

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

ADTGEKID (Spezifikation 2.1.1 V02 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 [VERSICHERTENIDNEU] [A-Z]{1}[0-9]{9} |
| 2 | KrankenkassenNr Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung [KASSEIKNR] [0-9]{0,9} |
| wenn Feld 2 = LEER [BasisErsatzVID] | |
| 3> | Ersatzkode zur KrankenkassenNr [VIDERSATZ] |
| 4 | Patienten Nachname Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung [NAME] |
| 5 | Patienten Titel Alle Titel abgekürzt ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [TITEL] |
| 6 | Patienten Namenszusatz Alle Namenszusätze ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [NAMENZUSATZ] |

| | |
|---|--|
| 7 | Patienten Vorname Mehrere Vornamen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [VNAME] |
| 8 | Patienten Geburtsname [GEBNAME] |
| 9 | Patienten Frühere Namen Alle früheren Namen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [FRUEHNAME] |
| 10 | Patienten Geschlecht [GESCHLECHTADT] |
| 11 | Patienten Geburtsdatum bekannt? [ADTGEBDATUMBEKANNT] |
| wenn Feld 11 = 1 [BasisGeburtsDatumVoll] | |
| 12> | Patienten Geburtsdatum [ADTGEBDATUM] |

| | |
|--|--|
| wenn Feld 11 = 2 [BasisGeburtsDatumMonat] | |
| 13> | Patienten Geburtsdatum - Monat und Jahr [ADTGEBDATUMMONAT] |
| wenn Feld 11 = 3 [BasisGeburtsDatumJahr] | |
| 14> | Patienten Geburtsdatum - Jahr [ADTGEBDATUMJAHR] |
| 15 | Patienten Straße [STR] |
| 16 | Patienten Hausnummer [HAUSNR] |
| 17 | Patienten Land [HERKUNFT] |
| 18 | Patienten PLZ [PLZ] |
| 19 | Patienten Ort [ORT] |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| MELDUNG | |
|---|---|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 20-42 | Meldung |
| 20 | Laufende Nr. Meldung [LFDNRMELDUNG] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 21-23 | Melder Stammdaten |
| 21 | Melder Institutionskennzeichen [IKNRKH] [0-9]{9} http://www.dguv.de/large-ik/index.jsp <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 22 | Melder BSNR [BSNR] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 23 | Melder ID [IDMELDER] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 24-25 | Meldebegründung |
| 24 | Meldebegründung [MELEDEGRUND] <div> <input type="text"/> </div> <p> 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 </p> |
| 25 | Meldeanlass [MELDANLASS] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <p> diagnose = Diagnose behandlungsbeginn = Behandlungsbeginn behandlungsende = Behandlungsende statusaenderung = Statusaenderung statusmeldung = Statusmeldung tod = Tod </p> |
| 26-31 | Tumorzusordnung |
| 26 | Primärtumor ICD-Code [PRIMTUMORICD] [CD]dId(\d{4})?? https://www.dimdi.de <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 27 | Diagnosedatum bekannt? [CTUDIAGDATUMBEKANNT] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p> |
| wenn Feld 27 = 1 [MeldungDiagnoseDatumVoll] | |
| 28> | Diagnosedatum [CTUDIAGDATUM] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 27 = 2 [MeldungDiagnoseDatumMonat] | |
| 29> | Diagnosedatum - Monat und Jahr [CTUDIAGDATUMMONAT] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 27 = 3 [MeldungDiagnoseDatumJahr] | |
| 30> | Diagnosedatum - Jahr [CTUDIAGDATUMJAHR] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 31 | Seitenlokalisierung Organspezifische Angabe der betroffenen Seite [SEITENLOK] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 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) </p> |
| 32-36 | Sozialdienstkontakt |
| wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA_KRK [MeldungSozDienstKontakt] | |
| 32> | Sozialdienstkontakt [HATTESOZIALDIENSTKONTAKT] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> J = Ja N = Nein U = Unbekannt </p> |
| wenn Feld 32 = 'J' [MeldungSozKontaktDatum] | |
| 33>> | Datum des Sozialdienstkontaktes bekannt? [SOZDKONDATUMBEKANNT] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p> |
| wenn Feld 33 = 1 [MeldungSozKontaktDatumVoll] | |
| 34>>> | Datum des Sozialdienstkontaktes [SOZDKONDATUM] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 33 = 2 [MeldungSozKontaktDatumMonat] | |
| 35>>> | Datum des Sozialdienstkontaktes - Monat und Jahr [SOZDKONDATUMMONAT] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 33 = 3 [MeldungSozKontaktDatumJahr] | |
| 36>>> | Datum des Sozialdienstkontaktes - Jahr [SOZDKONDATUMJAHR] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 37-41 | Studienteilnahme |
| wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA_KRK [MeldungICDStudRek] | |
| 37> | Studienrekrutierung [STUDREKDATUMLIEGTVOR] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> J = Ja N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt </p> |
| wenn Feld 37 = 'J' [MeldungStudienrekrutierungBekannt] | |
| 38>>> | Datum der Studienrekrutierung bekannt? [STUDREKDATUMBEKANNT] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p> |
| wenn Feld 38 = 1 [OpStudRekDatumVoll] | |
| 39>>> | Datum der Studienrekrutierung Einschlussdatum [STUDREKDATUM] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 38 = 2 [OpStudRekDatumMonat] | |
| 40>>> | Datum der Studienrekrutierung - Jahr und Monat [STUDREKDATUMMONAT] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| wenn Feld 38 = 3 [OpStudRekDatumJahr] | |
| 41>>> | Datum der Studienrekrutierung - Jahr [STUDREKDATUMJAHR] <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | |
|----|---|
| 42 | Spezifischer Meldeanlass [BOGENFILTER] <div><div></div><div>1 = Diagnose</div><div>2 = Operation</div><div>3 = Strahlentherapie</div><div>4 = Systemische Therapie</div><div>5 = Verlauf bis Tod</div><div>6 = Tumorkonferenz</div></div> |
|----|---|

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | |
|--|---|--|---|
| <div>DIAGNOSE</div> <div>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</div> <div>43-146<div>Diagnose</div></div> | | 45 <div>Primärtumor Topographie ICD-O</div> <div>[PRIMTUMORICDO]</div> <div>C:\d\l\d\l\d\?</div> <div>https://www.dimdi.de/static/de/kl/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1.html/</div> <div></div> | 47 <div>Diagnosesicherung</div> <div>[DIAGSICHERUNG]</div> <div></div> <div>1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung)</div> <div>2 = klinisch</div> <div>4 = spezifische Tumormarker</div> <div>5 = zytologisch</div> <div>6 = Histologie einer Metastase</div> <div>7 = histologisch</div> <div>9 = unbekannt</div> |
| 43 <div>Laufende Nr. Diagnose</div> <div>[LFDNRDIAG]</div> <div></div> | 44 <div>Primärtumor Diagnosetext</div> <div>[PRIMTUMDIAGTEXT]</div> <div></div> | 46 <div>Primärtumor Topographie ICD-O Freitext</div> <div>[PRIMTUMORTEXT]</div> <div></div> | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| DIAGNOSE - HISTOLOGIE | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | | | | |
| 55-67 | Diagnose - Histologie | | | | |
| 55 | Laufende Nr. Histologie [LFDNRHISTOLOGIEDIAG] | | | | |
| 56 | Tumor Histologiedatum bekannt? [MANIFESTDATUMBEKANNTDIAG] | | | | |
| 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | | | | | |
| wenn Feld 56 = 1 [DiagHistManiDatumVoll] | | | | | |
| 57> | Tumor Histologiedatum [MANIFESTDATUMDIAG] | | | | |
| wenn Feld 56 = 2 [DiagHistManiDatumMonat] | | | | | |
| 58> | Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr [MANIFESTDATUMMONATDIAG] | | | | |
| wenn Feld 56 = 3 [DiagHistManiDatumJahr] | | | | | |
| 59> | Tumor Histologiedatum - Jahr [MANIFESTDATUMJAHRDIAG] | | | | |
| 60 | Histologie-Einsendenummer [HISTOSENDENRDIAG] | | | | |
| 61 | Morphologie-Code nach ICD-O Morphologie [MORPHCODEDIAG] https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1.html/ | | | | |
| 62 | Morphologie-Freitext [MORPHTEXTDIAG] | | | | |
| 63 | Grading [GRADINGDIAG] | | | | |
| 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 | | | | | |
| 64 | Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUDIAG] | | | | |
| wenn Feld 64 <> LEER [DiagHistUntersuchteLymphknoten] | | | | | |
| 65> | Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBEFALLDIAG] | | | | |
| 66 | Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUDIAG] | | | | |
| wenn Feld 66 <> LEER [DiagHistSentinellLymphknoten] | | | | | |
| 67> | Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFALLDIAG] | | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| DIAGNOSE - FERNMETASTASEN | |
|--|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 68-73 | Diagnose - Fernmetastasen |
| 68 | Laufende Nr. Fernmetastase [LFDNRFERNMETADIAG] <div style="text-align: right;">□ □</div> |
| wenn Feld 73 <> LEER [DiagFMLokVonFernmetastasen] | |
| 69> | Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? [FMDIAGDATUMBEKANNTDIAG] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 69 = 1 [DiagFMDiagnoseDatumVoll] | |
| 70>> | Datum der Fernmetastasen [FMDIAGDATUMDIAG] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div> |
| wenn Feld 69 = 2 [DiagFMDiagnoseDatumMonat] | |
| 71>> | Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr [FMDIAGDATUMMONATDIAG] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div> |
| wenn Feld 69 = 3 [DiagFMDiagnoseDatumJahr] | |
| 72>> | Datum der Fernmetastasen - Jahr [FMDIAGDATUMJAHRDIAG] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div> |
| 73 | Lokalisation von Fernmetastasen [FMLOKDIAG] <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 | | wenn Feld 81 <> LEER [DiagTNMTC] | | 88-91 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie | |
|--|--|--|--|---|---|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | | | | | |
| 74-109 | TNM-Klassifikation | | | 88 | TNM L-Kategorie [TNMLDIAG] |
| 74-91 | Klinische TNM-Klassifikation | | | <div> <div></div> <div></div> </div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> | |
| 74 | TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAG] | 82> | TNM T-Kategorie [TNMTDIAG] | 89 | TNM V-Kategorie [TNMVDIAG] |
| | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 2</p> | 83 | TNM m-Symbol [TNMMDIAG] | <div> <div></div> <div></div> </div> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> | |
| | <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p> | 84 | TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAG] | 90 | TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAG] |
| wenn Feld 74 = 1 [DiagTNMDatumVoll] | | <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>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> | |
| 75> | TNM Datum [TNMDATUMDIAG] | wenn Feld 84 <> LEER [DiagTNMNN] | | wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms] | |
| | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | 85> | TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNNDIAG] | 91> | TNM S-Kategorie [TNMSDIAG] |
| wenn Feld 74 = 2 [DiagTNMDatumMonat] | | <p>Schlüssel 3</p> | | <p>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</p> | |
| 76> | TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAG] | 86 | TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAG] | 92-109 | Pathologische TNM-Klassifikation |
| | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <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> | | 92 | TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAGPATH] |
| wenn Feld 74 = 3 [DiagTNMDatumJahr] | | wenn Feld 86 <> LEER [DiagTNMM2C] | | <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p> | |
| 77> | TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAG] | 87> | TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAG] | wenn Feld 92 = 1 [DiagTNMpathDatumVoll] | |
| | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <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 1d = 1d 1e = 1e</p> | | 93> | TNM Datum [TNMDATUMDIAGPATH] |
| 78 | TNM y-Symbol [TNMYDIAG] | | | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | |
| | <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p> | | | | |
| 79 | TNM r-Symbol [TNMRDIAG] | | | | |
| | <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p> | | | | |
| 80 | TNM a-Symbol [TNMADIAG] | | | | |
| | <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p> | | | | |
| 81 | TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAG] | | | | |
| | <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> | | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | |
|---|--|---|--|
| wenn Feld 92 = 2 [DiagTNMpathDatumMonat] 94> TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | | 102 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p> | 107 TNM V-Kategorie [TNMVDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> |
| wenn Feld 92 = 3 [DiagTNMpathDatumJahr] 95> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | | 103 TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 3</p> | 108 TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> |
| 96 TNM y-Symbol [TNMYDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p> | 104 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p> | 109 TNM S-Kategorie [TNMSDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>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</p> | |
| 97 TNM r-Symbol [TNMRDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p> | 105 TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <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 1d = 1d 1e = 1e</p> | | |
| 98 TNM a-Symbol [TNMADIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p> | | | |
| 99 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p> | 106-109 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie [TNMMDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 2</p> | | |
| 100 TNM T-Kategorie [TNMTDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 2</p> | 106 TNM L-Kategorie [TNMLDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> | | |
| 101 TNM m-Symbol [TNMMDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | |
|--|---|
| DIAGNOSE - WEITERE KLASSIFIKATIONEN | |
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 110- 117 | Diagnose - Weitere Klassifikationen |
| 110 | Laufende Nr. Weitere Klassifikation [LFDNRWEITKLASSDIAG] <div></div> |
| 111 | Weitere Klassifikation: Datum bekannt? [WKDATUMBEKANNTDIAG] <div>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</div> |
| wenn Feld 111 = 1 [DiagWKDatumVoll] | |
| 112> | Weitere Klassifikation: Datum [WKDATUMDIAG] <div></div> |
| wenn Feld 111 = 2 [DiagWKDatumMonat] | |
| 113> | Weitere Klassifikation: Datum - Monat und Jahr [WKDATUMMONATDIAG] <div></div> |
| wenn Feld 111 = 3 [DiagWKDatumJahr] | |
| 114> | Weitere Klassifikation: Datum - Jahr [WKDATUMJAHRDIAG] <div></div> |
| 115 | Weitere Klassifikation: Name [WKNAMEDIAG] <div></div> <div>Schlüssel 4</div> |
| wenn Feld 115 = 'sonstige' [DiagWeitereKlassifikationSonstige] | |
| 116> | Weitere Klassifikation: Sonstige Name [WKNAMESONSTIGEDIAG] <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |

| | |
|-----|--|
| 117 | Weitere Klassifikation: Stadium z.B. Ann-Arbor (Stadien I - IV, Zusatz mit den Ausprägungen A, B, E und S) [WKSTADIUMDIAG] <div></div> |
|-----|--|

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| DIAGNOSE | |
|---|--|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | |
| 118-121 | Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom |
| wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [Meldung]CDMamma] | |
| 118> | Prätherapeutischer Menopausenstatus Prämenopausal umfasst Perimenopausal [PRAEMENOPSTAT] |
| | 1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt |
| 119> | HormonrezeptorStatus: Östrogen [HORMREZSTAOEST] |
| | P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt |
| 120> | HormonrezeptorStatus: Progesteron [HORMREZSTAPROG] |
| | P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt |
| 121> | Her2neu Status [HER2NEUSTATUS] |
| | 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 [Meldung]CDRektum] | |
| 122> | Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie bekannt [REKTUMHATANOKUTANLINIE] |
| | J = Ja U = Nein, unbekannt |
| wenn Feld 122 = 'J' [DiagRektumAbstandAnokutanlinie] | |
| 123>> | Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie [REKTUMABSTANDANOKUTANLINIE] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm |
| wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum] | |
| 124> | Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie [CTMRTDURCHGEFUEHRT] |
| | J = Ja D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = unbekannt |
| wenn Feld 124 = 'J' [DiagHatCtMrtBekommen] | |
| 125>> | Rektum: Abstand zur mesorektalen Faszie [REKTUMMRTDUENNEMESOREKTALEFASZIE] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm |
| wenn Feld 26 IN ICD_KRK [Meldung]RASMutation] | |
| 126> | Mutation K-ras-Onkogen [RASMUTATION] |
| | W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht |
| 127-144 | Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom |
| 127 | Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAERDIAG] |
| | 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 |
| 128 | Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAERDIAG] |
| | 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 |
| 129 | Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREDIAG] |
| | 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 [GLEASONSCOREANLASSDIAG] |
| | O = Op S = Stanze U = Unbekannt |
| 131 | Datum der Entnahme der Stanzen bekannt? [DATUMSTANZENBEKANNTDIAG] |
| | 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 131 = 1 [DiagDatumStanzenVoll] | |
| 132> | Datum der Entnahme der Stanzen [DATUMSTANZENDIAG] |
| | <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 [DiagDatumStanzenMonat] | |
| 133> | Datum der Entnahme der Stanzen - Monat und Jahr [DATUMSTANZENMONATDIAG] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| wenn Feld 131 = 3 [DiagDatumStanzenJahr] | |
| 134> | Datum der Entnahme der Stanzen - Jahr [DATUMSTANZENJAHRDIAG] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 135 | Anzahl der entnommenen Stanzen [ANZAHLSTANZENDIAG] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 136 | Anzahl der positiven Stanzen [ANZAHLPOSSTANZENDIAG] |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> |

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| OPERATION | | 154-165 Histologie | | 160 Morphologie-Freitext |
|--|--|--------------------------------------|---|--------------------------|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | | | [MORPHTEXTOP] |
| 147-221 | Operation | | | |
| 147 | Laufende Nr. Operation [LFDNROP] | 154 | Tumor Histologiedatum bekannt? [MANIFESTDATUMBKANNTOP] | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | |
| 148 | Intention der Operation [OPINTENTION] | wenn Feld 154 = 1 [OpManiDatumVoll] | | |
| | K = kurativ P = palliativ D = diagnostisch R = Revision/Komplikation S = sonstiges X = Fehlende Angabe | 155> | Tumor Histologiedatum [MANIFESTDATUMOP] | |
| | | | | |
| 149 | OP Datum bekannt? [OPDATUMBEKANNT] | wenn Feld 154 = 2 [OpManiDatumMonat] | | |
| | 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | 156> | Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr [MANIFESTDATUMMONATOP] | |
| | | | | |
| wenn Feld 149 = 1 [OpOperationsDatumVoll] | | wenn Feld 154 = 3 [OpManiDatumJahr] | | |
| 150> | OP Datum [OPDATUM] | 157> | Tumor Histologiedatum - Jahr [MANIFESTDATUMJAHROP] | |
| | | | | |
| wenn Feld 149 = 2 [OpOperationsDatumMonat] | | 158 | Histologie-Einsendenummer [HISTOSENDENROP] | |
| 151> | OP Datum - Monat und Jahr [OPDATUMMONAT] | | | |
| | | 159 | Morphologie-Code nach ICD-O Morphologie [MORPHCODEOP] [MORPHCODEOP] https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1.html/ | |
| wenn Feld 149 = 3 [OpOperationsDatumJahr] | | | | |
| 152> | OP Datum - Jahr [OPDATUMJAHR] | | | |
| | | | | |
| 153 | OP OPS [OPOPS] 5-([0-9])(2)([a-zA-Z0-9])(1)\.([a-zA-Z0-9])(1,2))?(;([RLBrib]))? https://www.dimdi.de | | | |
| | 1. <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| 161 | Grading [GRADINGOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 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 </p> | wenn Feld 166 = 3 [OpTNMDatumJahr] | 169> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHROP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | wenn Feld 176 ⇔ LEER [OpTNMN] | 177> TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p>Schlüssel 3</p> |
| 162 | Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | 170 TNM y-Symbol [TNMYOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p> | 171 TNM r-Symbol [TNMROP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p> | 178 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p> | |
| wenn Feld 162 ⇔ LEER [OpUntersuchteLymphknoten] | | 172 TNM a-Symbol [TNMAOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p> | wenn Feld 178 ⇔ LEER [OpTNMM2] | | |
| 163> | Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | 173 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p> | 179> TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2OP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <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 1d = 1d 1e = 1e </p> | | |
| 164 | Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | wenn Feld 164 ⇔ LEER [OpSentinellLymphknoten] | | 180-183 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie | |
| 165> | Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | wenn Feld 173 ⇔ LEER [OpTNMT] | | 180 TNM L-Kategorie [TNMLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p> L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden </p> | |
| 166-183 | TNM-Klassifikation | 174> TNM T-Kategorie [TNMTOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p>Schlüssel 2</p> | | 181 TNM V-Kategorie [TNMVOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p> V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden </p> | |
| 166 | TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p> | 175 TNM m-Symbol [TNMMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | | | |
| wenn Feld 166 = 1 [OpTNMDatumVoll] | | 176 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <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 (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p> | | | |
| 167> | TNM Datum [TNMDATUMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | wenn Feld 166 = 2 [OpTNMDatumMonat] | | | |
| 168> | TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| 182 | TNM Pn-Kategorie [TNMNPNO] <div style="text-align: right;">□ □ □</div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> | 186 | OP Komplikationen [OPKOMP] <div style="text-align: right;">1. □ □ □ 2. □ □ □ 3. □ □ □ 4. □ □ □ 5. □ □ □ 6. □ □ □ 7. □ □ □ 8. □ □ □ 9. □ □ □ 10. □ □ □</div> <p>Schlüssel 6</p> | wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2] 191> Tumorgroße DCIS zu beurteilen [DCISBEURTEILEN] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden</p> |
| wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms2] 183> TNM S-Kategorie [TNMSOP] <div style="text-align: right;">□ □</div> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p> | | 187-192 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2] 187> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG] <div style="text-align: right;">□</div> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p> | | |
| 184-185 | Residualstatus 184 Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSOP] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □</div> <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> | 188> Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie [INTRAOPPRAEPARATKONTROLLE] <div style="text-align: right;">□</div> <p>M = Mammografie S = Sonografie N = Nein U = unbekannt</p> | | |
| 185 | Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTOP] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □</div> <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> | 189> Tumorgroße invasives Karzinom zu beurteilen [INVASIVESKARZINOMBEURTEILEN] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein invasives Karzinom</p> | | |
| | | wenn Feld 189 = 'J' [OpTumorinvasivesKarzinom] 190>> Tumorgroße invasives Karzinom [INVASIVESKARZINOM] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div> | | |
| | | wenn Feld 191 = 'J' [OpDcis] 192>> Tumorgroße DCIS [DCIS] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div> | | |
| | | 193-201 Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 193> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt [MINABSTANDRESEKBESANTT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p> | | |
| | | wenn Feld 193 = 'J' [OpRekMinAbResekRand] 194>> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand [MINABSTANDRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div> | | |
| | | wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 195> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt [MINABSTCIRCUMRESEKBESANTT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p> | | |
| | | wenn Feld 195 = 'J' [OpRekMinAbCircumResek] 196>> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene [MINABSTCIRCUMRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div> | | |
| | | wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 197> Rektum: Qualität des TME-Präparats [REKTUMQUALITAETTME] <div style="text-align: right;">□</div> <p>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</p> | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | |
|--|--|---|---|
| wenn Feld 26 IN ICD_KRK [MeldungICDKrk] 198> Art des Eingriffs [ARTEINGRIFF] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = unbekannt </div> | | 203 Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAEROP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 </div> | 210 Anzahl der entnommenen Stenzen [ANZAHLSTANZENOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> |
| wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 199> Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition [REKTUMANZEICHNUNGSTOMAPOSITION] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt </div> | | 204 Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <div> 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10 </div> | 211 Anzahl der positiven Stenzen [ANZAHLPOSSTANZENOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> |
| 200> Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz [GRADREKTANASTINSUFFIZIENZ] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt </div> | | 205 Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> O = Op S = Stanze U = Unbekannt </div> | 212 Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> % </div> |
| wenn Feld 26 IN ICD_KRK [MeldungICDKrk] 201> ASA-Klassifikation [ASA] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 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 </div> | | 206 Datum der Entnahme der Stenzen bekannt? [DATUMSTANZENBEKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </div> | 213 Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> U = Unbekannt </div> |
| 202-219 Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom | | wenn Feld 206 = 1 [OpDatumStanzenVoll] 207> Datum der Entnahme der Stenzen [DATUMSTANZENOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | 214 PSA-Wert [PSAOP] <div> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> |
| 202 Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAEROP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 </div> | | wenn Feld 206 = 2 [OpDatumStanzenMonat] 208> Datum der Entnahme der Stenzen - Monat und Jahr [DATUMSTANZENMONATOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | 215 Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? [PSADATUMBEKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </div> |
| | | wenn Feld 206 = 3 [OpDatumStanzenJahr] 209> Datum der Entnahme der Stenzen - Jahr [DATUMSTANZENJAHROP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | wenn Feld 215 = 1 [OpPSADatumVoll] 216> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung [PSADATUMOP] <div> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> |
| | | | wenn Feld 215 = 2 [OpPSADatumMonat] 217> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr [PSADATUMMONATOP] <div> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> |
| | | | wenn Feld 215 = 3 [OpPSADatumJahr] 218> Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr [PSADATUMJAHROP] <div> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> |
| | | | 219 Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDOOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt </div> |

| | |
|-------------|--|
| 220- 221 | Anmerkungen zur Operation |
| 220 | Opérateur [OPÉRATEUR] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div> |
| 221 | Anmerkungen [ANMERKUNGOP] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div> |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| STRAHLENTHERAPIE | |
|---------------------------------------|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 222-247 | Strahlentherapie |
| 222 | Laufende Nr. Strahlentherapie [LFDNRST] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> |
| 223 | Intention der Strahlentherapie [STINTENTION] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p> K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = keine Angabe </p> |
| 224 | Strahlentherapie - Stellung zur OP [OPSTELLUNGST] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p> O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = sonstiges </p> |

| STRAHLENTHERAPIE - BESTRAHLUNG | |
|---|--|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 225-240 | Strahlentherapie - Bestrahlung |
| 225 | Laufende Nr. Bestrahlung [LFDNRBESTRAHLUNGST] |
| 226 | Strahlentherapie Beginn bekannt? [STBEGINNDATUMBEKANNT] |
| wenn Feld 226 = 1 [STBeginnDatumVoll] | |
| 227> | Strahlentherapie Beginn [STBEGINNDATUM] |
| wenn Feld 226 = 2 [STBeginnDatumMonat] | |
| 228> | Strahlentherapie Beginn - Monat und Jahr [STBEGINNDATUMMONAT] |
| wenn Feld 226 = 3 [STBeginnDatumJahr] | |
| 229> | Strahlentherapie Beginn - Jahr [STBEGINNDATUMJAHR] |
| 230 | Strahlentherapie Ende bekannt? [STENDEDATUMBEKANNT] |
| wenn Feld 230 = 1 [STEndeDatumVoll] | |
| 231> | Strahlentherapie Ende [STENDEDATUM] |
| wenn Feld 230 = 2 [STEndeDatumMonat] | |
| 232> | Strahlentherapie Ende - Monat und Jahr [STENDEDATUMMONAT] |
| wenn Feld 230 = 3 [STEndeDatumJahr] | |
| 233> | Strahlentherapie Ende - Jahr [STENDEDATUMJAHR] |

| | |
|-----|--|
| 234 | Strahlentherapie Applikationsart [APPLIKATION] |
| 235 | Strahlentherapie Zielgebiet [ZIELGEBIET] |
| 236 | Strahlentherapie Seite Zielgebiet [ZIELGEBIETSEITE] |
| 237 | Strahlentherapie Gesamtdosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [GESAMTDOSIS] |
| 238 | Einheit Strahlentherapie Gesamtdosis [DOSISEINHEITGES] |
| 239 | Strahlentherapie Einzeldosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [EINZELDOSIS] |

| | |
|-----|--|
| 240 | Einheit Strahlentherapie Einzeldosis [DOSISEINHEITEINZEL] |
|-----|--|

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| STRAHLENTHERAPIE | |
|---------------------------------------|---|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 241 | Strahlentherapie Ende Grund <small>[STENDEGRUND]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/> </div> <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 | Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie <small>[RESISTATUSGESAMTST]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <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 | Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation <small>[RESISTATUSST]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <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> |

[illegible]

[illegible]

| SYSTEMISCHE THERAPIE | |
|---------------------------------------|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 248-269 | Systemische Therapie |
| 248 | <div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> Laufende Nr. Systemischen Therapie <small>[LFDNRSYST]</small> </div> <div style="text-align: right; padding-top: 20px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> |
| 249 | <div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> Intention der systemischen Therapie <small>[SYSTINTENTION]</small> </div> <div style="text-align: right; padding-top: 20px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="padding-top: 10px;"> <p>K = kurativ</p> <p>P = palliativ</p> <p>S = sonstiges</p> <p>X = keine Angabe</p> </div> |
| 250 | <div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> Systemische Therapie - Stellung zur OP <small>[OPSTELLUNGSYST]</small> </div> <div style="text-align: right; padding-top: 20px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="padding-top: 10px;"> <p>O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie</p> <p>A = adjuvant</p> <p>N = neoadjuvant</p> <p>I = intraoperativ</p> <p>S = sonstiges</p> </div> |
| 251 | <div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> Art der systemischen oder abwartenden Therapie <small>[THERAPIEART]</small> </div> <div style="text-align: right; padding-top: 20px;"> <div style="margin-bottom: 10px;">1. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">2. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">3. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">4. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">5. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">6. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">7. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-bottom: 10px;">8. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div> <div style="padding-top: 10px;"> <p>CH = Chemotherapie</p> <p>HO = Hormontherapie</p> <p>IM = Immun- und Antikörpertherapie</p> <p>KM = Knochenmarkstransplantation</p> <p>WS = Wait and see</p> <p>AS = Active Surveillance</p> <p>ZS = Zielgerichtete Substanzen</p> <p>SO = Sonstiges</p> </div> |

| SYSTEMISCHE THERAPIE - SUBSTANZ | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | | | | |
| 253- 254 | Systemische Therapie - Substanzen | | | | |
| 253 | Laufende Nr. Substanz [LFDNRSUBSTANZSYST] | | | | |
| 254 | Therapie Substanz [SUBSTANZ] | | | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| SYSTEMISCHE THERAPIE | |
|---|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 255-262 | Dauer |
| 255 | Systemische Therapie Beginn bekannt? [SYSTBEGINNDATUMBEKANNT] <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 255 = 1 [SYSTBeginnDatumVoll] | |
| 256> | Systemische Therapie Beginn [SYSTBEGINNDATUM] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| wenn Feld 255 = 2 [SYSTBeginnDatumMonat] | |
| 257> | Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr [SYSTBEGINNDATUMMONAT] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| wenn Feld 255 = 3 [SYSTBeginnDatumJahr] | |
| 258> | Systemische Therapie Beginn - Jahr [SYSTBEGINNDATUMJAHR] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 259 | Systemische Therapie Ende bekannt? [SYSTEMENDEDATUMBEKANNT] <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 259 = 1 [SYSTEMEndeDatumVoll] | |
| 260> | Systemische Therapie Ende [SYSTEMENDEDATUM] ((([0-2]d)((3[01]))).(((0d)((1[0-2]))).((18 19 20)d))d <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| wenn Feld 259 = 2 [SYSTEMEndeDatumMonat] | |
| 261> | Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr [SYSTEMENDEDATUMMONAT] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| wenn Feld 259 = 3 [SYSTEMEndeDatumJahr] | |
| 262> | Systemische Therapie Ende - Jahr [SYSTEMENDEDATUMJAHR] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 263 | Therapie Ende Grund [SYSTEMENDEGRUND] <input type="checkbox"/> 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 |
| 264-265 | Residualstatus |
| 264 | Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTSYST] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 |
| 265 | Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSSYST] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 |

| SYSTEMISCHE THERAPIE - NEBENWIRKUNGEN | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | | | | | |
| 266- 268 | Systemische Therapie - Nebenwirkungen | | | | | |
| 266 | Laufende Nr. Nebenwirkung [LFDNRNEBENWIRKUNGSYST] | | | | | |
| | | | | | | |
| 267 | Nebenwirkung nach CTC Grad [GRADNWSYST] | | | | | |
| | <p>K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt</p> | | | | | |
| 268 | Nebenwirkung nach CTC Art [ARTNWSYST] | | | | | |
| | | | | | | |

| SYSTEMISCHE THERAPIE | |
|---------------------------------------|---|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 269- 269 | Anmerkungen zur Systemischen Therapie |
| 269 | Anmerkungen [ANMERKUNGSYST] <div style="text-align: right;"> □□□□ </div> |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| | | | | | | |
|--|---|-----|---|--|-----|---|
| VERLAUF BIS TOD | | 277 | Morphologie-Freitext [MORPHTEXTVERL] | | 278 | Grading [GRADINGVERL] |
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | | | | | 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 |
| 270-348 | Verlauf | | | | | |
| 270 | Laufende Nr. Verlauf [LFDNRVERLAUF] | | | | | |
| 271-282 | Histologie | | | | | |
| 271 | Tumor Histologiedatum bekannt? [MANIFESTDATUMBEKANNTVERL] | | | | | |
| 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | | | | | | |
| wenn Feld 271 = 1 [VerlaufManiDatumVoll] | | | | | | |
| 272> | Tumor Histologiedatum [MANIFESTDATUMVERL] | | | | | |
| wenn Feld 271 = 2 [VerlaufManiDatumMonat] | | | | | | |
| 273> | Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr [MANIFESTDATUMMONATVERL] | | | | | |
| wenn Feld 271 = 3 [VerlaufManiDatumJahr] | | | | | | |
| 274> | Tumor Histologiedatum - Jahr [MANIFESTDATUMJAHRVERL] | | | | | |
| 275 | Histologie-Einsendenummer [HISTOSENDNRVERL] | | | | | |
| 276 | Morphologie-Code nach ICD-O Morphologie [MORPHCODEVERL] https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/icd-o-3/icdo3rev1html/ | | | | | |
| 279 | Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUVERL] | 279 | Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUVERL] | | | |
| wenn Feld 279 <> LEER [VerlaufUntersuchteLymphknoten] | | | | | | |
| 280> | Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBFAFULLVERL] | | | | | |
| 281 | Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUVERL] | | | | | |
| wenn Feld 281 <> LEER [VerlaufSentinelLymphknoten] | | | | | | |
| 282> | Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFAFULLVERL] | | | | | |
| 283-300 | TNM-Klassifikation | | | | | |
| 283 | TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTVERL] | | | | | |
| 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | | | | | | |
| wenn Feld 283 = 1 [VerlaufTnmDatumVoll] | | | | | | |
| 284> | TNM Datum [TNMDATUMVERL] | | | | | |
| wenn Feld 283 = 2 [VerlaufTnmDatumMonat] | | | | | | |
| 285> | TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATVERL] | | | | | |

| | |
|--|---|
| wenn Feld 283 = 3 [VerlaufTnmDatumJahr] | |
| 286> | TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRVERL] <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
| 287 | TNM y-Symbol [TNMYVERL] <div><div></div></div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p> |
| 288 | TNM r-Symbol [TNMRVERL] <div><div></div></div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p> |
| 289 | TNM a-Symbol [TNMAVERL] <div><div></div></div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p> |
| 290 | TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTVERL] <div><div></div></div> <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> |
| wenn Feld 290 <= LEER [VerlaufTNMTC] | |
| 291> | TNM T-Kategorie [TNMTVERL] <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <p>Schlüssel 2</p> |
| 292 | TNM m-Symbol [TNMMVERL] <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
| 293 | TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNVERL] <div><div></div></div> <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> |

| | |
|--|---|
| wenn Feld 293 <= LEER [VerlaufTNMNC] | |
| 294> | TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNVRL] <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <p>Schlüssel 3</p> |
| 295 | TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMVERL] <div><div></div></div> <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> |
| wenn Feld 295 <= LEER [VerlaufTNM2C] | |
| 296> | TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNM2MVERL] <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <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> |
| 297-300 | TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie |
| 297 | TNM L-Kategorie [TNMLVERL] <div><div></div><div></div></div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p> <p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> |
| 298 | TNM V-Kategorie [TNMVVERL] <div><div></div><div></div></div> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p> <p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> |

| | |
|--|---|
| 299 | TNM Pn-Kategorie [TNMPNVERL] <div><div></div><div></div><div></div></div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p> <p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> |
| wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms3] | |
| 300> | TNM S-Kategorie [TNMSVERL] <div><div></div><div></div></div> <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> |

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| VERLAUF BIS TOD | |
|---|---|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 309 | Untersuchungsdatum Verlauf bekannt? [USUDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 309 = 1 [VerlaufUsuDatumVoll] | |
| 310> | Untersuchungsdatum Verlauf [USUDATUM] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 309 = 2 [VerlaufUsuDatumMonat] | |
| 311> | Untersuchungsdatum Verlauf - Monat und Jahr [USUDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 309 = 3 [VerlaufUsuDatumJahr] | |
| 312> | Untersuchungsdatum Verlauf - Jahr [USUDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div> |
| 313 | Gesamtbeurteilung des Tumorstatus [TUMSTATUSGESAMT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 |
| 314 | Tumorstatus Primärtumor [TUMSTATUSLOK] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 |

| | |
|-----|--|
| 315 | Tumorstatus Lymphknoten [TUMSTATUSLYMPH] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 |
| 316 | Tumorstatus Fernmetastasen [FMTUMSTATUS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| VERLAUF BIS TOD - FERNMETASTASEN | |
|--|---|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | |
| 317- 322 | Verlauf - Fernmetastasen |
| 317 | Laufende Nr. Fernmetastase <small>[LFDNRFERNMETAVERLAUF]</small> <div style="text-align: right;">□ □</div> |
| wenn Feld 322 <> LEER [VerlaufFMLokVonFernmetastasen] | |
| 318> | Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 318 = 1 [VerlaufFMDiagDatumVoll] | |
| 319>> | Datum der Fernmetastasen <small>[FMDIAGDATUMVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div> |
| wenn Feld 318 = 2 [VerlaufFMDiagDatumMonat] | |
| 320>> | Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <small>[FMDIAGDATUMMONATVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div> |
| wenn Feld 318 = 3 [VerlaufFMDiagDatumJahr] | |
| 321>> | Datum der Fernmetastasen - Jahr <small>[FMDIAGDATUMJAHRVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div> |
| 322 | Lokalisation von Fernmetastasen <small>[FMLOKVERL]</small> <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 [ALGZUSTANDVERL] <div style="text-align: right;">□□□□ %</div> Schlüssel 5 |
| 324-341 | Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom |
| 324 | Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAERVERL] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 |
| 325 | Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAERVERL] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 |
| 326 | Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREVERL] <div style="text-align: right;">□□</div> 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10 |
| 327 | Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSVERL] <div style="text-align: right;">□</div> O = Op S = Stanze U = Unbekannt |
| 328 | Datum der Entnahme der Stenzen bekannt? [DATUMSTANZENBEKANNERVERL] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 328 = 1 [VerlaufDatumStenzenVoll] | |
| 329> | Datum der Entnahme der Stenzen [DATUMSTANZENVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 328 = 2 [VerlaufDatumStenzenMonat] | |
| 330> | Datum der Entnahme der Stenzen - Monat und Jahr [DATUMSTANZENMONATVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 328 = 3 [VerlaufDatumStenzenJahr] | |
| 331> | Datum der Entnahme der Stenzen - Jahr [DATUMSTANZENJAHRVERL] <div style="text-align: right;">□□□□</div> |
| 332 | Anzahl der entnommenen Stenzen [ANZAHLSTANZENVERL] <div style="text-align: right;">□□</div> |
| 333 | Anzahl der positiven Stenzen [ANZAHLPOSSTANZENVERL] <div style="text-align: right;">□□</div> |
| 334 | Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTVERL] <div style="text-align: right;">□□□ %</div> |
| 335 | Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANNERVERL] <div style="text-align: right;">□</div> U = Unbekannt |
| 336 | PSA-Wert [PSAVERL] <div style="text-align: right;">□□□□□□,□□□</div> |
| 337 | Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? [PSADATUMBEKANNERVERL] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 337 = 1 [VerlaufPSADatumVoll] | |
| 338> | Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung [PSADATUMVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 337 = 2 [VerlaufPSADatumMonat] | |
| 339> | Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr [PSADATUMMONATVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 337 = 3 [VerlaufPSADatumJahr] | |
| 340> | Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr [PSADATUMJAHRVERL] <div style="text-align: right;">□□□□</div> |
| 341 | Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDOVERL] <div style="text-align: right;">□</div> J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt |
| 342-347 | Tod |
| 342 | Sterbedatum bekannt? [STERBEDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr |
| wenn Feld 342 = 1 [VerlaufSterbeDatumVoll] | |
| 343> | Sterbedatum [STERBEDATUM] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 342 = 2 [VerlaufSterbeDatumMonat] | |
| 344> | Sterbedatum - Monat und Jahr [STERBEDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div> |
| wenn Feld 342 = 3 [VerlaufSterbeDatumJahr] | |
| 345> | Sterbedatum - Jahr [STERBEDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div> |

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

| TUMORKONFERENZ | | 355-355 | Anmerkungen zur Tumorkonferenz |
|--|--|---------|--------------------------------|
| Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden | | 355 | Anmerkungen |
| 349-355 | Tumorkonferenz | | [ANMERKUNGTUMORKONF] |
| 349 | Laufende Nr. Tumorkonferenz [LFDNRTUMORKONF] | | |
| 350 | Tumorkonferenz Datum bekannt? [TUMKONFDATEMBEKANNT] | | |
| | 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr | | |
| wenn Feld 350 = 1 [MeldungTumKonfDatumVoll] | | | |
| 351> | Tumorkonferenz Datum [TUMKONFDATEM] | | |
| wenn Feld 350 = 2 [MeldungTumKonfDatumMonat] | | | |
| 352> | Tumorkonferenz Datum - Monat und Jahr [TUMKONFDATEMMONAT] | | |
| wenn Feld 350 = 3 [MeldungTumKonfDatumJahr] | | | |
| 353> | Tumorkonferenz Datum - Jahr [TUMKONFDATEMJAH] | | |
| 354 | Tumorkonferenz Typ [TUMKONFTYP] | | |
| | praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamttherapiestrategie, 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) | | |

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

Schlüssel 1 [KFZLand]

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

| | | |
|---|--|---|
| ZA = Südafrika ZW = Simbabwe | 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 | 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 = Ileofemorale 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 = Peranale Blutung PPA = Periphere Parese PAV = Peripherer arterieller Verschuß (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 |
| Schlüssel 2 [TNMTKategorie] 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 | Schlüssel 5 [Allgemeinzustand] 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 % | |
| Schlüssel 3 [TNMNKategorie] 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 | Schlüssel 6 [OPKomplikation] 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 | |
| Schlüssel 4 [WeitereKlassifikationen] Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz | | |

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 [STZielgebiet]</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> | | |