

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

ADTGEKID (Spezifikation 2.2.1 V01 ADTGEKID aQua)

STAMMDATEN - PATIENT	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-19	Patient
1-19	Patienten Stammdaten
1	KrankenversichertenNr Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten [VERSICHERTENIDNEU] [A-Z]{1}[0-9]{9}
2	KrankenkassenNr Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung [KASSEIKNR] [0-9]{0,9}
wenn Feld 2 = LEER [BasisErsatzVID]	
3>	Ersatzcode zur KrankenkassenNr [VIDERSATZ]
970000011 = Selbstzahler 970001001 = Kostenträger ohne IK-Nummer (z. B. Gefängnisinsasse) 970100001 = Asylbewerber 970000022 = Privatversichert, Kasse unbekannt 970000099 = keine Angabe zum Kostenträger	
4	Patienten Nachname Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung [NAME]
5	Patienten Titel Alle Titel abgekürzt ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [TITEL]
6	Patienten Namenszusatz Alle Namenszusätze ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [NAMENZUSATZ]
7	Patienten Vorname Mehrere Vornamen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [VNAME]
8	Patienten Geburtsname [GEBNAME]
9	Patienten Frühere Namen Alle früheren Namen ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [FRUEHNAME]
10	Patienten Geschlecht [GESCHLECHTADT]
M = männlich W = weiblich S = sonstiges/intersexuell U = unbekannt	
11	Patienten Geburtsdatum bekannt? [ADTGEBDATUMBEKANNT]
1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	
wenn Feld 11 = 1 [BasisGeburtsDatumVoll]	
12>	Patienten Geburtsdatum [ADTGEBDATUM]
wenn Feld 11 = 2 [BasisGeburtsDatumMonat]	
13>	Patienten Geburtsdatum - Monat und Jahr [ADTGEBDATUMMONAT]
wenn Feld 11 = 3 [BasisGeburtsDatumJahr]	
14>	Patienten Geburtsdatum - Jahr [ADTGEBDATUMJAHR]
15	Patienten Straße [STR]
16	Patienten Hausnummer [HAUSNR]
17	Patienten Land [HERKUNFT]
Schlüssel 1	
18	Patienten PLZ [PLZ]
19	Patienten Ort [ORT]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

MELDUNG		27-32 Tumorzuordnung		35-36 Studienteilnahme	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA_KRK [MeldungICDStudRek]		wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA_KRK [MeldungICDStudRek]	
20-37	Meldung	27 Primärtumor ICD-Code [PRIMTUMORICD] [CD]d(d)(L)(l)(d)?? https://www.dimdi.de		35> Studienrekrutierung [STUDREKDATUMLIEGTVOR]	
20	Laufende Nr. Meldung [LFDNRMELDUNG]	□□□□.□□		J = Ja N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	
21-23 Melder Stammdaten		28 Diagnosedatum bekannt? [CTUDIAGDATUMBESKANT]		36 Datum der Studienrekrutierung Einschlussdatum [STUDREKDATUM]	
21	Melder Institutionskennzeichen [IKNRKH] [0-9]{9} http://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp	1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		□□.□□.□□□□	
22	Melder BSNR [BSNR]	wenn Feld 28 = 1 [MeldungDiagnoseDatumVol]		37 Spezifischer Meldeanlass [BOGENFILTER]	
23	Melder ID [IDMELDER]	29> Diagnosedatum [CTUDIAGDATUM]		1 = Diagnose 2 = Operation 3 = Strahlentherapie 4 = Systemische Therapie 5 = Verlauf bis Tod 6 = Tumorkonferenz	
24	Melddatum [MELEDDATUM]	30> Diagnosedatum - Monat und Jahr [CTUDIAGDATUMMONAT]			
25-26	Meldebegründung	wenn Feld 28 = 2 [MeldungDiagnoseDatumMonat]			
25	Meldebegründung [MELEDEGRUND]	31> Diagnosedatum - Jahr [CTUDIAGDATUMJAHR]			
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		wenn Feld 28 = 3 [MeldungDiagnoseDatumJahr]			
		32 Seitenlokalisierung Organspezifische Angabe der betroffenen Seite [SEITENLOK]			
26	Meldeanlass [MELDANLASS]	33-34 Sozialdienstkontakt			
diagnose = Diagnose behandlungsbeginn = Behandlungsbeginn behandlungsende = Behandlungsende statusaenderung = Statusaenderung statusmeldung = Statusmeldung tod = Tod		wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA_KRK [MeldungSozDienstKontakt]			
		33> Sozialdienstkontakt [HATTESOZIALDIENSTKONTAKT]		J = Ja N = Nein U = Unbekannt	
		34 Datum des Sozialdienstkontaktes [SOZDKONDATUM]			
		□□.□□.□□□□			

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
38-139	Diagnose
38	Laufende Nr. Diagnose [LFDNRDIAG] <div style="text-align: right;">□ □</div>
39	Primärtumor Diagnosetext [PRIMUMDIAGTEXT] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>

40	Primärtumor Topographie ICD-O [PRIMUMORICDO] <small>C:\id\.\id\id)? https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/ </small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □</div>
41	Primärtumor Topographie ICD-O Freitext [PRIMUMORTEXT] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>

42	Diagnosesicherung [DIAGSICHERUNG] <div style="text-align: right;">□</div>
	1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = klinisch 4 = spezifische Tumormarker 5 = zytologisch 6 = Histologie einer Metastase 7 = histologisch 9 = unbekannt

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
63-68	Diagnose - Fernmetastasen
63	Laufende Nr. Fernmetastase <small>[LFDNRFERNMETADIAG]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 68 <> LEER [DiagFMLokVonFernmetastasen]	
64>	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTDIAG]</small> <input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 64 = 1 [DiagFMDiagnoseDatumVoll]	
65>>	Datum der Fernmetastasen <small>[FMDIAGDATUMDIAG]</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 64 = 2 [DiagFMDiagnoseDatumMonat]	
66>>	Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <small>[FMDIAGDATUMMONATDIAG]</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 64 = 3 [DiagFMDiagnoseDatumJahr]	
67>>	Datum der Fernmetastasen - Jahr <small>[FMDIAGDATUMJAHRDIAG]</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
68	Lokalisation von Fernmetastasen <small>[FMLOKDIAG]</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	
69-104	TNM-Klassifikation
69-86	Klinische TNM-Klassifikation
69	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 69 = 1 [DiagTNMDatumVoll]	
70>	TNM Datum [TNMDATUMDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>□□.□□.□□□□</p>
wenn Feld 69 = 2 [DiagTNMDatumMonat]	
71>	TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>□□.□□□□</p>
wenn Feld 69 = 3 [DiagTNMDatumJahr]	
72>	TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>□□□□</p>
73	TNM y-Symbol [TNMYDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>
74	TNM r-Symbol [TNMRDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>
75	TNM a-Symbol [TNMADIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>
76	TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAG] <div style="text-align: right;"><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 (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>
wenn Feld 76 <> LEER [DiagTNMTC]	
77>	TNM T-Kategorie [TNMTDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 2</p>
78	TNM m-Symbol [TNMMDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>□□□□□</p>
79	TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAG] <div style="text-align: right;"><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 (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>
wenn Feld 79 <> LEER [DiagTNMN]	
80>	TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) [TNMNDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 3</p>
81	TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAG] <div style="text-align: right;"><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 (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>
wenn Feld 81 <> LEER [DiagTNM2C]	
82>	TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = 0 0(-) = 0(-) 0(+) = 0(+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e</p>
83-86	TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie
83	TNM L-Kategorie [TNMLDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>
84	TNM V-Kategorie [TNMVDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p>
85	TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>
wenn Feld 27 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms]	
86>	TNM S-Kategorie [TNMSDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>
87-104	Pathologische TNM-Klassifikation
87	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAGPATH] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 87 = 1 [DiagTNMpathDatumVoll]	
88>	TNM Datum [TNMDATUMDIAGPATH] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>□□.□□.□□□□</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 87 = 2 [DiagTNMpathDatumMonat] 89> TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAGPATH] □□.□□□□		97 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAGPATH] □ 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)	102 TNM V-Kategorie [TNMVDIAGPATH] □□ V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 87 = 3 [DiagTNMpathDatumJahr] 90> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAGPATH] □□□□			
91 TNM y-Symbol [TNMYDIAGPATH] □ y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie	98 TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNDIAGPATH] □□□□□□□□ Schlüssel 3	103 TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAGPATH] □□□□ Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden	
92 TNM r-Symbol [TNMRDIAGPATH] □ r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs			
93 TNM a-Symbol [TNMADIAGPATH] □ a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie	99 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUNDIAGPATH] □ 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)	104 TNM S-Kategorie [TNMSDIAGPATH] □□ 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	
94 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAGPATH] □ 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)			
95 TNM T-Kategorie [TNMTDIAGPATH] □□□□□□□□□□ Schlüssel 2	100 TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAGPATH] □□□□□□□□ 0 = 0 0(-) = 0(-) 0(+) = 0(+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e	101-104 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie	
96 TNM m-Symbol [TNMMDIAGPATH] □□□□□□			
	101 TNM L-Kategorie [TNMLDIAGPATH] □□ L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

133	Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDODIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt</p>	139-139	Anmerkungen zur Diagnose
134-137	Organspezifische Dokumentation: Malignes Melanom	139	Anmerkungen [ANMERKUNGDIAG]
134	Minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor [SICHABSTPRIMTUMORDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> mm</div>		<input type="checkbox"/>
135	Tumordicke [TUMORDICKEIAG] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/>, <input type="text"/> mm</div>		<input type="checkbox"/>
136	LDH-Wert [LDHWERTDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> U/l</div>		<input type="checkbox"/>
137	Pathologisches Kriterium der Ulzeration erfüllt? [ULZERATIONDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>J = Ja N = Nein U = Unbekannt</p>		<input type="checkbox"/>
138	Allgemeiner Leistungszustand Kamofsky [ALGZUSTANDDIAG] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</div> <p>Schlüssel 5</p>		<input type="checkbox"/>
			<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>154 Grading [GRADINGOP]</p> <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>	<p>wenn Feld 159 = 3 [OpTNMDatumJahr]</p> <p>162> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHROP]</p>	<p>wenn Feld 169 <= LEER [OpTNMN]</p> <p>170> TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) [TNMNOP]</p> <p>Schlüssel 3</p>
<p>155 Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUOP]</p>	<p>163 TNM y-Symbol [TNMYOP]</p> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	<p>171 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMOP]</p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>
<p>wenn Feld 155 <= LEER [OpUntersuchteLymphknoten]</p>	<p>164 TNM r-Symbol [TNMRPOP]</p> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	<p>wenn Feld 171 <= LEER [OpTNMM2]</p> <p>172> TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (+/-) und (mol+/-) [TNMM2OP]</p> <p>0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e</p>
<p>156> Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBEFALLOP]</p>	<p>165 TNM a-Symbol [TNMAOP]</p> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	<p>173-176 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie</p>
<p>157 Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUOP]</p>	<p>166 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTOP]</p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	<p>173 TNM L-Kategorie [TNMLPOP]</p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>
<p>wenn Feld 157 <= LEER [OpSentinellLymphknoten]</p>	<p>wenn Feld 166 <= LEER [OpTNMT]</p> <p>167> TNM T-Kategorie [TNMTOP]</p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>174 TNM V-Kategorie [TNMVOP]</p> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p>
<p>158> Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFALLOP]</p>	<p>168 TNM m-Symbol [TNMMOP]</p>	
<p>159-176 TNM-Klassifikation</p>	<p>169 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNOP]</p> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	
<p>159 TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTOP]</p> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>	<p>160> TNM Datum [TNMDATUMOP]</p>	
<p>wenn Feld 159 = 1 [OpTNMDatumVoll]</p>		
<p>160> TNM Datum [TNMDATUMOP]</p>		
<p>wenn Feld 159 = 2 [OpTNMDatumMonat]</p>		
<p>161> TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATOP]</p>		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<p>175 TNM Pn-Kategorie [TNMPNOP]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □</p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>	<p>179 OP Komplikationen [OPKOMP]</p> <p>1. □ □ □ 2. □ □ □ 3. □ □ □ 4. □ □ □ 5. □ □ □ 6. □ □ □ 7. □ □ □ 8. □ □ □ 9. □ □ □ 10. □ □ □</p> <p>Schlüssel 6</p>	<p>wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [Meldung CDMamma2]</p> <p>184> Tumorgroße DCIS zu beurteilen [DCISBEURTEILEN]</p> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden</p>
wenn Feld 27 IN ICD_HODEN [Meldung PTnms2]		
<p>176> TNM S-Kategorie [TNMSOP]</p> <p style="text-align: right;">□ □</p> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>	<p style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">180-185 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom</p> <p>wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [Meldung CDMamma2]</p> <p>180> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG]</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p>	<p>wenn Feld 184 = 'J' [OpDcis]</p> <p>185>> Tumorgroße DCIS [DCIS]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
177-178 Residualstatus		
<p>177 Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSOP]</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>	<p style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">180-185 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom</p> <p>wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [Meldung CDMamma2]</p> <p>180> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG]</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p>	<p style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">186-194 Organspezifische Dokumentation: Kolikreales Karzinom</p> <p>wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung CDRektum2]</p> <p>186> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt [MINABSTANDRESEKBEKANT]</p> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>
<p>178 Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTOP]</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>	<p>181> Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie [INTRAOPPRAEPARATKONTROLLE]</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie N = Nein U = unbekannt</p>	<p>wenn Feld 186 = 'J' [OpRekMinAbResekRand]</p> <p>187>> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand [MINABSTANDRESEK]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
<p>182> Tumorgroße invasives Karzinom zu beurteilen [INVASIVESKARZINOMBEURTEILEN]</p> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein invasives Karzinom</p>	<p style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">180-185 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom</p> <p>wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [Meldung CDMamma2]</p> <p>180> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG]</p> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p>	<p>wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung CDRektum2]</p> <p>188> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt [MINABSTCIRCUMRESEKBEKANT]</p> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>
<p>183>> Tumorgroße invasives Karzinom [INVASIVESKARZINOM]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>	<p>wenn Feld 182 = 'J' [OpTumorinvasivesKarzinom]</p> <p>189>> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene [MINABSTCIRCUMRESEK]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>	<p>wenn Feld 188 = 'J' [OpRekMinAbCircumResek]</p> <p>189>> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene [MINABSTCIRCUMRESEK]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ mm</p>
<p>189>> Tumorgroße invasives Karzinom [INVASIVESKARZINOM]</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>	<p>wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung CDRektum2]</p> <p>190> Rektum: Qualität des TME-Präparats [REKTUMQUALITAETTME]</p>	<p>wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung CDRektum2]</p> <p>190> Rektum: Qualität des TME-Präparats [REKTUMQUALITAETTME]</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 27 IN ICD_KRK [Meldung CDKrk]		196	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAEROP]	204	PSA-Wert [PSAOP]
191>	Art des Eingriffs [ARTEINGRIFF]		1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5		□□□□□□,□□□
	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = unbekannt				
wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung CDRektum2]		197	Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREOP]	205	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung [PSADATUMOP]
192>	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				
193>	Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz [GRADREKTANASTINSUFFIZIENZ]			206	Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDOOP]
	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt				J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
wenn Feld 27 IN ICD_KRK [Meldung CDKrk]		198	Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSOP]	207-210	Organspezifische Dokumentation: Malignes Melanom
194>	ASA-Klassifikation [ASA]		O = Op S = Stanze U = Unbekannt	207	Minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor [SICHABSTPRIMUMOROP]
	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				□□□ mm
195-206	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom	199	Datum der Entnahme der Stanzen [DATUMSTANZENOP]	208	LDH-Wert [LDHWERTOP]
195	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAEROP]		□□.□□.□□□□□		□□□□□ U/l
	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	200	Anzahl der entnommenen Stanzen [ANZAHLSTANZENOP]	210	Pathologisches Kriterium der Ulzeration erfüllt? [ULZERATIONOP]
			□□		J = Ja N = Nein U = Unbekannt
		201	Anzahl der positiven Stanzen [ANZAHLPOSSTANZENOP]	211-212	Anmerkungen zur Operation
			□□	211	Operateur [OPERATEUR]
		202	Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTOP]		□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□
			□□□ %		□□□□
		203	Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANTOP]		
			U = Unbekannt		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
213-238	Strahlentherapie
213	Laufende Nr. Strahlentherapie [LFDNRST] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
214	Intention der Strahlentherapie [STINTENTION] <input type="checkbox"/> K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = keine Angabe
215	Strahlentherapie - Stellung zur OP [OPSTELLUNGST] <input type="checkbox"/> O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = sonstiges

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE - BESTRAHLUNG			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
216-231	Strahlentherapie - Bestrahlung		
216	Laufende Nr. Bestrahlung [LFDNRBESTRAHLUNGST] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/></div>	225	Strahlentherapie Applikationsart [APPLIKATION] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div> <p> 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 KLDR = 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 </p>
217	Strahlentherapie Beginn bekannt? [STBEGINNDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p>	226	Strahlentherapie Zielgebiet [ZIELGEBIET] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div> <p>Schlüssel 7</p>
wenn Feld 217 = 1 [STBeginnDatumVoll]		227	Strahlentherapie Seite Zielgebiet [ZIELGEBIETSEITE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p> L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt </p>
218>	Strahlentherapie Beginn [STBEGINNDATUM] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>	228	Strahlentherapie Gesamtdosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [GESAMTDOSIS] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>
wenn Feld 217 = 2 [STBeginnDatumMonat]		229	Einheit Strahlentherapie Gesamtdosis [DOSISEINHEITGES] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div> <p> GBq = Dosis in Gigabecquerel Gy = Dosis in Gray </p>
219>	Strahlentherapie Beginn - Monat und Jahr [STBEGINNDATUMMONAT] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>	230	Strahlentherapie Einzeldosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [EINZELDOSIS] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>
wenn Feld 217 = 3 [STBeginnDatumJahr]			
220>	Strahlentherapie Beginn - Jahr [STBEGINNDATUMJAHR] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>		
221	Strahlentherapie Ende bekannt? [STENDEDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p>		
wenn Feld 221 = 1 [STEndeDatumVoll]			
222>	Strahlentherapie Ende [STENDEDATUM] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>		
wenn Feld 221 = 2 [STEndeDatumMonat]			
223>	Strahlentherapie Ende - Monat und Jahr [STENDEDATUMMONAT] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>		
wenn Feld 221 = 3 [STEndeDatumJahr]			
224>	Strahlentherapie Ende - Jahr [STENDEDATUMJAHR] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>		

231	Einheit Strahlentherapie Einzeldosis [DOSISEINHEITEINZEL] <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div> <p> GBq = Dosis in Gigabecquerel Gy = Dosis in Gray </p>
-----	---

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
232	<p>Strahlentherapie Ende Grund [STENDEGRUND]</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>
233- 234	Residualstatus
233	<p>Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTST]</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>
234	<p>Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSST]</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	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
246-253	Dauer
246	Systemische Therapie Beginn bekannt? [SYSTBEGINNDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 246 = 1 [SYSTBeginnDatumVoll]	
247>	Systemische Therapie Beginn [SYSTBEGINNDATUM] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 246 = 2 [SYSTBeginnDatumMonat]	
248>	Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr [SYSTBEGINNDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 246 = 3 [SYSTBeginnDatumJahr]	
249>	Systemische Therapie Beginn - Jahr [SYSTBEGINNDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div>
250	Systemische Therapie Ende bekannt? [SYSTEMEDEDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 250 = 1 [SYSTEMeDatumVoll]	
251>	Systemische Therapie Ende [SYSTEMEDEDATUM] <small>(([0-2]d)(3[01]) ((0d) (1[0-2])) (18 19 20)d)d</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 250 = 2 [SYSTEMeDatumMonat]	
252>	Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr [SYSTEMEDEDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 250 = 3 [SYSTEMeDatumJahr]	
253>	Systemische Therapie Ende - Jahr [SYSTEMEDEDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div>

254	Therapie Ende Grund [SYSTEMEDEGRUND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>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</p>
255-256	Residualstatus
255	Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTSYST] <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>
256	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSSYST] <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>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
300	<p>Untersuchungsdatum Verlauf bekannt? [USUDATUMBEKANNT]</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 300 = 1 [VerlaufUsuDatumVoll]	
301>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf [USUDATUM]</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
wenn Feld 300 = 2 [VerlaufUsuDatumMonat]	
302>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf - Monat und Jahr [USUDATUMMONAT]</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>
wenn Feld 300 = 3 [VerlaufUsuDatumJahr]	
303>	<p>Untersuchungsdatum Verlauf - Jahr [USUDATUMJAHR]</p> <p style="text-align: right;">□□□□</p>
304	<p>Gesamtbeurteilung des Tumorstatus [TUMSTATUSGESAMT]</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>
305	<p>Tumorstatus Primärtumor [TUMSTATUSLOK]</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>
306	<p>Tumorstatus Lymphknoten [TUMSTATUSLYMPH]</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>
307	<p>Tumorstatus Fernmetastasen [FMTUMSTATUS]</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	
308- 313	Verlauf - Fernmetastasen
308	<p>Laufende Nr. Fernmetastase [LFDNRFERNMETAVERLAUF]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p>
wenn Feld 313 <> LEER [VerlaufFMLokVonFernmetastasen]	
309>	<p>Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? [FMDIAGDATUMBEKANNTVERL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 309 = 1 [VerlaufFMDiagDatumVoll]	
310>>	<p>Datum der Fernmetastasen [FMDIAGDATUMVERL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
wenn Feld 309 = 2 [VerlaufFMDiagDatumMonat]	
311>>	<p>Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr [FMDIAGDATUMMONATVERL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
wenn Feld 309 = 3 [VerlaufFMDiagDatumJahr]	
312>>	<p>Datum der Fernmetastasen - Jahr [FMDIAGDATUMJAHRVERL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
313	<p>Lokalisation von Fernmetastasen [FMLOKVERL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>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</p>

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
314-326	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom
314	Allgemeiner Leistungszustand <small>Karnofsky [ALGZUSTANDVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□□ %</div> Schlüssel 5
315	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score <small>[GLEASONGRADPRIMAERVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
316	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score <small>[GLEASONGRADSEKUNDAERVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
317	Ergebnis Gleason-Score <small>[GLEASONSCOREVERL]</small> <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
318	Anlass Gleason <small>[GLEASONSCOREANLASSVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> O = Op S = Stanze U = Unbekannt
319	Datum der Entnahme der Stenzen <small>[DATUMSTANZENVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
320	Anzahl der entnommenen Stenzen <small>[ANZAHLSTANZENVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□</div>
321	Anzahl der positiven Stenzen <small>[ANZAHLPOSSTANZENVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□</div>
322	Ca-Befall Stanze - in Prozent <small>[CABEFALLSTANZEPROZENTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□ %</div>
323	Ca-Befall Stanze - unbekannt <small>[CABEFALLSTANZEUNBEKANTVERL]</small> U = Unbekannt
324	PSA-Wert <small>[PSAVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□□□□,□□□</div>
325	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung <small>[PSADATUMVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
326	Postoperative Komplikation <small>[KOMPLCLAVIENDINDOVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
327-330	Organspezifische Dokumentation: Malignes Melanom
327	Minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor <small>[SICHABSTPRIMTUMORVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□ mm</div>
328	Tumordicke <small>[TUMORDICKEVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□,□ mm</div>
329	LDH-Wert <small>[LDHWERTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□□□ U/l</div>
330	Pathologisches Kriterium der Ulzeration erfüllt? <small>[ULZERATIONVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> J = Ja N = Nein U = Unbekannt
331-336	Tod
331	Sterbedatum bekannt? <small>[STERBEDATUMBEKANT]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 331 = 1 [VerlaufSterbeDatumVoll]	
332>	Sterbedatum <small>[STERBEDATUM]</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 331 = 2 [VerlaufSterbeDatumMonat]	
333>	Sterbedatum - Monat und Jahr <small>[STERBEDATUMMONAT]</small> <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 331 = 3 [VerlaufSterbeDatumJahr]	
334>	Sterbedatum - Jahr <small>[STERBEDATUMJAHR]</small> <div style="text-align: right;">□□□□</div>
wenn Feld 331 ⇔ LEER [VerlaufSterbeDatumTod]	
335>	Tod tumorbedingt <small>[TODTUMOR]</small> <div style="text-align: right;">□</div> J = Ja N = Nein U = Unbekannt
336	Todesursachen ICD <small>[ICDODESURS]</small> <small>[A-Z]d\d(\.d\d)?</small> <small>https://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□

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 = Dampassagesstörungen (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 [TNMTKategorie] 0 = 0 1 = 1 1a = 1a 1a1 = 1a1 1a2 = 1a2 1b = 1b 1b1 = 1b1 1b2 = 1b2 1c = 1c 1d = 1d 1mi = 1mi 2 = 2 2a = 2a 2a1 = 2a1 2a2 = 2a2 2b = 2b 2c = 2c 2d = 2d 3 = 3 3a = 3a 3b = 3b 3c = 3c 3d = 3d 4 = 4 4a = 4a 4b = 4b 4c = 4c 4d = 4d 4e = 4e a = a is = is is(DCIS) = is(DCIS) is(LCIS) = is(LCIS) is(Paget) = is(Paget) is(pd) = is(pd) is(pu) = is(pu) X = X	Schlüssel 5 [Allgemeinzustand] 0 = Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 - 100% nach Karnofsky) 1 = Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z.B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich (70 - 80% nach Karnofsky) 2 = Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen (50 - 60% nach Karnofsky) 3 = Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 - 40% nach Karnofsky) 4 = Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 - 20% nach Karnofsky) U = Unbekannt 10% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 20% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 30% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 40% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 50% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 60% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 70% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 80% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 90% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in % 100% = Alternativ bei Karnofsky Angabe in %	
Schlüssel 3 [TNMNKategorie] 0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1mi = 1mi 2 = 2 2a = 2a 2b = 2b 2c = 2c 3 = 3 3a = 3a 3b = 3b 3c = 3c X = X	Schlüssel 6 [OPKomplikation] N = Nein U = Unbekannt ABD = Abszeß in einem Drainagekanal ABS = Abszeß, intraabdominaler oder intrathorakaler ASF = Abszeß, subfaszialer ANI = Akute Niereninsuffizienz AEP = Alkoholentzugspsychose ALR = Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik ANS = Anaphylaktischer Schock AEE = Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie API = Apoplektischer Insult BIF = Biliäre Fistel BOG = Blutung, obere gastrointestinale (z.B. "Streßulkus") BOE = Bolusverlegung eines Endotubus BSI = Bronchusstumpfsuffizienz CHI = Cholangitis	
Schlüssel 4 [WeitereKlassifikationen] Ann-Arbor-Stadium = Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz = Ann-Arbor-Zusatz		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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