des TME-Präparats <input type="checkbox"/> 1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = unbekannt	
Residualstatus 184 Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden		wenn Feld 189 = 'J' 190>> Tumorgroße invasives Karzinom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA 191> Tumorgroße DCIS zu beurteilen <input type="checkbox"/> J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden wenn Feld 189 = 'J' 192>> Tumorgroße DCIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm		wenn Feld 26 IN ICD_KRK 198> Art des Eingriffs <input type="checkbox"/> E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = unbekannt wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM 199> Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition <input type="checkbox"/> D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt	
185 Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden		Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM 193> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt <input type="checkbox"/> J = Ja U = Nein, unbekannt		200> Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz <input type="checkbox"/> B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt	
186 OP Komplikationen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 6					

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 26 IN ICD_KRK		wenn Feld 206 = 1		wenn Feld 215 = 3	
201>	ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	207>	Datum der Entnahme der Stenzen □□.□□.□□□□	218>	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr □□□□
		wenn Feld 206 = 2			
202-219	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom	208>	Datum der Entnahme der Stenzen - Monat und Jahr □□.□□□□	219	Postoperative Komplikation J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
202	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	wenn Feld 206 = 3		220-221 Anmerkungen zur Operation	
203	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	209>	Datum der Entnahme der Stenzen - Jahr □□□□	220	Operateur □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□
204	Ergebnis Gleason-Score 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10	210	Anzahl der entnommenen Stenzen □□		
205	Anlass Gleason O = Op S = Stanze U = Unbekannt	211	Anzahl der positiven Stenzen □□		
206	Datum der Entnahme der Stenzen bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	212	Ca-Befall Stanze - in Prozent □□□□%		
		213	Ca-Befall Stanze - unbekannt U = Unbekannt		
		214	PSA-Wert □□□□□□,□□□□		
		215	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		
		wenn Feld 215 = 1			
		216>	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung □□.□□.□□□□		
		wenn Feld 215 = 2			
		217>	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr □□.□□□□		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
222-247	Strahlentherapie
222	Laufende Nr. Strahlentherapie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
223	Intention der Strahlentherapie K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = keine Angabe <input type="checkbox"/>
224	Strahlentherapie - Stellung zur OP O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = sonstiges <input type="checkbox"/>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE - BESTRAHLUNG			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
225-240	Strahlentherapie - Bestrahlung		
225	Laufende Nr. Bestrahlung	□□	
226	Strahlentherapie Beginn bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	□	
wenn Feld 226 = 1			
227>	Strahlentherapie Beginn	□□.□□.□□□□	
wenn Feld 226 = 2			
228>	Strahlentherapie Beginn - Monat und Jahr	□□.□□□□	
wenn Feld 226 = 3			
229>	Strahlentherapie Beginn - Jahr	□□□□	
230	Strahlentherapie Ende bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	□	
wenn Feld 230 = 1			
231>	Strahlentherapie Ende	□□.□□.□□□□	
wenn Feld 230 = 2			
232>	Strahlentherapie Ende - Monat und Jahr	□□.□□□□	
wenn Feld 230 = 3			
233>	Strahlentherapie Ende - Jahr	□□□□	
234	Strahlentherapie Applikationsart P = perkutan (Teletherapie) PRCJ = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja PRCN = Radiochemotherapie/Sensitizer: nein K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie) KHDR = endokavitäre Kontakttherapie: high dose rate therapy KPDR = endokavitäre Kontakttherapie: pulsed dose rate therapy KLDL = endokavitäre Kontakttherapie: low dose rate therapy I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie) IHDR = interstitielle Kontakttherapie: high dose rate therapy IPDR = interstitielle Kontakttherapie: pulsed dose rate therapy ILDR = interstitielle Kontakttherapie: low dose rate therapy M = metabolische Therapie (Radionuklide) MSIRT = metabolische Therapie: Selektive Interne Radio-Therapie MPRRT = metabolische Therapie: Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie S = Sonstiges	□□□□□	
235	Strahlentherapie Zielgebiet Schlüssel 7	□□□□□□□	
236	Strahlentherapie Seite Zielgebiet L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt	□	
237	Strahlentherapie Gesamtdosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq	□□□,□□□	
238	Einheit Strahlentherapie Gesamtdosis GBq = Dosis in Gigabecquerel Gy = Dosis in Gray	□□□	
239	Strahlentherapie Einzeldosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq	□□□,□□□	
240	Einheit Strahlentherapie Einzeldosis GBq = Dosis in Gigabecquerel Gy = Dosis in Gray	□□□	

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
241	<p>Strahlentherapie Ende Grund</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen</p>
242-243	Residualstatus
242	<p>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>
243	<p>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

SYSTEMISCHE THERAPIE		Residualstatus	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden		264-265	Residualstatus
255-262	Dauer	264	Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie
255	Systemische Therapie Beginn bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 255 = 1			
256>	Systemische Therapie Beginn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	265	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation
wenn Feld 255 = 2			
257>	Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 255 = 3			
258>	Systemische Therapie Beginn - Jahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
259	Systemische Therapie Ende bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		
wenn Feld 259 = 1			
260>	Systemische Therapie Ende <small>((([0-2]d)((3[0]1)))-((0d)((1[0-2]))-(18 19 20)d)d</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
wenn Feld 259 = 2			
261>	Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
wenn Feld 259 = 3			
262>	Systemische Therapie Ende - Jahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
263	Therapie Ende Grund A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie R = reguläres Ende mit Dosisreduktion P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>287</p> <p>TNM y-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	<p>295</p> <p>TNM c/p/u-Präfix M</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>wenn Feld 26 IN ICD_HODEN</p> <p>300></p> <p>TNM S-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000</p> <p>S2 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH =1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000</p> <p>S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP >10000</p> <p>SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>
<p>288</p> <p>TNM r-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	<p>wenn Feld 295 <-> LEER</p> <p>296></p> <p>TNM M-Kategorie</p> <p>Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = 0</p> <p>0(i-) = 0(i-)</p> <p>0(i+) = 0(i+)</p> <p>0(mol-) = 0(mol-)</p> <p>0(mol+) = 0(mol+)</p> <p>1 = 1</p> <p>1a = 1a</p> <p>1b = 1b</p> <p>1c = 1c</p> <p>1d = 1d</p> <p>1e = 1e</p>	
<p>289</p> <p>TNM a-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	<p>wenn Feld 290 <-> LEER</p>	
<p>290</p> <p>TNM c/p/u-Präfix T</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>297-300</p> <p>TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</p>	
<p>291></p> <p>TNM T-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>297</p> <p>TNM L-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p> <p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>	
<p>292</p> <p>TNM m-Symbol</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>298</p> <p>TNM V-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p> <p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p>	
<p>293</p> <p>TNM c/p/u-Präfix N</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>299</p> <p>TNM Pn-Kategorie</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p> <p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>	
<p>wenn Feld 293 <-> LEER</p> <p>294></p> <p>TNM N-Kategorie</p> <p>entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD - WEITERE KLASSIFIKATIONEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
301-308	Verlauf - Weitere Klassifikationen
301	Laufende Nr. Weitere Klassifikation <div style="text-align: right;">□□</div>
302	Weitere Klassifikation: Datum bekannt? <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 302 = 1	
303>	Weitere Klassifikation: Datum <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 302 = 2	
304>	Weitere Klassifikation: Datum - Monat und Jahr <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 302 = 3	
305>	Weitere Klassifikation: Datum - Jahr <div style="text-align: right;">□□□□</div>
306	Weitere Klassifikation: Name <div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□</div> Schlüssel 4
wenn Feld 306 = 'sonstige'	
307>	Weitere Klassifikation: Sonstige Name <div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□</div>
308	Weitere Klassifikation: Stadium <small>z.B. Ann Arbor (Stadien I - IV, Zusatz mit den Ausprägungen A, B, E und S)</small> <div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□□□□□□□</div>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
309	<p>Untersuchungsdatum Verlauf bekannt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 309 = 1	
310>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
wenn Feld 309 = 2	
311>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf - Monat und Jahr</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>
wenn Feld 309 = 3	
312>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf - Jahr</p> <p style="text-align: right;">□□□□</p>
313	<p>Gesamtbeurteilung des Tumorstatus</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission / mindestens 50% Rückgang des Tumors (partial remission, PR) K = Keine Änderung (no change, NC) = stable disease P = Progression D = Divergentes Geschehen B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR) R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) U = Beurteilung unmöglich X = Fehlende Angabe</p>
314	<p>Tumorstatus Primärtumor</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>K = Kein Tumor nachweisbar T = Tumorreste (Residualtumor) P = Tumorreste Residualtumor Progress N = Tumorreste Residualtumor No Change R = Lokalrezidiv F = Fraglicher Befund U = unbekannt X = Fehlende Angabe</p>
315	<p>Tumorstatus Lymphknoten</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change F = Fraglicher Befund U = unbekannt X = Fehlende Angabe</p>
316	<p>Tumorstatus Fernmetastasen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>K = Keine Fernmetastasen nachweisbar M = Verbliebene Fernmetastase(n) R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
317- 322	Verlauf - Fernmetastasen
317	Laufende Nr. Fernmetastase <div style="text-align: right;">□ □</div>
wenn Feld 322 ⇔ LEER	
318>	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 318 = 1	
319>>	Datum der Fernmetastasen <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 318 = 2	
320>>	Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 318 = 3	
321>>	Datum der Fernmetastasen - Jahr <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
322	Lokalisation von Fernmetastasen <div style="text-align: right;">□ □ □</div> ADR = Nebennieren BRA = Hirn GEN = Generalisierte Metastasierung HEP = Leber LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark OSS = Knochen OTH = Andere Organe PER = Peritoneum PLE = Pleura PUL = Lunge SKI = Haut

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD					
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden					
323	Allgemeiner Leistungszustand Karnofsky Schlüssel 5				
324-341	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom				
324	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	wenn Feld 328 = 1 329> Datum der Entnahme der Stanzen □□.□□.□□□□		wenn Feld 337 = 3 340> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr □□□□	
325	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	wenn Feld 328 = 2 330> Datum der Entnahme der Stanzen - Monat und Jahr □□.□□□□		341 Postoperative Komplikation J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt	
326	Ergebnis Gleason-Score 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10	wenn Feld 328 = 3 331> Datum der Entnahme der Stanzen - Jahr □□□□		Tod	
327	Anlass Gleason O = Op S = Stanze U = Unbekannt	332 Anzahl der entnommenen Stanzen □□		342 Sterbedatum bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	
328	Datum der Entnahme der Stanzen bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	333 Anzahl der positiven Stanzen □□		wenn Feld 342 = 1 343> Sterbedatum □□.□□.□□□□	
		334 Ca-Befall Stanze - in Prozent □□□□%		wenn Feld 342 = 2 344> Sterbedatum - Monat und Jahr □□.□□□□	
		335 Ca-Befall Stanze - unbekannt U = Unbekannt		wenn Feld 342 = 3 345> Sterbedatum - Jahr □□□□	
		336 PSA-Wert □□□□□□,□□□□		wenn Feld 342 ⇔ LEER 346> Tod tumorbedingt J = Ja N = Nein U = Unbekannt	
		337 Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		347 Todesursachen ICD [A-Z]id(\. \d{id}?)? https://www.dimdi.de 1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□	
		wenn Feld 337 = 1 338> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung □□.□□.□□□□			
		wenn Feld 337 = 2 339> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr □□.□□□□			

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

TUMORKONFERENZ		355-355	Anmerkungen zur Tumorkonferenz
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden		355	Anmerkungen
349-355	Tumorkonferenz		
349	Laufende Nr. Tumorkonferenz		<input type="text"/>
350	Tumorkonferenz Datum bekannt? 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		<input type="text"/>
wenn Feld 350 = 1			
351>	Tumorkonferenz Datum		<input type="text"/>
wenn Feld 350 = 2			
352>	Tumorkonferenz Datum - Monat und Jahr		<input type="text"/>
wenn Feld 350 = 3			
353>	Tumorkonferenz Datum - Jahr		<input type="text"/>
354	Tumorkonferenz Typ		<input type="text"/>
	praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamtherapiestrategie, z.B. neoadjuvant oder direkte Operation) postop = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie, z.B. zur Frage adjuvante Therapie) postth = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert)		<input type="text"/>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

Schlüssel 1

A = Österreich
 AFG = Afghanistan
 AG = Antigua und Barbuda
 AL = Albanien
 AND = Andorra
 ANG = Angola
 ARM = Armenien
 AUS = Australien
 AX = Åland
 AXA = Anguilla
 AZ = Aserbaidschan
 B = Belgien
 BD = Bangladesch
 BDS = Barbados
 BF = Burkina Faso
 BG = Bulgarien
 BHT = Bhutan
 BIH = Bosnien und Herzegowina
 BJ = Benin
 BOL = Bolivien
 BR = Brasilien
 BRN = Bahrain
 BRU = Brunei
 BS = Bahamas
 BY = Weißrussland
 BZ = Belize
 C = Kuba
 CAM = Kamerun
 CDN = Kanada
 CGO = Demokratische Republik Kongo
 CH = Schweiz
 CI = Elfenbeinküste
 CL = Sri Lanka
 CO = Kolumbien
 COM = Komoren
 CR = Costa Rica
 CV = Kap Verde
 CY = Zypern
 CZ = Tschechien
 D = Deutschland
 DJI = Dschibuti
 DK = Dänemark
 DOM = Dominikanische Republik
 DZ = Algerien
 E = Spanien
 EAK = Kenia
 EAT = Tansania
 EAU = Uganda
 EC = Ecuador
 ER = Eritrea
 ES = El Salvador
 EST = Estland
 ET = Ägypten
 ETH = Äthiopien
 F = Frankreich
 FIN = Finnland
 FJI = Fidschi
 FL = Liechtenstein
 FO = Färöer
 FSM = Mikronesien
 G = Gabun
 GB = Vereinigtes Königreich
 GBA = Alderney
 GBG = Guernsey

GBJ = Jersey
 GBM = Insel Man
 GBZ = Gibraltar
 GE = Georgien
 GH = Ghana
 GR = Griechenland
 GUB = Guinea-Bissau
 GUY = Guyana
 H = Ungarn
 HK = Hongkong
 HN = Honduras
 HR = Kroatien
 I = Italien
 IL = Israel
 IND = Indien
 IR = Iran
 IRL = Irland
 IRQ = Irak
 IS = Island
 J = Japan
 JA = Jamaika
 JOR = Jordanien
 K = Kambodscha
 KIR = Kiribati
 KN = Grönland
 KOS = Kosovo
 KP = Nordkorea
 KS = Kirgisistan
 KSA = Saudi-Arabien
 KWT = Kuwait
 KZ = Kasachstan
 L = Luxemburg
 LAO = Laos
 LS = Lesotho
 LT = Litauen
 LV = Lettland
 M = Malta
 MA = Marokko
 MAL = Malaysia
 MC = Monaco
 MD = Moldawien
 MEX = Mexiko
 MGL = Mongolei
 MH = Marshallinseln
 MK = Mazedonien
 MNE = Montenegro
 MOC = Mosambik
 MS = Mauritius
 MW = Malawi
 MYA = Myanmar
 N = Norwegen
 NA = Niederländische Antillen
 NAM = Namibia
 Nau = Nauru
 NCL = Neukaledonien
 NGR = Nigeria
 NIC = Nicaragua
 NL = Niederlande
 NZ = Neuseeland
 OM = Oman
 P = Portugal
 PA = Panama
 PAL = Palau
 PE = Peru
 PK = Pakistan

PL = Polen
 PRI = Puerto Rico
 PY = Paraguay
 Q = Katar
 RA = Argentinien
 RB = Botsuana
 RC = Republik China (Taiwan)
 RCA = Zentralafrikanische Republik
 RCB = Republik Kongo
 RCH = Chile
 RG = Guinea
 RH = Haiti
 RI = Indonesien
 RIM = Mauretanien
 RL = Libanon
 RM = Madagaskar
 RMM = Mali
 RN = Niger
 RO = Rumänien
 ROK = Südkorea
 ROU = Uruguay
 RP = Philippinen
 RSM = San Marino
 RT = Togo
 RU = Burundi
 RUS = Russland
 RWA = Ruanda
 S = Schweden
 SD = Swasiland
 SGP = Singapur
 SK = Slowakei
 SLO = Slowenien
 SME = Suriname
 SN = Senegal
 SO = Somalia
 SOL = Salomonen
 SRB = Serbien
 STP = São Tomé und Príncipe
 SY = Seychellen
 SYR = Syrien
 T = Thailand
 TD = Tschad
 TJ = Tadschikistan
 TL = Osttimor
 TM = Turmenistan
 TN = Tunesien
 TR = Türkei
 TT = Trinidad und Tobago
 TUV = Tuvalu
 UA = Ukraine
 UAE = Vereinigte Arabische Emirate
 USA = Vereinigte Staaten von Amerika
 UZ = Usbekistan
 V = Vatikanstaat
 VN = Vietnam
 WAG = Gambia
 WAL = Sierra Leone
 WD = Dominica
 WG = Grenada
 WL = St. Lucia
 WS = Samoa
 WV = St. Vincent und die Grenadinen
 YEM = Jemen
 YV = Venezuela
 Z = Sambia

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>ZA = Südafrika ZW = Simbabwe</p>	<p>BINET = BINET Bismuth = Bismuth Durie-Salmon-Stadium = Durie-Salmon-Stadium Durie-Salmon-Zusatz = Durie-Salmon-Zusatz ELN-Klassifikation = ELN-Klassifikation EUTOS-Score = EUTOS-Score FLIPI = FLIPI Formen = Formen HER2-neu = HER2-neu IPI = IPI IPSS = IPSS ISS = ISS ISSWM = ISSWM LDH = LDH Masaoka = Masaoka MIPI = MIPI Mitoserate-GIST = Mitoserate-GIST p16 = p16 Risikogruppen-GHSG = Risikogruppen GHSG Sanz-Score = Sanz-Score WHO-Grad = WHO-Grad sonstige = sonstige</p>	<p>DAI = Darmanastomoseninsuffizienz DPS = Darmpassagestörungen (z.B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus) DIC = Disseminierte intravasale Koagulopathie DEP = Drogenentzugspsychose DLU = Druck- und Lagerungsschäden, z.B. Dekubitalulzera DSI = Duodenalstumpfsuffizienz ENF = Enterale Fistel GER = Gerinnungsstörung HEM = Hämatemesis HUR = Hämaturie HAE = Hämorrhagischer Schock HFI = Harnfistel HNK = Hautnekrose im Operationsbereich HZI = Herzinsuffizienz HRS = Herzrhythmusstörungen HNA = Hirnnervenausfälle HOP = Hirnorganisches Psychosyndrom (z.B. "Durchgangssyndrom") HYB = Hyperbilirubinämie HYF = Hypopharynxfistel IFV = Ileoemorale Venenthrombose KAS = Kardiogener Schock KES = Komplikationen einer Stomaanlage KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z.B. Dislokation KRA = Krampfanfall KDS = Kurzdarmsyndrom LEV = Leberversagen LOE = Lungenödem LYF = Lymphfistel LYE = Lymphozele MES = Magenentleerungsstörung MIL = Mechanischer Ileus MED = Mediastinitis MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose MYI = Myokardinfarkt RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt OES = Ösophagitis OSM = Osteitis, Osteomyelitis PAF = Pankreasfistel PIT = Pankreatitis PAB = Perianale Blutung PPA = Periphere Parese PAV = Peripherer arterieller Verschluss (Embolie, Thrombose) PER = Peritonitis PLB = Platzbauch PEY = Pleuraempyem PLE = Pleuraerguß PMN = Pneumonie PNT = Pneumothorax PDA = Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus) PAE = Pulmonalarterienembolie RPA = Rekurrensparese RIN = Respiratorische Insuffizienz SKI = Septische Komplikation eines Implantates SES = Septischer Schock SFH = Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes STK = Stomakomplikation (z.B. Blutung, Nekrose, Stenose) TZP = Thrombozytopenie</p>
<p>Schlüssel 2</p> <p>0 = 0 1 = 1 1a = 1a 1a1 = 1a1 1a2 = 1a2 1b = 1b 1b1 = 1b1 1b2 = 1b2 1c = 1c 1d = 1d 1mi = 1mi 2 = 2 2a = 2a 2a1 = 2a1 2a2 = 2a2 2b = 2b 2c = 2c 2d = 2d 3 = 3 3a = 3a 3b = 3b 3c = 3c 3d = 3d 4 = 4 4a = 4a 4b = 4b 4c = 4c 4d = 4d 4e = 4e a = a is = is is(DCIS) = is(DCIS) is(LCIS) = is(LCIS) is(Paget) = is(Paget) is(pd) = is(pd) is(pu) = is(pu) X = X</p>	<p>Schlüssel 5</p> <p>0 = Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 - 100% nach Karnofsky) 1 = Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z.B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich (70 - 80% nach Karnofsky) 2 = Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen (50 - 60% nach Karnofsky) 3 = Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 - 40% nach Karnofsky) 4 = Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 - 20% nach Karnofsky) U = Unbekannt 10% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 20% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 30% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 40% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 50% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 60% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 70% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 80% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 90% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 100% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in %</p>	<p>Schlüssel 6</p> <p>N = Nein U = Unbekannt ABD = Abszeß in einem Drainagekanal ABS = Abszeß, intraabdominaler oder intrathorakaler ASF = Abszeß, subfaszialer ANI = Akute Niereninsuffizienz AEP = Alkoholentzugspsychose ALR = Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik ANS = Anaphylaktischer Schock AEE = Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie API = Apoplektischer Insult BIF = Biliäre Fistel BOG = Blutung, obere gastrointestinale (z.B. "Streßulkus") BOE = Bolusverlegung eines Endotubus BSI = Bronchusstumpfsuffizienz CHI = Cholangitis</p>
<p>Schlüssel 3</p> <p>0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1mi = 1mi 2 = 2 2a = 2a 2b = 2b 2c = 2c 3 = 3 3a = 3a 3b = 3b 3c = 3c X = X</p>	<p>Schlüssel 4</p> <p>Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz</p>	<p>Schlüssel 7</p> <p>DAI = Darmanastomoseninsuffizienz DPS = Darmpassagestörungen (z.B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus) DIC = Disseminierte intravasale Koagulopathie DEP = Drogenentzugspsychose DLU = Druck- und Lagerungsschäden, z.B. Dekubitalulzera DSI = Duodenalstumpfsuffizienz ENF = Enterale Fistel GER = Gerinnungsstörung HEM = Hämatemesis HUR = Hämaturie HAE = Hämorrhagischer Schock HFI = Harnfistel HNK = Hautnekrose im Operationsbereich HZI = Herzinsuffizienz HRS = Herzrhythmusstörungen HNA = Hirnnervenausfälle HOP = Hirnorganisches Psychosyndrom (z.B. "Durchgangssyndrom") HYB = Hyperbilirubinämie HYF = Hypopharynxfistel IFV = Ileoemorale Venenthrombose KAS = Kardiogener Schock KES = Komplikationen einer Stomaanlage KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z.B. Dislokation KRA = Krampfanfall KDS = Kurzdarmsyndrom LEV = Leberversagen LOE = Lungenödem LYF = Lymphfistel LYE = Lymphozele MES = Magenentleerungsstörung MIL = Mechanischer Ileus MED = Mediastinitis MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose MYI = Myokardinfarkt RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt OES = Ösophagitis OSM = Osteitis, Osteomyelitis PAF = Pankreasfistel PIT = Pankreatitis PAB = Perianale Blutung PPA = Periphere Parese PAV = Peripherer arterieller Verschluss (Embolie, Thrombose) PER = Peritonitis PLB = Platzbauch PEY = Pleuraempyem PLE = Pleuraerguß PMN = Pneumonie PNT = Pneumothorax PDA = Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus) PAE = Pulmonalarterienembolie RPA = Rekurrensparese RIN = Respiratorische Insuffizienz SKI = Septische Komplikation eines Implantates SES = Septischer Schock SFH = Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes STK = Stomakomplikation (z.B. Blutung, Nekrose, Stenose) TZP = Thrombozytopenie</p>
<p>Schlüssel 4</p> <p>Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz</p>	<p>Schlüssel 4</p> <p>Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz</p>	<p>Schlüssel 7</p> <p>DAI = Darmanastomoseninsuffizienz DPS = Darmpassagestörungen (z.B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus) DIC = Disseminierte intravasale Koagulopathie DEP = Drogenentzugspsychose DLU = Druck- und Lagerungsschäden, z.B. Dekubitalulzera DSI = Duodenalstumpfsuffizienz ENF = Enterale Fistel GER = Gerinnungsstörung HEM = Hämatemesis HUR = Hämaturie HAE = Hämorrhagischer Schock HFI = Harnfistel HNK = Hautnekrose im Operationsbereich HZI = Herzinsuffizienz HRS = Herzrhythmusstörungen HNA = Hirnnervenausfälle HOP = Hirnorganisches Psychosyndrom (z.B. "Durchgangssyndrom") HYB = Hyperbilirubinämie HYF = Hypopharynxfistel IFV = Ileoemorale Venenthrombose KAS = Kardiogener Schock KES = Komplikationen einer Stomaanlage KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z.B. Dislokation KRA = Krampfanfall KDS = Kurzdarmsyndrom LEV = Leberversagen LOE = Lungenödem LYF = Lymphfistel LYE = Lymphozele MES = Magenentleerungsstörung MIL = Mechanischer Ileus MED = Mediastinitis MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose MYI = Myokardinfarkt RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt OES = Ösophagitis OSM = Osteitis, Osteomyelitis PAF = Pankreasfistel PIT = Pankreatitis PAB = Perianale Blutung PPA = Periphere Parese PAV = Peripherer arterieller Verschluss (Embolie, Thrombose) PER = Peritonitis PLB = Platzbauch PEY = Pleuraempyem PLE = Pleuraerguß PMN = Pneumonie PNT = Pneumothorax PDA = Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus) PAE = Pulmonalarterienembolie RPA = Rekurrensparese RIN = Respiratorische Insuffizienz SKI = Septische Komplikation eines Implantates SES = Septischer Schock SFH = Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes STK = Stomakomplikation (z.B. Blutung, Nekrose, Stenose) TZP = Thrombozytopenie</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>TIA = TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)</p> <p>TRZ = Transfusionszwischenfall</p> <p>WUH = Wundhämatom (konservativ therapiert)</p> <p>WSS = Wundheilungsstörung, subkutane</p> <p>SON = Sonstiges</p>	<p>4.- = Abdomen (ohne Becken) ohne Lymphknoten</p> <p>4.+ = Abdomen (ohne Becken) mit Lymphknoten</p> <p>4.1. = Magen</p> <p>4.1.- = Magen ohne Lymphknoten</p> <p>4.1.+ = Magen mit Lymphknoten</p> <p>4.2. = Pankreas</p> <p>4.2.- = Pankreas ohne Lymphknoten</p> <p>4.2.+ = Pankreas mit Lymphknoten</p> <p>4.3. = Leber</p> <p>4.3.- = Leber ohne Lymphknoten</p> <p>4.3.+ = Leber mit Lymphknoten</p> <p>4.4. = Milz</p> <p>4.4.- = Milz ohne Lymphknoten</p> <p>4.4.+ = Milz mit Lymphknoten</p> <p>4.5. = Niere</p> <p>4.5.- = Niere ohne Lymphknoten</p> <p>4.5.+ = Niere mit Lymphknoten</p> <p>4.6. = Nebenniere</p> <p>4.6.- = Nebenniere ohne Lymphknoten</p> <p>4.6.+ = Nebenniere mit Lymphknoten</p> <p>4.7. = Retroperitoneale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)</p> <p>4.8. = Retroperitoneum (z.B. Sarkome)</p> <p>4.8.- = Retroperitoneum (z.B. Sarkome); ohne Lymphknoten</p> <p>4.8.+ = Retroperitoneum (z.B. Sarkome); mit Lymphknoten</p> <p>4.9. = Bauchwand (z.B. Sarkome)</p> <p>4.9.- = Bauchwand (z.B. Sarkome) ohne Lymphknoten</p> <p>4.9.+ = Bauchwand (z.B. Sarkome) mit Lymphknoten</p> <p>5. = Becken</p> <p>5.- = Becken ohne Lymphknoten</p> <p>5.+ = Becken mit Lymphknoten</p> <p>5.1. = Rektum</p> <p>5.1.- = Rektum ohne Lymphknoten</p> <p>5.1.+ = Rektum mit Lymphknoten</p> <p>5.10. = Vagina</p> <p>5.10.- = Vagina ohne Lymphknoten</p> <p>5.10.+ = Vagina mit Lymphknoten</p> <p>5.11. = Beckenwand</p> <p>5.11.- = Beckenwand ohne Lymphknoten</p> <p>5.11.+ = Beckenwand mit Lymphknoten</p> <p>5.12. = Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)</p> <p>5.2. = Analbereich</p> <p>5.2.- = Analbereich ohne Lymphknoten</p> <p>5.2.+ = Analbereich mit Lymphknoten</p> <p>5.3. = Harnblase</p> <p>5.3.- = Harnblase ohne Lymphknoten</p> <p>5.3.+ = Harnblase mit Lymphknoten</p> <p>5.4. = Prostata</p> <p>5.4.- = Prostata ohne Lymphknoten</p> <p>5.4.+ = Prostata mit Lymphknoten</p> <p>5.5. = Hoden</p> <p>5.5.- = Hoden ohne Lymphknoten</p> <p>5.5.+ = Hoden mit Lymphknoten</p> <p>5.6. = Penis</p> <p>5.6.- = Penis ohne Lymphknoten</p> <p>5.6.+ = Penis mit Lymphknoten</p> <p>5.7. = Uterus/Zervix</p> <p>5.7.- = Uterus/Zervix ohne Lymphknoten</p> <p>5.7.+ = Uterus/Zervix mit Lymphknoten</p> <p>5.7.1. = Uterus</p> <p>5.7.1.- = Uterus ohne Lymphknoten</p> <p>5.7.1.+ = Uterus mit Lymphknoten</p> <p>5.7.2. = Zervix</p>	<p>5.7.2.- = Zervix ohne Lymphknoten</p> <p>5.7.2.+ = Zervix mit Lymphknoten</p> <p>5.8. = Ovar</p> <p>5.8.- = Ovar ohne Lymphknoten</p> <p>5.8.+ = Ovar mit Lymphknoten</p> <p>5.9. = Vulva</p> <p>5.9.- = Vulva ohne Lymphknoten</p> <p>5.9.+ = Vulva mit Lymphknoten</p> <p>6. = Stütz-/Bewegungsapparat</p> <p>6.1. = Schädelknochen</p> <p>6.10. = Oberarm</p> <p>6.11. = Unterarm</p> <p>6.12. = Hand</p> <p>6.13. = Leiste</p> <p>6.14. = Oberschenkel</p> <p>6.15. = Unterschenkel</p> <p>6.16. = Fuß</p> <p>6.2. = Rippen</p> <p>6.3. = Sternum</p> <p>6.4. = HWS</p> <p>6.5. = BWS</p> <p>6.6. = LWS</p> <p>6.7. = knöchernes Becken</p> <p>6.8. = Hüfte</p> <p>6.9. = Achsel</p> <p>7. = Haut</p> <p>7.- = Haut ohne Lymphknoten</p> <p>7.+ = Haut mit Lymphknoten</p> <p>7.1. = Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome)</p> <p>7.2. = Hautmetastasen</p> <p>8. = Sonstiges</p> <p>8.1. = Ganzkörperbestrahlung</p> <p>8.2. = Mantelfeldbestrahlung</p>
<p>Schlüssel 7</p> <p>1. = ZNS</p> <p>1.1. = Ganzhirn</p> <p>1.2. = Teilhirn</p> <p>1.3. = Neuroachse</p> <p>2. = Kopf-Hals</p> <p>2.- = Kopf-Hals ohne Lymphknoten</p> <p>2.+ = Kopf-Hals mit Lymphknoten</p> <p>2.1. = Orbita</p> <p>2.1.- = Orbita ohne Lymphknoten</p> <p>2.1.+ = Orbita mit Lymphknoten</p> <p>2.2. = Nase/ Nasennebenhöhle</p> <p>2.2.- = Nase/ Nasennebenhöhle ohne Lymphknoten</p> <p>2.2.+ = Nase/ Nasennebenhöhle mit Lymphknoten</p> <p>2.3. = Mundhöhle</p> <p>2.3.- = Mundhöhle ohne Lymphknoten</p> <p>2.3.+ = Mundhöhle mit Lymphknoten</p> <p>2.4. = Ohr</p> <p>2.4.- = Ohr ohne Lymphknoten</p> <p>2.4.+ = Ohr mit Lymphknoten</p> <p>2.5. = Speicheldrüse</p> <p>2.5.- = Speicheldrüse ohne Lymphknoten</p> <p>2.5.+ = Speicheldrüse mit Lymphknoten</p> <p>2.6. = Pharynx</p> <p>2.6.- = Pharynx ohne Lymphknoten</p> <p>2.6.+ = Pharynx mit Lymphknoten</p> <p>2.7. = Larynx</p> <p>2.7.- = Larynx ohne Lymphknoten</p> <p>2.7.+ = Larynx mit Lymphknoten</p> <p>2.8. = Schilddrüse</p> <p>2.8.- = Schilddrüse ohne Lymphknoten</p> <p>2.8.+ = Schilddrüse mit Lymphknoten</p> <p>2.9. = Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)</p> <p>3. = Thorax</p> <p>3.- = Thorax ohne Lymphknoten</p> <p>3.+ = Thorax mit Lymphknoten</p> <p>3.1. = Mamma als Ganzbrust</p> <p>3.1.- = Mamma als Ganzbrust ohne Lymphknoten</p> <p>3.1.+ = Mamma als Ganzbrust mit Lymphknoten</p> <p>3.2. = Mamma als Teilbrust</p> <p>3.2.- = Mamma als Teilbrust ohne Lymphknoten</p> <p>3.2.+ = Mamma als Teilbrust mit Lymphknoten</p> <p>3.3. = Brustwand (z.B. Rezidiven n. Ablatio Sarkome)</p> <p>3.3.- = Brustwand (z.B. Rezidiven n. Ablatio Sarkome) ohne Lymphknoten</p> <p>3.3.+ = Brustwand (z.B. Rezidiven n. Ablatio Sarkome) mit Lymphknoten</p> <p>3.4. = Lunge</p> <p>3.4.- = Lunge ohne Lymphknoten</p> <p>3.4.+ = Lunge mit Lymphknoten</p> <p>3.5. = Ösophagus</p> <p>3.5.- = Ösophagus ohne Lymphknoten</p> <p>3.5.+ = Ösophagus mit Lymphknoten</p> <p>3.6. = Thymus</p> <p>3.6.- = Thymus ohne Lymphknoten</p> <p>3.6.+ = Thymus mit Lymphknoten</p> <p>3.7. = Mediastinale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)</p> <p>4. = Abdomen (ohne Becken)</p>		