

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

ADTGEKID (Spezifikation 2.1.2 V01 ADTGEKID aQua)

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

wenn Feld 27 = 1	
28>	Diagnosedatum <input type="text"/>
wenn Feld 27 = 2	
29>	Diagnosedatum - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 27 = 3	
30>	Diagnosedatum - Jahr <input type="text"/>
31	Seitenlokalisierung <small>Organspezifische Angabe der betroffenen Seite</small> <input type="checkbox"/> 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 Sozialdienstkontakt	
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA_KRK	
32>	Sozialdienstkontakt <input type="checkbox"/> J = Ja N = Nein U = Unbekannt
wenn Feld 32 = 'J'	
33>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes bekannt? <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 33 = 1	
34>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes <input type="text"/>
wenn Feld 33 = 2	
35>>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes - Monat und Jahr <input type="text"/>
wenn Feld 33 = 3	
36>>>>	Datum des Sozialdienstkontaktes - Jahr <input type="text"/>

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 26 IN ICD_HODEN	
183>	<p>TNM S-Kategorie</p> <p style="text-align: right;">□ □</p> <p>S0 = Serumentummarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000</p> <p>S2 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000</p> <p>S3 = Wenigstens einer der Serumentummarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000</p> <p>SX = Werte der Serumentummarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>
184-185 Residualstatus	
184	<p>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>
185	<p>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>
186	<p>OP Komplikationen</p> <p>1. □ □ □ □</p> <p>2. □ □ □ □</p> <p>3. □ □ □ □</p> <p>4. □ □ □ □</p> <p>5. □ □ □ □</p> <p>6. □ □ □ □</p> <p>7. □ □ □ □</p> <p>8. □ □ □ □</p> <p>9. □ □ □ □</p> <p>10. □ □ □ □</p> <p>Schlüssel 6</p>

187-192 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom	
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA	
187>	<p>Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p>
188>	<p>Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie N = Nein U = unbekannt</p>
189>	<p>Tumgröße invasives Karzinom zu beurteilen</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein invasives Karzinom</p>
wenn Feld 189 = 'J'	
190>>	<p>Tumgröße invasives Karzinom</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
wenn Feld 26 IN ICD_MAMMA	
191>	<p>Tumgröße DCIS zu beurteilen</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden</p>
wenn Feld 191 = 'J'	
192>>	<p>Tumgröße DCIS</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
193-201 Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom	
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
193>	<p>Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>

wenn Feld 193 = 'J'	
194>>	<p>Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
195>	<p>Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>
wenn Feld 195 = 'J'	
196>>	<p>Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
197>	<p>Rektum: Qualität des TME-Präparats</p> <p style="text-align: right;">□</p> <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>
wenn Feld 26 IN ICD_KRK	
198>	<p>Art des Eingriffs</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = unbekannt</p>
wenn Feld 26 IN ICD_REKTUM	
199>	<p>Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt</p>
200>	<p>Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

SYSTEMISCHE THERAPIE		264-265 Residualstatus
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden		264 Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie <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
255-262 Dauer	265	
255 Systemische Therapie Beginn bekannt?	<div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	
wenn Feld 255 = 1		
256> Systemische Therapie Beginn	□□.□□.□□□□□□	
wenn Feld 255 = 2		
257> Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr	□□.□□□□□□	
wenn Feld 255 = 3		
258> Systemische Therapie Beginn - Jahr	□□□□	
259 Systemische Therapie Ende bekannt?	<div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	
wenn Feld 259 = 1		
260> Systemische Therapie Ende <small>(([0-2]d) (3[0-1]))\.(0d) (1[0-2])\.(18 19 20)d</small>	□□.□□.□□□□□□	
wenn Feld 259 = 2		
261> Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr	□□.□□□□□□	
wenn Feld 259 = 3		
262> Systemische Therapie Ende - Jahr	□□□□	
263 Therapie Ende Grund	<div style="text-align: right;">□</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	

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

Schlüssel 1

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

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

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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 = Ileoemorale Venenthrombose KAS = Kardiogener Schock KES = Komplikationen einer Stomaanlage KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z.B. Dislokation KRA = Krampfanfall KDS = Kurzdarmsyndrom LEV = Leberversagen LOE = Lungenödem LYF = Lymphfistel LYE = Lymphozele MES = Magenentleerungsstörung MIL = Mechanischer Ileus MED = Mediastinitis MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose MYI = Myokardinfarkt RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt OES = Ösophagitis OSM = Osteitis, Osteomyelitis PAF = Pankreasfistel PIT = Pankreatitis PAB = Perianale Blutung PPA = Periphere Parese PAV = Peripherer arterieller 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 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 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 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 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 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</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>		