

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>	Ersatzkode zur KrankenkassenNr [VIDERSATZ]
4	Patienten Nachname Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung [NAME]
5	Patienten Titel Alle Titel abgekürzt ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [TITEL]
6	Patienten Namenszusatz Alle Namenszusätze ggf. durch " " Leerzeichen getrennt [NAMENZUSATZ]

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

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

<div>DIAGNOSE</div> <div>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</div> <div>38-139<div>Diagnose</div></div>		40 <div>Primärtumor Topographie ICD-O</div> <div>[PRIMTUMORICDO]</div> <div>C/d/d.\d/(d)?</div> <div>https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/</div> <div></div>	42 <div>Diagnosesicherung</div> <div>[DIAGSICHERUNG]</div> <div></div> <div>1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung)</div> <div>2 = klinisch</div> <div>4 = spezifische Tumormarker</div> <div>5 = zytologisch</div> <div>6 = Histologie einer Metastase</div> <div>7 = histologisch</div> <div>9 = unbekannt</div>
38 <div>Laufende Nr. Diagnose</div> <div>[LFDNRDIAG]</div> <div></div>	41 <div>Primärtumor Topographie ICD-O Freitext</div> <div>[PRIMTUMORTEXT]</div> <div></div>		
39 <div>Primärtumor Diagnosetext</div> <div>[PRIMTUMDIAGTEXT]</div> <div></div>			

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FRÜHERE TUMORERKRANKUNGEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
43-49	Diagnose - Frühere Tumorerkrankung
43	Laufende Nr. Frühere Tumorerkrankung [LFDNRFUEHTUMORDIAG] <div style="text-align: right;">□ □</div>
44	Frühere Tumorerkrankung [TUMORFRUEH] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
45	ICD-Code [ICDCODE] {CD}{d}{d}(\{d\}{d})*? https://www.dimdi.de <div style="text-align: right;">□ □ □ . □ □</div>
46	Diagnosedatum bekannt? [FRUEHDIAGDATUMBEKANTT] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 46 = 1 [DiagFruehTumDiagDatumVoll]	
47>	Diagnosedatum [FRUEHDIAGDATUM] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 46 = 2 [DiagFruehTumDiagDatumMonat]	
48>	Diagnosedatum - Monat und Jahr [FRUEHDIAGDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 46 = 3 [DiagFruehTumDiagDatumJahr]	
49>	Diagnosedatum - Jahr [FRUEHDIAGDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>

<div>DIAGNOSE - HISTOLOGIE</div> <div>Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden</div>			
50-62	Diagnose - Histologie		
50	<div>Laufende Nr. Histologie</div> <div>[LFDNRHISTOLOGIEDIAG]</div>		
51	<div>Tumor Histologiedatum bekannt?</div> <div>[MANIFESTDATUMBEGANNTDIAG]</div> <div>1 = vollständig</div> <div>2 = nur Monat und Jahr</div> <div>3 = nur das Jahr</div>		
wenn Feld 51 = 1 [DiagHistManiDatumVol]			
52>	<div>Tumor Histologiedatum</div> <div>[MANIFESTDATUMDIAG]</div>		
wenn Feld 51 = 2 [DiagHistManiDatumMonat]			
53>	<div>Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr</div> <div>[MANIFESTDATUMMONATDIAG]</div>		
wenn Feld 51 = 3 [DiagHistManiDatumJahr]			
54>	<div>Tumor Histologiedatum - Jahr</div> <div>[MANIFESTDATUMJAHRDIAG]</div>		
55	<div>Histologie-Einsendenummer</div> <div>[HISTOSENDENRDIAG]</div>		
56	<div>Morphologie-Code</div> <div>nach ICD-O Morphologie</div> <div>[MORPHCODEDIAG]</div> <div>https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/</div>		
57	<div>Morphologie-Freitext</div> <div>[MORPHTEXTDIAG]</div>		
58	<div>Grading</div> <div>[GRADINGDIAG]</div> <div>0 = malignes Melanom der Konjunktiva</div> <div>1 = gut differenziert</div> <div>2 = mäßig differenziert</div> <div>3 = schlecht differenziert</div> <div>4 = undifferenziert</div> <div>X = nicht bestimmbar</div> <div>L = low grade (G1 oder G2)</div> <div>M = intermediate (G2 oder G3)</div> <div>H = high grade (G3 oder G4)</div> <div>B = Borderline</div> <div>U = unbekannt</div> <div>T = trifft nicht zu</div>		
59	<div>Anzahl der untersuchten Lymphknoten</div> <div>[LKUSUDIAG]</div>		
wenn Feld 59 < LEER [DiagHistUntersuchteLymphknoten]			
60>	<div>Anzahl der befallenen Lymphknoten</div> <div>[LKBEFALLDIAG]</div>		
61	<div>Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten</div> <div>[SENTINELKUSUDIAG]</div>		
wenn Feld 61 < LEER [DiagHistSentinelLymphknoten]			
62>	<div>Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten</div> <div>[SENTINELKBEFALLDIAG]</div>		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
63-68	Diagnose - Fernmetastasen
63	Laufende Nr. Fernmetastase <small>[LFDNRFERNMETADIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □</div>
wenn Feld 68 <> LEER [DiagFMLokVonFernmetastasen]	
64>	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 64 = 1 [DiagFMDiagnoseDatumVoll]	
65>>	Datum der Fernmetastasen <small>[FMDIAGDATUMDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 64 = 2 [DiagFMDiagnoseDatumMonat]	
66>>	Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <small>[FMDIAGDATUMMONATDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 64 = 3 [DiagFMDiagnoseDatumJahr]	
67>>	Datum der Fernmetastasen - Jahr <small>[FMDIAGDATUMJAHRDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
68	Lokalisation von Fernmetastasen <small>[FMLOKDIAG]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □</div> ADR = Nebennieren BRA = Hirn GEN = Generalisierte Metastasierung HEP = Leber LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark OSS = Knochen OTH = Andere Organe PER = Peritoneum PLE = Pleura PUL = Lunge SKI = Haut

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE		wenn Feld 76 <> LEER [DiagTNMTC]		83-86 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden					
69-104	TNM-Klassifikation				
69-86	Klinische TNM-Klassifikation				
69	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAG]	77>	TNM T-Kategorie [TNMTDIAG] Schlüssel 2	83	TNM L-Kategorie [TNMLDIAG] L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden
	1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	78	TNM m-Symbol [TNMMDIAG]	84	TNM V-Kategorie [TNMVDIAG] V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 69 = 1 [DiagTNMDatumVoll]		79	TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAG] 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)	85	TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAG] Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden
70>	TNM Datum [TNMDATUMDIAG]	wenn Feld 79 <> LEER [DiagTNMNN]		wenn Feld 27 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms]	
		80>	TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNDIAG] Schlüssel 3	86>	
wenn Feld 69 = 2 [DiagTNMDatumMonat]		81	TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAG] 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)	TNM S-Kategorie [TNMSDIAG] 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	
71>	TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAG]	wenn Feld 81 <> LEER [DiagTNMM2C]		87-104 Pathologische TNM-Klassifikation	
		82>	TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMMD2DIAG] 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	87	
wenn Feld 69 = 3 [DiagTNMDatumJahr]				TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBEKANNTDIAGPATH]	
72>	TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAG]			1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr	
73	TNM y-Symbol [TNMYDIAG] y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie			wenn Feld 87 = 1 [DiagTNMpathDatumVoll]	
74	TNM r-Symbol [TNMRDIAG] r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs			88>	
75	TNM a-Symbol [TNMADIAG] a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie			TNM Datum [TNMDATUMDIAGPATH]	
76	TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAG] 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

wenn Feld 87 = 2 [DiagTNMpathDatumMonat] 89> TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		97 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	102 TNM V-Kategorie [TNMVDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p>
wenn Feld 87 = 3 [DiagTNMpathDatumJahr] 90> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		98 TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 3</p>	103 TNM Pn-Kategorie [TNMPNDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>
91 TNM y-Symbol [TNMYDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	99 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	104 TNM S-Kategorie [TNMSDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>	
92 TNM r-Symbol [TNMRDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	100 TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2DIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e</p>		
93 TNM a-Symbol [TNMADIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	101-104 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie		
94 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTDIAGPATH] <div> <div></div> </div> <p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	101 TNM L-Kategorie [TNMLDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> </div> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p>		
95 TNM T-Kategorie [TNMTDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <p>Schlüssel 2</p>			
96 TNM m-Symbol [TNMMDIAGPATH] <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE - WEITERE KLASSIFIKATIONEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
105- 112	Diagnose - Weitere Klassifikationen
105	Laufende Nr. Weitere Klassifikation [LFDNRWEITKLASSDIAG] <div>□□</div>
106	Weitere Klassifikation: Datum bekannt? [WKDATUMBEKANNTDIAG] <div>□</div> <div>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</div>
wenn Feld 106 = 1 [DiagWKDatumVoll]	
107>	Weitere Klassifikation: Datum [WKDATUMDIAG] <div>□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 106 = 2 [DiagWKDatumMonat]	
108>	Weitere Klassifikation: Datum - Monat und Jahr [WKDATUMMONATDIAG] <div>□□.□□□□</div>
wenn Feld 106 = 3 [DiagWKDatumJahr]	
109>	Weitere Klassifikation: Datum - Jahr [WKDATUMJAHRDIAG] <div>□□□□</div>
110	Weitere Klassifikation: Name [WKNAMEDIAG] <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□</div> Schlüssel 4
wenn Feld 110 = 'sonstige' [DiagWeitereKlassifikationSonstige]	
111>	Weitere Klassifikation: Sonstige Name [WKNAMESONSTIGEDIAG] <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□□□□□□□□□□□□□</div> <div>□□□□</div>

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

DIAGNOSE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
113-116	Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom
wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [Meldung]CDMamma]	
113>	Prätherapeutischer Menopausenstatus Prämenopausal umfasst Perimenopausal [PRAEMENOPSTAT] 1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt
114>	HormonrezeptorStatus: Östrogen [HORMREZSTAOEST] P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
115>	HormonrezeptorStatus: Progesteron [HORMREZSTAPROG] P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt
116>	Her2neu Status [HER2NEUSTATUS] P = positiv, d.h. (IHC +++) Oder (IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv) N = negativ U = unbekannt
117-121	Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom
wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum]	
117>	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie bekannt [REKTUMHATANOKUTANLINIE] J = Ja U = Nein, unbekannt
wenn Feld 117 = 'J' [DiagRektumAbstandAnokutanlinie]	
118>>	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie [REKTUMABSTANDANOKUTANLINIE] cm
wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [Meldung]CDRektum]	
119>	Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie [CTMRTDURCHGEFUEHRT] J = Ja D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = unbekannt
wenn Feld 119 = 'J' [DiagHatCtMrtBekommen]	
120>>	Rektum: Abstand zur mesorektalen Faszie [REKTUMMRTDUENNEMESOREKTALEFASZIE] mm
wenn Feld 27 IN ICD_KRK [MeldungRASMutation]	
121>	Mutation K-ras-Onkogen [RASMUTATION] W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht
122-133	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom
122	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAERDIAG] 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
123	Sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADSEKUNDAERDIAG] 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
124	Ergebnis Gleason-Score [GLEASONSCOREDIAG] 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 7a = 7a 7b = 7b 8 = 8 9 = 9 10 = 10
125	Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSDIAG] O = Op S = Stanze U = Unbekannt
126	Datum der Entnahme der Stenzen [DATUMSTANZENDIAG]
127	Anzahl der entnommenen Stenzen [ANZAHLSTANZENDIAG] . .
128	Anzahl der positiven Stenzen [ANZAHLPOSSTANZENDIAG] . .
129	Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTDIAG] . . . %
130	Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANNTDIAG] U = Unbekannt
131	PSA-Wert [PSADIAG] , . . . ng/ml
132	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung [PSADATUMDIAG]

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

OPERATION		Histologie		Morphologie-Freitext	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden				[MORPHTEXTOP]	
140-212	Operation	147	Tumor Histologiedatum bekannt?		
140	Laufende Nr. Operation [LFDNROP]		<input type="checkbox"/> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr		
141	Intention der Operation [OPINTENTION]	wenn Feld 147 = 1 [OpManiDatumVoll] 148> Tumor Histologiedatum [MANIFESTDATUMOP]			
142	OP Datum bekannt? [OPDATUMBEKANNT]	wenn Feld 147 = 2 [OpManiDatumMonat] 149> Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr [MANIFESTDATUMMONATOP]			
wenn Feld 142 = 1 [OpOperationsDatumVoll] 143> OP Datum [OPDATUM]		wenn Feld 147 = 3 [OpManiDatumJahr] 150> Tumor Histologiedatum - Jahr [MANIFESTDATUMJAHROP]			
wenn Feld 142 = 2 [OpOperationsDatumMonat] 144> OP Datum - Monat und Jahr [OPDATUMMONAT]		151	Histologie-Einsendenummer [HISTOSENDENROP]		
wenn Feld 142 = 3 [OpOperationsDatumJahr] 145> OP Datum - Jahr [OPDATUMJAHR]		152	Morphologie-Code nach ICD-O Morphologie [MORPHCODEOP] https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/		
146	OP OPS [OPOPS] 5-([0-9])(2)([a-zA-Z0-9])(1)\.([a-zA-Z0-9])(1,2))?(;([RLBrib]))? https://www.dimdi.de				
1. — 2. — 3. — 4. — 5. —					

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

154	Grading [GRADINGOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu </p>	wenn Feld 159 = 3 [OpTNMDatumJahr]	162> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHROP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	wenn Feld 169 <= LEER [OpTNMN]	170> TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p>Schlüssel 3</p>
155	Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	163 TNM y-Symbol [TNMYOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p>	164 TNM r-Symbol [TNMROP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p>	171 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p>	
wenn Feld 155 <= LEER [OpUntersuchteLymphknoten]		165 TNM a-Symbol [TNMAOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p>	wenn Feld 171 <= LEER [OpTNMM2]		
156>	Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	166 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p>	172> TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2OP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p> 0 = 0 0(i-) = 0(i-) 0(i+) = 0(i+) 0(mol-) = 0(mol-) 0(mol+) = 0(mol+) 1 = 1 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1d = 1d 1e = 1e </p>		
157	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	wenn Feld 157 <= LEER [OpSentinellLymphknoten]		173-176 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie	
158>	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFALLOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	167> TNM T-Kategorie [TNMTOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p>Schlüssel 2</p>	173 TNM L-Kategorie [TNLMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p> L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden </p>		
159-176	TNM-Klassifikation	168 TNM m-Symbol [TNMMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	174 TNM V-Kategorie [TNMVOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <p> V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden </p>		
159	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBKANNTOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr </p>	169 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNOP] <div> <input type="checkbox"/> </div> <p> c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) </p>			
wenn Feld 159 = 1 [OpTNMDatumVoll]					
160>	TNM Datum [TNMDATUMOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>				
wenn Feld 159 = 2 [OpTNMDatumMonat]					
161>	TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATOP] <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>				

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

175	TNM Pn-Kategorie [TNMNPNO] <div style="text-align: right;">□ □ □</div> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p>	179	OP Komplikationen [OPKOMP] <div style="text-align: right;">1. □ □ □ 2. □ □ □ 3. □ □ □ 4. □ □ □ 5. □ □ □ 6. □ □ □ 7. □ □ □ 8. □ □ □ 9. □ □ □ 10. □ □ □</div> <p>Schlüssel 6</p>	wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2] 184> Tumorgröße DCIS zu beurteilen [DCISBEURTEILEN] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, nicht zu beurteilen 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden</p>
wenn Feld 27 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms2] 176> TNM S-Kategorie [TNMSOP] <div style="text-align: right;">□ □</div> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH < 1,5N Und HCG < 5000 Und AFP < 1000 S2 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH = 1,5 - 10N Oder HCG = 5000 - 50000 Oder AFP 1000 - 10000 S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht: LDH > 10N Oder HCG > 50000 Oder AFP > 10000 SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p>		180-185 Organspezifische Dokumentation: Mammakarzinom wenn Feld 27 IN ICD_MAMMA [MeldungICDMamma2] 180> Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert [PRAEOPDRAHTMARKIERUNG] <div style="text-align: right;">□</div> <p>M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt</p>		
177-178 Residualstatus 177 Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSOP] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □</div> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>		186-194 Organspezifische Dokumentation: Kolorektales Karzinom wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 186> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand bekannt [MINABSTANDRESEKBEKANT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>		
178 Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTOP] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □</div> <p>R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</p>		wenn Feld 186 = 'J' [OpRekMinAbResekRand] 187> Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand [MINABSTANDRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		
		wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 188> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene bekannt [MINABSTCIRCUMRESEKBEKANT] <div style="text-align: right;">□</div> <p>J = Ja U = Nein, unbekannt</p>		
		wenn Feld 188 = 'J' [OpRekMinAbCircumResek] 189> Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene [MINABSTCIRCUMRESEK] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		
		wenn Feld 27 IN ICD_REKTUM [MeldungICDRektum2] 190> Rektum: Qualität des TME-Präparats [REKTUMQUALITAETTME] <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = unbekannt</p>		
		wenn Feld 182 = 'J' [OpTumorInvasivesKarzinom] 183> Tumorgröße invasives Karzinom [INVASIVESKARZINOM] <div style="text-align: right;">□ □ □ mm</div>		

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		
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		
193>	Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz [GRADREKTANASTINSUFFIZIENZ]	198	Anlass Gleason [GLEASONSCOREANLASSOP]	206	Postoperative Komplikation [KOMPLCLAVIENDINDOOP]
	B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt		O = Op S = Stanze U = Unbekannt		J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
wenn Feld 27 IN ICD_KRK [Meldung]CDKrk]		199	Datum der Entnahme der Stanzen [DATUMSTANZENOP]	207-210	Organspezifische Dokumentation: Malignes Melanom
194>	ASA-Klassifikation [ASA]			207	Minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor [SICHABSTPRIMTUMOROP]
	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	200	Anzahl der entnommenen Stanzen [ANZAHLSTANZENOP]	208	LDH-Wert [LDHWERTOP]
195-206	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom				
195	Primärer Gleason Grad zum Gleason-Score [GLEASONGRADPRIMAEROP]	201	Anzahl der positiven Stanzen [ANZAHLPOSSTANZENOP]	210	Pathologisches Kriterium der Ulzeration erfüllt? [ULZERATIONOP]
	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5	202	Ca-Befall Stanze - in Prozent [CABEFALLSTANZEPROZENTOP]		J = Ja N = Nein U = Unbekannt
		203	Ca-Befall Stanze - unbekannt [CABEFALLSTANZEUNBEKANNTOP]	211-212	Anmerkungen zur Operation
			U = Unbekannt	211	Operateur [OPERATEUR]

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

STRAHLENTHERAPIE - BESTRAHLUNG	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
216-231	Strahlentherapie - Bestrahlung
216	Laufende Nr. Bestrahlung [LFDNRBESTRAHLUNGST] <div></div>
217	Strahlentherapie Beginn bekannt? [STBEGINNDATUMBEKANNT] <div>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</div>
wenn Feld 217 = 1 [STBeginnDatumVoll]	
218>	Strahlentherapie Beginn [STBEGINNDATUM] <div></div>
wenn Feld 217 = 2 [STBeginnDatumMonat]	
219>	Strahlentherapie Beginn - Monat und Jahr [STBEGINNDATUMMONAT] <div></div>
wenn Feld 217 = 3 [STBeginnDatumJahr]	
220>	Strahlentherapie Beginn - Jahr [STBEGINNDATUMJAHR] <div></div>
221	Strahlentherapie Ende bekannt? [STENDEDATUMBEKANNT] <div>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</div>
wenn Feld 221 = 1 [STEndeDatumVoll]	
222>	Strahlentherapie Ende [STENDEDATUM] <div></div>
wenn Feld 221 = 2 [STEndeDatumMonat]	
223>	Strahlentherapie Ende - Monat und Jahr [STENDEDATUMMONAT] <div></div>
wenn Feld 221 = 3 [STEndeDatumJahr]	
224>	Strahlentherapie Ende - Jahr [STENDEDATUMJAHR] <div></div>

225	Strahlentherapie Applikationsart [APPLIKATION] <div>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</div>
226	Strahlentherapie Zielgebiet [ZIELGEBIET] <div>Schlüssel 7</div>
227	Strahlentherapie Seite Zielgebiet [ZIELGEBIETSEITE] <div>L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt</div>
228	Strahlentherapie Gesamtdosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [GESAMTDOSIS]
229	Einheit Strahlentherapie Gesamtdosis [DOSISEINHEITGES]
230	Strahlentherapie Einzeldosis Numerisch mit der Benennung Gy oder GBq [EINZELDOSIS]

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

STRAHLENTHERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
232	Strahlentherapie Ende Grund [STENDEGRUND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p> A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen </p>
233-234	Residualstatus
233	Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTST] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <p> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden </p>
234	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSST] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <p> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden </p>

[illegible]

[illegible]

SYSTEMISCHE THERAPIE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
239-260	Systemische Therapie
239	Laufende Nr. Systemischen Therapie <small>[LFDNRSYST]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
240	Intention der systemischen Therapie <small>[SYSTINTENTION]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="margin-top: 20px;">K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = keine Angabe</p>
241	Systemische Therapie - Stellung zur OP <small>[OPSTELLUNGSYST]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="margin-top: 20px;">O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = sonstiges</p>
242	Art der systemischen oder abwartenden Therapie <small>[THERAPIEART]</small> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 1. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 7. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 8. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="margin-top: 20px;">CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun- und Antikörpertherapie KM = Knochenmarkstransplantation WS = Wait and see AS = Active Surveillance ZS = Zielgerichtete Substanzen SO = Sonstiges</p>

SYSTEMISCHE THERAPIE - SUBSTANZ	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
244- 245	Systemische Therapie - Substanzen
244	Laufende Nr. Substanz [LFDNRSUBSTANZSYST]
245	Therapie Substanz [SUBSTANZ]

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> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
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? [SYSTEMENDEDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 250 = 1 [SYSTEMEndeDatumVoll]	
251>	Systemische Therapie Ende [SYSTEMENDEDATUM] ((([0-2]d)((3[01]))).(((0[d])(1[0-2]))).((18 19 20)d))dd <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 250 = 2 [SYSTEMEndeDatumMonat]	
252>	Systemische Therapie Beginn - Monat und Jahr [SYSTEMENDEDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 250 = 3 [SYSTEMEndeDatumJahr]	
253>	Systemische Therapie Ende - Jahr [SYSTEMENDEDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div>
254	Therapie Ende Grund [SYSTEMENDEGRUND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie R = reguläres Ende mit Dosisreduktion P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen
255-256	Residualstatus
255	Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie [RESISTATUSGESAMTSYST] <div style="text-align: right;">□□□□□□</div> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
256	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation [RESISTATUSYST] <div style="text-align: right;">□□□□□□</div> R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

[illegible]

[illegible]

VERLAUF BIS T0D	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
261-337	Verlauf
261	Laufende Nr. Verlauf [LFDNRVERLAUF] <div style="text-align: right;">□□</div>
262-273	Histologie
262	Tumor Histologiedatum bekannt? [MANIFESTDATUMBEKANNTVERL] <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 262 = 1 [VerlaufManiDatumVoll]	
263>	Tumor Histologiedatum [MANIFESTDATUMVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 262 = 2 [VerlaufManiDatumMonat]	
264>	Tumor Histologiedatum - Monat und Jahr [MANIFESTDATUMMONATVERL] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 262 = 3 [VerlaufManiDatumJahr]	
265>	Tumor Histologiedatum - Jahr [MANIFESTDATUMJAHRVERL] <div style="text-align: right;">□□□□</div>
266	Histologie-Einsendenummer [HISTOSENDENRVERL] <div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□□□□□</div>
267	Morphologie-Code nach ICD-O Morphologie [MORPHCODEVERL] \d\d\d\d\d https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/ <div style="text-align: right;">□□□□□□</div>

[illegible]

269	Grading [GRADINGVERL]
	<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>
270	Anzahl der untersuchten Lymphknoten [LKUSUVERL]
wenn Feld 270 <> LEER [VerlaufUntersuchtetLymphknoten]	
271>	Anzahl der befallenen Lymphknoten [LKBEFALLVERL]
272	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKUSUVERL]
wenn Feld 272 <> LEER [VerlaufSentinelLymphknoten]	
273>	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten [SENTINELKBEFALLVERL]
274-291	TNM-Klassifikation
274	TNM Datum bekannt? [TNMDATUMBESKANNTEVERL]
	<p>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</p>
wenn Feld 274 = 1 [VerlaufTnmDatumVoll]	
275>	TNM Datum [TNMDATUMVERL]
<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 274 = 2 [VerlaufTnmDatumMonat]	
276>	TNM Datum - Monat und Jahr [TNMDATUMMONATVERL]
<div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

wenn Feld 274 = 3 [VerlaufTnmDatumJahr] 277> TNM Datum - Jahr [TNMDATUMJAHRVERL] <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>		wenn Feld 284 ⇔ LEER [VerlaufTNMNC] 285> TNM N-Kategorie entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMNVRL] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □</div> Schlüssel 3		290 TNM Pn-Kategorie [TNMPNVRL] <div style="text-align: right;">□ □ □</div> Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden
278 TNM y-Symbol [TNMYVERL] y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie		286 TNM c/p/u-Präfix M [TNMCPUMVERL] 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)		wenn Feld 27 IN ICD_HODEN [MeldungPTnms3] 291> TNM S-Kategorie [TNMSVERL] <div style="text-align: right;">□ □</div> 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
279 TNM r-Symbol [TNMRVERL] r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs		wenn Feld 286 ⇔ LEER [VerlaufTNMM2C] 287> TNM M-Kategorie Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) [TNMM2VERL] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □</div> 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		
280 TNM a-Symbol [TNMAVERL] a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie				
281 TNM c/p/u-Präfix T [TNMCPUTVERL] 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)				
wenn Feld 281 ⇔ LEER [VerlaufTNMTC]				
282> TNM T-Kategorie [TNMTVERL] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □ □</div> Schlüssel 2		288-291 TNM-Klassifikation L-, V-, Pn-, S-Kategorie		
283 TNM m-Symbol [TNMMVERL] <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □</div>		288 TNM L-Kategorie [TNMLVERL] <div style="text-align: right;">□ □</div> L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden		
284 TNM c/p/u-Präfix N [TNMCPUNVERL] 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)		289 TNM V-Kategorie [TNMVVERL] <div style="text-align: right;">□ □</div> V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden		

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD - WEITERE KLASSEKATIONEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
292-299	Verlauf - Weitere Klassifikationen
292	Laufende Nr. Weitere Klassifikation [LFDNRWEITKLASSVERLAUF] <div></div>
293	Weitere Klassifikation: Datum bekannt? [WKDATUMBEKANNTVERL] <div>1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr</div>
wenn Feld 293 = 1 [VerlaufWKDatumVoll]	
294>	Weitere Klassifikation: Datum [WKDATUMVERL] <div></div>
wenn Feld 293 = 2 [VerlaufWKDatumMonat]	
295>	Weitere Klassifikation: Datum - Monat und Jahr [WKDATUMMONATVERL] <div></div>
wenn Feld 293 = 3 [VerlaufWKDatumJahr]	
296>	Weitere Klassifikation: Datum - Jahr [WKDATUMJAHRVERL] <div></div>
297	Weitere Klassifikation: Name [WKNAMEVERL] <div></div> <div>Schlüssel 4</div>
wenn Feld 297 = 'sonstige' [VerlaufWeitereKlassifikationSonstige]	
298>	Weitere Klassifikation: Sonstige Name [WKNAMESONSTIGEVERL] <div></div>

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
300	Untersuchungsdatum Verlauf bekannt? [USUDATUMBEKANNT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 300 = 1 [VerlaufUsuDatumVoll]	
301>	Untersuchungsdatum Verlauf [USUDATUM] <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 300 = 2 [VerlaufUsuDatumMonat]	
302>	Untersuchungsdatum Verlauf - Monat und Jahr [USUDATUMMONAT] <div style="text-align: right;">□□.□□□□</div>
wenn Feld 300 = 3 [VerlaufUsuDatumJahr]	
303>	Untersuchungsdatum Verlauf - Jahr [USUDATUMJAHR] <div style="text-align: right;">□□□□</div>
304	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus [TUMSTATUSGESAMT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission / mindestens 50% Rückgang des Tumors (partial remission, PR) K = Keine Änderung (no change, NC) = stable disease P = Progression D = Divergentes Geschehen B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR) R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) U = Beurteilung unmöglich X = Fehlende Angabe
305	Tumorstatus Primärtumor [TUMSTATUSLOK] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> K = Kein Tumor nachweisbar T = Tumorreste (Residualtumor) P = Tumorreste Residualtumor Progress N = Tumorreste Residualtumor No Change R = Lokalrezidiv F = Fraglicher Befund U = unbekannt X = Fehlende Angabe
306	Tumorstatus Lymphknoten [TUMSTATUSLYMPH] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change F = Fraglicher Befund U = unbekannt X = Fehlende Angabe
307	Tumorstatus Fernmetastasen [FMTUMSTATUS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> K = Keine Fernmetastasen nachweisbar M = Verbliebene Fernmetastase(n) R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD - FERNMETASTASEN	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
308- 313	Verlauf - Fernmetastasen
308	Laufende Nr. Fernmetastase <small>[LFDNRFERNMETAVERLAUF]</small> <div style="text-align: right;">□ □</div>
wenn Feld 313 <> LEER [VerlaufFMLokVonFernmetastasen]	
309>	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen bekannt? <small>[FMDIAGDATUMBEKANNTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 1 = vollständig 2 = nur Monat und Jahr 3 = nur das Jahr
wenn Feld 309 = 1 [VerlaufFMDiagDatumVoll]	
310>>	Datum der Fernmetastasen <small>[FMDIAGDATUMVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 309 = 2 [VerlaufFMDiagDatumMonat]	
311>>	Datum der Fernmetastasen - Monat und Jahr <small>[FMDIAGDATUMMONATVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 309 = 3 [VerlaufFMDiagDatumJahr]	
312>>	Datum der Fernmetastasen - Jahr <small>[FMDIAGDATUMJAHRVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □ □</div>
313	Lokalisation von Fernmetastasen <small>[FMLOKVERL]</small> <div style="text-align: right;">□ □ □</div> ADR = Nebennieren BRA = Hirn GEN = Generalisierte Metastasierung HEP = Leber LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark OSS = Knochen OTH = Andere Organe PER = Peritoneum PLE = Pleura PUL = Lunge SKI = Haut

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

VERLAUF BIS TOD	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
314	Allgemeiner Leistungszustand <small>Karnofsky</small> <small>[ALGZUSTANDVERL]</small> <div style="text-align: right;">□□□□ %</div> Schlüssel 5
315-326	Organspezifische Dokumentation: Prostatakarzinom
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>[CABEFALLSTANZEUNBEKANNTVERL]</small> <div style="text-align: right;">□</div> 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>[STERBEDATUMBEKANNT]</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>[ICDTODESURS]</small> <small>[A-Z]dId(\.Id(Id)?)?</small> <small>https://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ </div>

[illegible]

[illegible]

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

Schlüssel 1 [KFZLand]

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

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

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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

Datensatz Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

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