

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

ADTGEKID (Spezifikation 2.1.1 V03 ADTGEKID aQua)

STAMMDATEN - PATIENT	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-19	Patient
1-19	Patienten Stammdaten
1	<b>KrankenversichertenNr</b> Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten [VERSICHERTENIDNEU] [A-Z]{1}[0-9]{9}
2	<b>KrankenkassenNr</b> Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung [KASSEIKNR] [0-9]{0,9}
<b>wenn Feld 2 = LEER [BasisErsatzVID]</b>	
3>	<b>Ersatzkode zur KrankenkassenNr</b> [VIDERSATZ]
4	<b>Patienten Nachname</b> Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung [NAME]
5	<b>Patienten Titel</b> Alle Titel abgekürzt ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [TITEL]
6	<b>Patienten Namenszusatz</b> Alle Namenszusätze ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [NAMENZUSATZ]

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

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

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

## **Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID**

---

42	<b>Spezifischer Meldeanlass</b> [BOGENFILTER] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <div>1 = Diagnose 2 = Operation 3 = Strahlentherapie 4 = Systemische Therapie 5 = Verlauf bis Tod 6 = Tumorkonferenz</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'did.\d\d\d?</div> <div>https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikation/en/icd/icd-o-3/icdo3rev1html/</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 style="text-align: right;">□ □ □ □</div> </div>
50	ICD-Code [ICDCODE] {CD}{d}{d}(\{d\}{d}){d}{d}?? <a href="https://www.dimdi.de">https://www.dimdi.de</a> <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
<b>wenn Feld 51 = 1 [DiagFruehTumDiagDatumVoll]</b>	
52>	Diagnosedatum [FRUEHDIAGDATUM] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 51 = 2 [DiagFruehTumDiagDatumMonat]</b>	
53>	Diagnosedatum - Monat und Jahr [FRUEHDIAGDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 51 = 3 [DiagFruehTumDiagDatumJahr]</b>	
54>	Diagnosedatum - Jahr [FRUEHDIAGDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>

<div>DIAGNOSE - HISTOLOGIE</div> <div>Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden</div>			
55-67	Diagnose - Histologie		
55	<div>Laufende Nr. Histologie</div> <div>[LFDNRHISTOLOGIEDIAG]</div>		
56	<div>Tumor Histologiedatum bekannt?</div> <div>[MANIFESTDATUMBEKANNTDIAG]</div>		
<div>wenn Feld 56 = 1 [DiagHistManiDatumVol]</div>			
57>	<div>Tumor Histologiedatum</div> <div>[MANIFESTDATUMDIAG]</div>		
<div>wenn Feld 56 = 2 [DiagHistManiDatumMonat]</div>			
58>	<div>Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr</div> <div>[MANIFESTDATUMMONATDIAG]</div>		
<div>wenn Feld 56 = 3 [DiagHistManiDatumJahr]</div>			
59>	<div>Tumor Histologiedatum - Jahr</div> <div>[MANIFESTDATUMJAHRDIAG]</div>		
60	<div>Histologie-Einsendenummer</div> <div>[HISTOSENDENRDIAG]</div>		
61	<div>Morphologie-Code</div> <div>nach ICD-O Morphologie</div> <div>[MORPHCODEDIAG]</div> <div>https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1html/</div>		

62	<div>Morphologie-Freitext</div> <div>[MORPHTEXTDIAG]</div>		
----	--	--	--

63	<div>Grading</div> <div>[GRADINGDIAG]</div>		
64	<div>Anzahl der untersuchten Lymphknoten</div> <div>[LKUSUDIAG]</div>		
<div>wenn Feld 64 &lt;= LEER [DiagHistUntersuchteLymphknoten]</div>			
65>	<div>Anzahl der befallenen Lymphknoten</div> <div>[LKBEFALLDIAG]</div>		
66	<div>Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten</div> <div>[SENTINELKUSUDIAG]</div>		
<div>wenn Feld 66 &lt;= LEER [DiagHistSentinelLymphknoten]</div>			
67>	<div>Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten</div> <div>[SENTINELKBEFALLDIAG]</div>		

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
68-73	Diagnose - Fernmetastasen
68	<b>Laufende Nr. Fernmetastase</b> <small>[LFDNRFERNMETADIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □</div>
<b>wenn Feld 73 &lt;&gt; LEER [DiagFMLokVonFernmetastasen]</b>	
69>	<b>Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt?</b> <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 69 = 1 [DiagFMDiagnoseDatumVoll]</b>	
70>>	<b>Datum der Fernmetastasen</b> <small>[FMDIAGDATUMDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 69 = 2 [DiagFMDiagnoseDatumMonat]</b>	
71>>	<b>Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr</b> <small>[FMDIAGDATUMMONATDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 69 = 3 [DiagFMDiagnoseDatumJahr]</b>	
72>>	<b>Datum der Fernmetastasen - Jahr</b> <small>[FMDIAGDATUMJAHRDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
73	<b>Lokalisation von Fernmetastasen</b> <small>[FMLOKDIAG]</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

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				
74	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAG]	82>	TNM T-Kategorie [TNMTDIAG]  Schlüssel 2		
	1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	83	TNM m-Symbol [TNMMDIAG]		L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 74 = 1 [DiagTNMDatumVoll]		84	TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAG]	89	TNM V-Kategorie [TNMVDIAG]
75>	TNM Datum [TNMDATUMDIAG]		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)		V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 74 = 2 [DiagTNMDatumMonat]		wenn Feld 84 <> LEER [DiagTNMNN]		90	TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAG]
76>	TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAG]	85>	TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNNDIAG]		Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 74 = 3 [DiagTNMDatumJahr]		86	TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAG]	wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTNms]	
77>	TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAG]		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)	91>	TNM S-Kategorie [TNMSDIAG]
78	TNM y-Symbol [TNMYDIAG]		Schlüssel 3		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
79	TNM r-Symbol [TNMRDIAG]	wenn Feld 86 <> LEER [DiagTNMM2C]		92-109	Pathologische TNM-Klassifikation
	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs	87>	TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAG]	92	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAGPATH]
80	TNM a-Symbol [TNMADIAG]		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		1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
81	TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAG]			wenn Feld 92 = 1 [DiagTNMpathDatumVoll]	
	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)			93>	TNM Datum [TNMDATUMDIAGPATH]



# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<b>wenn Feld 92 = 2 [DiagTNMpathDatumMonat]</b> 94> <b>TNM Datum - Monat und Jahr</b> [TNMDATUMMONATDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		102 <b>TNM c/p/u-Präfix N</b> [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 <b>TNM V-Kategorie</b> [TNMVDIAGPATH] <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>
<b>wenn Feld 92 = 3 [DiagTNMpathDatumJahr]</b> 95> <b>TNM Datum - Jahr</b> [TNMDATUMJAHRDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		103 <b>TNM N-Kategorie</b> 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 <b>TNM Pn-Kategorie</b> [TNMPNDIAGPATH] <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>
96 <b>TNM y-Symbol</b> [TNMYDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	104 <b>TNM c/p/u-Präfix M</b> [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 <b>TNM S-Kategorie</b> [TNMSDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH &lt; 1,5N Und HCG &lt; 5000 Und AFP &lt; 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 &gt; 10N Oder HCG &gt; 50000 Oder AFP &gt; 10000</p> <p>SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>	
97 <b>TNM r-Symbol</b> [TNMRDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	105 <b>TNM M-Kategorie</b> 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</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>		
98 <b>TNM a-Symbol</b> [TNMADIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>			
99 <b>TNM c/p/u-Präfix T</b> [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 <b>TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</b> [TNMMDIAGPATH]		
100 <b>TNM T-Kategorie</b> [TNMTDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 2</p>	106 <b>TNM L-Kategorie</b> [TNMLDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p> <p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>		
101 <b>TNM m-Symbol</b> [TNMMDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			

[illegible]

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

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
118-121	<b>Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom</b>
<b>wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [Meldung]CDMamma]</b>	
118>	<b>Prätherapeutischer Menopausenstatus</b> Prämenopausal umfasst Perimenopausal [PRAEMENOPSTAT]  <div> <input type="checkbox"/> </div> 1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt
119>	<b>HormonrezeptorStatus: Östrogen</b> [HORMREZSTAOEST]  <div> <input type="checkbox"/> </div> P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
120>	<b>HormonrezeptorStatus: Progesteron</b> [HORMREZSTAPROG]  <div> <input type="checkbox"/> </div> P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
121>	<b>Her2neu Status</b> [HER2NEUSTATUS]  <div> <input type="checkbox"/> </div> P = positiv, d.h. (IHC +++ ) Oder (IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv) N = negativ U = unbekannt
122-126	<b>Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom</b>
<b>wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum]</b>	
122>	<b>Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie bekannt</b> [REKTUMHATANOKUTANLINIE]  <div> <input type="checkbox"/> </div> J = Ja U = Nein, unbekannt
<b>wenn Feld 122 = 'J' [DiagRektumAbstandAnokutanlinie]</b>	
123>>	<b>Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie</b> [REKTUMABSTANDANOKUTANLINIE]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm         </div>
<b>wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum]</b>	
124>	<b>Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie</b> [CTMRTDURCHGEFUEHRT]  <div> <input type="checkbox"/> </div> J = Ja D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = unbekannt
<b>wenn Feld 124 = 'J' [DiagHatCtMrtBekommen]</b>	
125>>	<b>Rektum: Abstand zur mesorektalen Faszie</b> [REKTUMMRTDUENNEMESOREKTALEFASZIE]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm         </div>
<b>wenn Feld 26 IN ICD_KRK [MeldungRASMutation]</b>	
126>	<b>Mutation K-ras-Onkogen</b> [RASMUTATION]  <div> <input type="checkbox"/> </div> W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht
127-144	<b>Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom</b>
127	<b>Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score</b> [GLEASONGRADPRIMAERDIAG]  <div> <input type="checkbox"/> </div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
128	<b>Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score</b> [GLEASONGRADSEKUNDAERDIAG]  <div> <input type="checkbox"/> </div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
129	<b>Ergebnis Gleason-Score</b> [GLEASONSCOREDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10
130	<b>Anlass Gleason</b> [GLEASONSCOREANLASSDIAG]  <div> <input type="checkbox"/> </div> O = Op S = Stanze U = Unbekannt
131	<b>Datum der Entnahme der Stanzen bekannt?</b> [DATUMSTANZENBEKANNTDIAG]  <div> <input type="checkbox"/> </div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 131 = 1 [DiagDatumStanzenVoll]</b>	
132>	<b>Datum der Entnahme der Stanzen</b> [DATUMSTANZENDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<b>wenn Feld 131 = 2 [DiagDatumStanzenMonat]</b>	
133>	<b>Datum der Entnahme der Stanzen - Monat und Jahr</b> [DATUMSTANZENMONATDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<b>wenn Feld 131 = 3 [DiagDatumStanzenJahr]</b>	
134>	<b>Datum der Entnahme der Stanzen - Jahr</b> [DATUMSTANZENJAHRDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
135	<b>Anzahl der entnommenen Stanzen</b> [ANZAHLSTANZENDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
136	<b>Anzahl der positiven Stanzen</b> [ANZAHLPOSSTANZENDIAG]  <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>

[illegible]

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

OPERATION		154-165 Histologie		160 Morphologie-Freitext
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden				[MORPHTEXTOP]
147-221	Operation	154		
147	Laufende Nr. Operation [LFDNROP]		Tumor Histologiedatum bekannt? [MANIFESTDATUMBKANNTOP]	
			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] <small>icdoidid</small> <a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1html/">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1html/</a>	
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]))? <a href="https://www.dimdi.de">https://www.dimdi.de</a>			
	1. — . 2. — . 3. — . 4. — . 5. — .			

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

161	<b>Grading</b> [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>	<b>wenn Feld 166 = 3 [OpTNMDatumJahr]</b>	169> <b>TNM Datum - Jahr</b> [TNMDATUMJAHROP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	<b>wenn Feld 176 ⇔ LEER [OpTNMN]</b>	177> <b>TNM N-Kategorie</b> 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	<b>Anzahl der untersuchten Lymphknoten</b> [LKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	170 <b>TNM y-Symbol</b> [TNMYOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	171 <b>TNM r-Symbol</b> [TNMROP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	178 <b>TNM c/p/u-Präfix M</b> [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>	
<b>wenn Feld 162 ⇔ LEER [OpUntersuchteLymphknoten]</b>		172 <b>TNM a-Symbol</b> [TNMAOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	<b>wenn Feld 178 ⇔ LEER [OpTNMM2]</b>		
163>	<b>Anzahl der befallenen Lymphknoten</b> [LKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	173 <b>TNM c/p/u-Präfix T</b> [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> <b>TNM M-Kategorie</b> 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	<b>Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten</b> [SENTINELKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	<b>wenn Feld 164 ⇔ LEER [OpSentinellLymphknoten]</b>		180-183 <b>TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</b>	
165>	<b>Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten</b> [SENTINELKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	<b>wenn Feld 173 ⇔ LEER [OpTNMT]</b>		180 <b>TNM L-Kategorie</b> [TNMLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p>           L0 = Keine Lymphgefäßinvasion            L1 = Lymphgefäßinvasion            LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden         </p>	
166-183	<b>TNM-Klassifikation</b>	174> <b>TNM T-Kategorie</b> [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 <b>TNM V-Kategorie</b> [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	<b>TNM Datum bekannt?</b> [TNMDATUMBKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>           1 = vollständig            2 = nur Monat und Jahr            3 = nur das Jahr         </p>	175 <b>TNM m-Symbol</b> [TNMMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>			
<b>wenn Feld 166 = 1 [OpTNMDatumVoll]</b>		176 <b>TNM c/p/u-Präfix N</b> [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>	<b>TNM Datum</b> [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>				
<b>wenn Feld 166 = 2 [OpTNMDatumMonat]</b>					
168>	<b>TNM Datum - Monat und Jahr</b> [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	<b>TNM Pn-Kategorie</b> [TNMNPNO] <div style="text-align: right;">□ □ □</div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion          Pn1 = Perineurale Invasion          PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>	186	<b>OP Komplikationen</b> [OPKOMP] <div style="text-align: right;">1. □ □ □          2. □ □ □          3. □ □ □          4. □ □ □          5. □ □ □          6. □ □ □          7. □ □ □          8. □ □ □          9. □ □ □          10. □ □ □</div> <p>Schlüssel 6</p>	<b>wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2]</b> 191> <b>Tumorgröße DCIS zu beurteilen</b> [DCISBEURTEILEN] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja          U = Nein, nicht zu beurteilen          0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden</p>
<b>wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms2]</b> 183> <b>TNM S-Kategorie</b> [TNMSOP] <div style="text-align: right;">□ □</div> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen          S1 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht:          LDH &lt; 1,5N Und HCG &lt; 5000 Und AFP &lt; 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 &gt; 10N Oder HCG &gt; 50000 Oder AFP &gt; 10000          SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>		<b>187-192</b> <b>Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom</b> <b>wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2]</b> 187> <b>Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert</b> [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG] <div style="text-align: right;">□</div> <p>M = Mammografie          S = Sonografie          T = MRT          N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung          U = unbekannt</p>		<b>wenn Feld 191 = 'J' [OpDcis]</b> 192>> <b>Tumorgröße DCIS</b> [DCIS] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>
<b>184-185</b> <b>Residualstatus</b> 184 <b>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation</b> [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>		<b>188&gt;</b> <b>Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie</b> [INTRAOPPRAEPARATKONTROLLE] <div style="text-align: right;">□</div> <p>M = Mammografie          S = Sonografie          N = Nein          U = unbekannt</p>		<b>193-201</b> <b>Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom</b> <b>wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2]</b> 193> <b>Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt</b> [MINABSTANDRESEKBEKANT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja          U = Nein, unbekannt</p>
		<b>wenn Feld 193 = 'J' [OpRekMinAbResekRand]</b> 194>> <b>Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand</b> [MINABSTANDRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		
		<b>wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2]</b> 195> <b>Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt</b> [MINABSTCIRCUMRESEKBEKANT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja          U = Nein, unbekannt</p>		
		<b>wenn Feld 195 = 'J' [OpRekMinAbCircumResek]</b> 196>> <b>Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene</b> [MINABSTCIRCUMRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		
		<b>wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2]</b> 197> <b>Rektum: Qualität des TME-Präparats</b> [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>		
185 <b>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie</b> [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>		<b>wenn Feld 189 = 'J' [OpTumorInvasivesKarzinom]</b> 190>> <b>Tumorgröße invasives Karzinom</b> [INVASIVESKARZINOM] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		

wenn Feld 26 IN ICD_KRK [Meldung]CDKrk]		203	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAEROP]		210	Anzahl der entnommenen Stanzten [ANZAHLSTANZENOP]		
198>	Art des Eingriffs [ARTEINGRIFF]		1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5					
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum2]		204	Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREOP]		211	Anzahl der positiven Stanzten [ANZAHLPOSSTANZENOP]		
199>	Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition [REKTUMANZEICHNUNGSTOMAPOSITION]		2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10					
	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt				212	Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTOP]		
200>	Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz [GRADREKTANASTINSUFFIZIENZ]							
	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt	205	Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSOP]		213	Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANNTOP]		
wenn Feld 26 IN ICD_KRK [Meldung]CDKrk]			O = Op S = Stanze U = Unbekannt			U = Unbekannt		
201>	ASA-Klassifikation [ASA]	206	Datum der Entnahme der Stanzten bekannt? [DATUMSTANZENBEKANNTOP]		214	PSA-Wert [PSAOP]		
	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		1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr					
202-219	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom	wenn Feld 206 = 1 [OpDatumStanztenVoll]		wenn Feld 215 = 1 [OpPSADatumVoll]			215	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt? [PSADATUMBEKANNTOP]
202	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAEROP]	207>	Datum der Entnahme der Stanzten [DATUMSTANZENOP]	216>		Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung [PSADATUMOP]		
	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5							
		wenn Feld 206 = 2 [OpDatumStanztenMonat]		wenn Feld 215 = 2 [OpPSADatumMonat]				
		208>	Datum der Entnahme der Stanzten - Monat und Jahr [DATUMSTANZENMONATOP]	217>				Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr [PSADATUMMONATOP]
		wenn Feld 206 = 3 [OpDatumStanztenJahr]		wenn Feld 215 = 3 [OpPSADatumJahr]				
		209>	Datum der Entnahme der Stanzten - Jahr [DATUMSTANZENJAHROP]	218>				Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr [PSADATUMJAHROP]
				219				Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDOOP]
								J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt



[illegible]

**Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID**

---

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

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

234	<div>Strahlentherapie Applikationsart</div> <div>[APPLIKATION]</div> <div></div> <div>P = perkutan (Teletherapie)</div> <div>PRCJ = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja</div> <div>PRCN = Radiochemotherapie/Sensitizer: nein</div> <div>K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)</div> <div>KHDR = endokavitäre Kontakttherapie: high dose rate therapy</div> <div>KPDR = endokavitäre Kontakttherapie: pulsed dose rate therapy</div> <div>KLDR = endokavitäre Kontakttherapie: low dose rate therapy</div> <div>I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)</div> <div>IHDR = interstitielle Kontakttherapie: high dose rate therapy</div> <div>IPDR = interstitielle Kontakttherapie: pulsed dose rate therapy</div> <div>ILDR = interstitielle Kontakttherapie: low dose rate therapy</div> <div>M = metabolische Therapie (Radionuklide)</div> <div>MSIRT = metabolische Therapie: Selektive Interne Radio-Therapie</div> <div>MPRRT = metabolische Therapie: Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie</div> <div>S = Sonstiges</div>
235	<div>Strahlentherapie Zielgebiet</div> <div>[ZIELGEBIET]</div> <div></div> <div>Schlüssel 7</div>
236	<div>Strahlentherapie Seite Zielgebiet</div> <div>[ZIELGEBIETSEITE]</div> <div></div> <div>L = links</div> <div>R = rechts</div> <div>B = beidseits</div> <div>M = mittig</div> <div>U = unbekannt</div>
237	<div>Strahlentherapie Gesamtdosis</div> <div>Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq</div> <div>[GESAMTDOSIS]</div> <div></div>
238	<div>Einheit Strahlentherapie Gesamtdosis</div> <div>[DOSISEINHEITGES]</div> <div></div> <div>GBq = Dosis in Gigabecquerel</div> <div>Gy = Dosis in Gray</div>
239	<div>Strahlentherapie Einzeldosis</div> <div>Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq</div> <div>[EINZELDOSIS]</div> <div></div>

240	<div>Einheit Strahlentherapie Einzeldosis</div> <div>[DOSISEINHEITEINZEL]</div> <div></div> <div>GBq = Dosis in Gigabecquerel</div> <div>Gy = Dosis in Gray</div>
-----	---

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
241	<b>Strahlentherapie Ende Grund</b> [STENDEGRUND] <div style="text-align: right;"><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	<b>Residualstatus</b>
242	<b>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie</b> [RESISTATUSGESAMTST] <div 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"/></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	<b>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation</b> [RESISTATUSST] <div 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"/></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]

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

SYSTEMISCHE THERAPIE - SUBSTANZ	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
253-254	Systemische Therapie - Substanzen
253	<p><b>Laufende Nr. Substanz</b></p> <p>[LFDNRSUBSTANZSYST]</p>
254	<p><b>Therapie Substanz</b></p> <p>[SUBSTANZ]</p>



# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

SYSTEMISCHE THERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
255-262	<b>Dauer</b>
255	<b>Systemische Therapie Beginn bekannt?</b> [SYSTBEGINNDATUMBEKANNT]  <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 255 = 1 [SYSTBeginnDatumVoll]</b>	
256>	<b>Systemische Therapie Beginn</b> [SYSTBEGINNDATUM]  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 255 = 2 [SYSTBeginnDatumMonat]</b>	
257>	<b>Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr</b> [SYSTBEGINNDATUMMONAT]  <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 255 = 3 [SYSTBeginnDatumJahr]</b>	
258>	<b>Systemische Therapie Beginn - Jahr</b> [SYSTBEGINNDATUMJAHR]  <div style="text-align: right;">□□□□</div>
259	<b>Systemische Therapie Ende bekannt?</b> [SYSTEMENDEDATUMBEKANNT]  <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 259 = 1 [SYSTEMEndeDatumVoll]</b>	
260>	<b>Systemische Therapie Ende</b> [SYSTEMENDEDATUM] ((([0-2]d)((3[01]))).(((0d)((1[0-2]))).((18 19 20)d))d  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 259 = 2 [SYSTEMEndeDatumMonat]</b>	
261>	<b>Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr</b> [SYSTEMENDEDATUMMONAT]  <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 259 = 3 [SYSTEMEndeDatumJahr]</b>	
262>	<b>Systemische Therapie Ende - Jahr</b> [SYSTEMENDEDATUMJAHR]  <div style="text-align: right;">□□□□</div>

263	<b>Therapie Ende Grund</b> [SYSTEMENDEGRUND]  <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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	<b>Residualstatus</b>
264	<b>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie</b> [RESISTATUSGESAMTSYST]  <div style="text-align: right;">□□□□□□</div> 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	<b>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation</b> [RESISTATUSSYST]  <div style="text-align: right;">□□□□□□</div> 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

[illegible]

[illegible]



<b>wenn Feld 283 = 3 [VerlaufTnmDatumJahr]</b>		<b>wenn Feld 293 ⇔ LEER [VerlaufTNMNC]</b>		<b>299 TNM Pn-Kategorie</b> [TNMPNVERL]	
286>	<b>TNM Datum - Jahr</b> [TNMDATUMJAHRVERL]	294>	<b>TNM N-Kategorie</b> entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNVRL]	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
287	<b>TNM y-Symbol</b> [TNMYVERL]		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden	
288	<b>TNM r-Symbol</b> [TNMRVERL]	295	<b>TNM c/p/u-Präfix M</b> [TNMCPUMVERL]	<b>wenn Feld 26 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms3]</b>	
289	<b>TNM a-Symbol</b> [TNMAVERL]		<div><div>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</div><div>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</div><div>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</div></div>	300> <b>TNM S-Kategorie</b> [TNMSVERL]	
290	<b>TNM c/p/u-Präfix T</b> [TNMCPUTVERL]	<b>wenn Feld 295 ⇔ LEER [VerlaufTNMM2C]</b>		<div><div>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen</div><div>S1 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH &lt; 1,5N Und HCG &lt; 5000 Und AFP &lt; 1000</div><div>S2 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH ≈1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000</div><div>S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH &gt; 10N Oder HCG &gt; 50000 Oder AFP &gt;10000</div><div>SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</div></div>	
<b>wenn Feld 290 ⇔ LEER [VerlaufTNMTC]</b>		296>	<b>TNM M-Kategorie</b> Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2VERL]		
291>	<b>TNM T-Kategorie</b> [TNMTVERL]		<div><div>0 = 0</div><div>0(i-) = 0(i-)</div><div>0(i+) = 0(i+)</div><div>0(mol-) = 0(mol-)</div><div>0(mol+) = 0(mol+)</div><div>1 = 1</div><div>1a = 1a</div><div>1b = 1b</div><div>1c = 1c</div><div>1d = 1d</div><div>1e = 1e</div></div>		
292	<b>TNM m-Symbol</b> [TNMMVERL]	297-300	<b>TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</b>		
293	<b>TNM c/p/u-Präfix N</b> [TNMCPUNVERL]	297	<b>TNM L-Kategorie</b> [TNMLVERL]	<div><div></div><div></div></div>	
	<div><div>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</div><div>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</div><div>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</div></div>	298	<b>TNM V-Kategorie</b> [TNMVVERL]	<div><div></div><div></div></div>	

[illegible]

# Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
309	<b>Untersuchungsdatum Verlauf bekannt?</b> [USUDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 309 = 1 [VerlaufUsuDatumVoll]</b>	
310>	<b>Untersuchungsdatum Verlauf</b> [USUDATUM] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 309 = 2 [VerlaufUsuDatumMonat]</b>	
311>	<b>Untersuchungsdatum Verlauf - Monat und Jahr</b> [USUDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
<b>wenn Feld 309 = 3 [VerlaufUsuDatumJahr]</b>	
312>	<b>Untersuchungsdatum Verlauf - Jahr</b> [USUDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div>
313	<b>Gesamtbeurteilung des Tumorstatus</b> [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	<b>Tumorstatus Primärtumor</b> [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	<b>Tumorstatus Lymphknoten</b> [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	<b>Tumorstatus Fernmetastasen</b> [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	<b>Verlauf - Fernmetastasen</b>
317	<b>Laufende Nr. Fernmetastase</b> <small>[LFDNRFERNMETAVERLAUF]</small> <div style="text-align: right;">□ □</div>
<b>wenn Feld 322 &lt;&gt; LEER [VerlaufFMLokVonFernmetastasen]</b>	
318>	<b>Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt?</b> <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
<b>wenn Feld 318 = 1 [VerlaufFMDiagDatumVoll]</b>	
319>>	<b>Datum der Fernmetastasen</b> <small>[FMDIAGDATUMVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 318 = 2 [VerlaufFMDiagDatumMonat]</b>	
320>>	<b>Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr</b> <small>[FMDIAGDATUMMONATVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
<b>wenn Feld 318 = 3 [VerlaufFMDiagDatumJahr]</b>	
321>>	<b>Datum der Fernmetastasen - Jahr</b> <small>[FMDIAGDATUMJAHRVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
322	<b>Lokalisation von Fernmetastasen</b> <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	<b>Allgemeiner Leistungszustand</b> Karnofsky [ALGZUSTANDVERL]  <div style="text-align: right;">□□□□ %</div> Schlüssel 5
324-341	<b>Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom</b>
324	<b>Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score</b> [GLEASONGRADPRIMAERVERL]  <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
325	<b>Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score</b> [GLEASONGRADSEKUNDAERVERL]  <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
326	<b>Ergebnis Gleason-Score</b> [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	<b>Anlass Gleason</b> [GLEASONSCOREANLASSVERL]  <div style="text-align: right;">□</div> O = Op S = Stanze U = Unbekannt
328	<b>Datum der Entnahme der Stenzen bekannt?</b> [DATUMSTANZENBEKANNTERL]  <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 328 = 1 [VerlaufDatumStenzenVoll]	
329>	<b>Datum der Entnahme der Stenzen</b> [DATUMSTANZENVERL]  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 328 = 2 [VerlaufDatumStenzenMonat]	
330>	<b>Datum der Entnahme der Stenzen - Monat und Jahr</b> [DATUMSTANZENMONATVERL]  <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 328 = 3 [VerlaufDatumStenzenJahr]	
331>	<b>Datum der Entnahme der Stenzen - Jahr</b> [DATUMSTANZENJAHRVERL]  <div style="text-align: right;">□□□□</div>
332	<b>Anzahl der entnommenen Stenzen</b> [ANZAHLSTANZENVERL]  <div style="text-align: right;">□□</div>
333	<b>Anzahl der positiven Stenzen</b> [ANZAHLPOSSTANZENVERL]  <div style="text-align: right;">□□</div>
334	<b>Ca-Befall Stanze - in Prozent</b> [CABEFALLSTANZEPROZENTVERL]  <div style="text-align: right;">□□□ %</div>
335	<b>Ca-Befall Stanze - unbekannt</b> [CABEFALLSTANZEUNBEKANNTERL]  <div style="text-align: right;">□</div> U = Unbekannt
336	<b>PSA-Wert</b> [PSAVERL]  <div style="text-align: right;">□□□□□□,□□□</div>
337	<b>Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung bekannt?</b> [PSADATUMBEKANNTERL]  <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 337 = 1 [VerlaufPSADatumVoll]	
338>	<b>Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung</b> [PSADATUMVERL]  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 337 = 2 [VerlaufPSADatumMonat]	
339>	<b>Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Monat und Jahr</b> [PSADATUMMONATVERL]  <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 337 = 3 [VerlaufPSADatumJahr]	
340>	<b>Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung - Jahr</b> [PSADATUMJAHRVERL]  <div style="text-align: right;">□□□□</div>
341	<b>Postoperative Komplikation</b> [KOMPLCLAVIENDINDOVERL]  <div style="text-align: right;">□</div> J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
342-347	<b>Tod</b>
342	<b>Sterbedatum bekannt?</b> [STERBEDATUMBEKANNT]  <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 342 = 1 [VerlaufSterbeDatumVoll]	
343>	<b>Sterbedatum</b> [STERBEDATUM]  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 342 = 2 [VerlaufSterbeDatumMonat]	
344>	<b>Sterbedatum - Monat und Jahr</b> [STERBEDATUMMONAT]  <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 342 = 3 [VerlaufSterbeDatumJahr]	
345>	<b>Sterbedatum - Jahr</b> [STERBEDATUMJAHR]  <div style="text-align: right;">□□□□</div>

[illegible]

<b>TUMORKONFERENZ</b>		355- 355	<b>Anmerkungen zur Tumorkonferenz</b>
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
349- 355	<b>Tumorkonferenz</b>	<b>Anmerkungen</b> [ANMERKUNGTUMORKONF]	
349	<b>Laufende Nr. Tumorkonferenz</b> <small>[LFDNRTUMORKONF]</small>		
□ □			
350	<b>Tumorkonferenz Datum bekannt?</b> <small>[TUMKONFDATUMBEKANNT]</small>		
<p>1 = vollständig                  2 = nur Monat und Jahr                  3 = nur das Jahr</p>		Empty grid for notes	
<i>wenn Feld 350 = 1 [MeldungTumKonfDatumVoll]</i>			
351>	<b>Tumorkonferenz Datum</b> <small>[TUMKONFDATUM]</small>		
□ □ . □ □ . □ □ □ □			
<i>wenn Feld 350 = 2 [MeldungTumKonfDatumMonat]</i>		Empty grid for notes	
352>	<b>Tumorkonferenz Datum - Monat und Jahr</b> <small>[TUMKONFDATUMMONAT]</small>		
□ □ . □ □ □ □			
<i>wenn Feld 350 = 3 [MeldungTumKonfDatumJahr]</i>			
353>	<b>Tumorkonferenz Datum - Jahr</b> <small>[TUMKONFDATUMJAHR]</small>	Empty grid for notes	
□ □ □ □			
354	<b>Tumorkonferenz Typ</b> <small>[TUMKONTYP]</small>		
<p style="margin-left: 20px;">praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamtherapiestrategie, z.B. neoadjuvant oder direkte Operation)</p> <p style="margin-left: 20px;">postop = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie, z.B. zur Frage adjuvante Therapie)</p> <p style="margin-left: 20px;">postth = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert)</p>			

# 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 = Perianale 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
<b>Schlüssel 2 [TNMTKategorie]</b> 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	<b>Schlüssel 5 [Allgemeinzustand]</b> 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 %	
<b>Schlüssel 3 [TNMNKategorie]</b> 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	<b>Schlüssel 6 [OPKomplikation]</b> 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	
<b>Schlüssel 4 [WeitereKlassifikationen]</b> Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz		

<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>		