



Einheitlicher Onkologischer Basisdatensatz

von

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher
Tumorzentren e.V. (ADT)**

und

**Gesellschaft der epidemiologischen
Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)**

Stand: 12.02.2014

Inhalt

Meldebegründung	5
Patienten Stammdaten.....	6
Krankenversichertennummer	6
Krankenkassennummer.....	7
Patienten Nachname.....	8
Patienten Titel.....	9
Patienten Namenszusatz.....	10
Patienten Vornamen.....	11
Patienten Geburtsname.....	12
Patienten frühere Namen	13
Patienten Geschlecht.....	14
Patienten Geburtsdatum.....	15
Patienten Straße.....	16
Patienten Hausnummer	17
Patienten_Land.....	18
Patienten PLZ.....	19
Patienten Ort.....	20
Melder Stammdaten.....	21
Melder Meldende Institution-ID	21
Melder-KH-Abt-Station-Praxis	22
Melder Name Arzt	23
Melder Anschrift.....	24
Melder PLZ	25
Melder Ort.....	26
Melder Meldedatum	27
Melder Bankname.....	28
Melder_Kontoinhaber.....	29
Melder BIC.....	30
Melder IBAN.....	31
Diagnose	32
Primärtumor Tumordiagnose ICD Code.....	32
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	34
Primärtumor Tumordiagnose Text.....	35
Primärtumor Topographie ICD-O.....	36
Primärtumor Topographie ICD-O -Version.....	37
Tumor Diagnosedatum.....	38

Tumor_Diagnosesicherung.....	39
Tumor_Seitenlokalisierung.....	40
Tumor frühere Tumorerkrankungen.....	41
Histologie.....	42
Tumor Histologiedatum.....	42
Histologie-Einsendenummer.....	43
Morphologie-Code.....	44
Morphologie ICD-O -Version	45
Morphologie-Freitext.....	46
Grading.....	47
Anzahl der untersuchten Lymphknoten.....	48
Anzahl der befallenen Lymphknoten.....	49
Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten	50
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten.....	51
TNM-Klassifikation	52
TNM Datum	52
TNM Version.....	53
TNM y-Smbol	54
TNM r-Symbol.....	55
TNM a-Symbol.....	56
TNM c/p/u-Präfix T	57
TNM c/p/u-Präfix N	58
TNM c/p/u-Präfix M.....	59
TNM T-Kategorie.....	60
TNM m-Symbol.....	61
TNM N-Kategorie	62
TNM M-Kategorie.....	63
TNM L-Kategorie	64
TNM V-Kategorie.....	65
TNM Pn-Kategorie	66
TNM S-Kategorie.....	67
Weitere Klassifikationen.....	68
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum.....	68
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Name.....	69
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Stadium	70
Residualstatus.....	71

Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation	71
Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie.....	72
Fernmetastasen.....	73
Lokalisation von Fernmetastasen.....	73
Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen.....	74
Allgemeiner Leistungszustand.....	75
OP	76
Intention der Operation	76
OP Datum	77
OPS.....	78
OPS-Version.....	79
OP Komplikationen	80
Strahlentherapie	82
Intention der Strahlentherapie.....	82
Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie	83
Strahlentherapie Zielgebiet.....	84
Strahlentherapie Seite Zielgebiet.....	86
Strahlentherapie Beginn	87
Strahlentherapie Ende	88
Strahlentherapie Applikationsart.....	89
Strahlentherapie Gesamtdosis.....	90
Strahlentherapie Einzeldosis.....	91
Strahlentherapie Ende Grund.....	92
Strahlentherapie Nebenwirkungen.....	93
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Grad.....	93
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Art.....	94
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Version.....	95
Systemische Therapie.....	96
Intention der systemischen Therapie.....	96
Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie	97
Art der systemischen oder abwartenden Therapie.....	98
Systemische Therapie Protokoll	99
Systemische Therapie Beginn.....	100
Systemische Therapie Substanzen.....	101
Systemische Therapie Ende Grund	102
Systemische Therapie Ende.....	103

Systemische Therapie Nebenwirkungen.....	104
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Grad	104
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Art.....	105
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Version	106
Verlauf.....	107
Untersuchungsdatum Verlauf.....	107
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus.....	108
Tumorstatus Primärtumor.....	109
Tumorstatus Lymphknoten.....	110
Tumorstatus Fernmetastasen.....	111
Tumorkonferenz.....	112
Tumorkonferenz Datum	112
Tumorkonferenz Typ	113
Tod.....	114
Sterbedatum	114
Tod tumorbedingt.....	115
Todesursachen.....	116
Anmerkung.....	117
Operateur	118

Feldbezeichnung	Meldebegründung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Meldebegründung
Definition	Widerspruch/Einwilligung des Patienten
Ausprägungen	<p>I = Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen</p> <p>A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile</p> <p>D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt</p> <p>W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen</p> <p>V = Verstorben</p>

Gruppe	Patienten Stammdaten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Stammdaten
umfasst	Krankenversicherternummer bis Patienten Ort

Feldbezeichnung	Krankenversicherternummer
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	KrankenversicherterNr FamilienangehoerigenNr
Definition	Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten (Klärungsbedarf bei Privat Patienten (Vorschlag: Versicherungsnummer/Vertragsnummer)) Klärungsbedarf Beihilfe
Ausprägungen	<p>In den Regelverfahren der Krankenkassen (Datenaustausch mit den Leistungserbringern, Gesundheitskarte etc.) werden der unveränderbare Teil und der Bezug eines Familienangehörigen jeweils in getrennten Datenfeldern verwendet.</p> <p>Die Krankenkassennummer eines Hauptversicherten (siehe 003) ist 9 stellig.</p> <p>Der zweite unveränderbare Teil der Krankenversicherternummer (dabei handelt es sich um die eigentliche Krankenversicherternummer, die ausschlaggebend für alle Verfahren ist) ist einer bestimmten Person, dem Hauptversicherten, zugeordnet und begleitet ihn ein Leben lang. Dieser Teil der Krankenversicherternummer hat 10 Stellen.</p> <p>Der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied wird über einen weiteren Nummern-Teil hergestellt. Dieser ist ebenfalls 10 Stellen lang.</p> <p>d.h. Alphanumerisch max. 20 Stellen (ohne die vorangestellte Krankenkassen)</p>

Feldbezeichnung	Krankenkassennummer
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	KrankenkassenNr
Definition	Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung
Ausprägungen	<p>Der veränderbare Teil der Krankenversicherungsnummer enthält Informationen über die Krankenkasse. Diese 9-stellige Nummer ist das so genannte Institutionskennzeichen der Krankenkasse. Evt. „Nicht bekannt“</p> <p>In der Regel: Nominal, Alphanummerisch 9 stellig</p>

Feldbezeichnung	Patienten Nachname
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Nachname
Definition	Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen)</p> <p>Keine Namenszusätze und keine Titel. Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p>

Feldbezeichnung	Patienten Titel
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Titel
Definition	<p>Titel des Patienten (Alle Titel abgekürzt ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt).</p>
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) (Alle Titel abgekürzt ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt).</p> <p>Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p> <p>Einige Beispiele: Dipl. Inform. Dipl. Ing. Dipl. Soz. Dipl. Kaufm. Dipl. med. Dr. Dr. Dr. Dr. med. dent. PD Dr. Prof. Prof. Dr.</p>

Feldbezeichnung	Patienten Namenszusatz
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Namenszusatz
Definition	Namenszusätze des Patienten
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) (Alle Namenszusätze ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt).</p> <p>Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p> <p>Einige Beispiele: Baron von der de de la Don Freifrau von Graf Reichsgräfin von von't van von der</p>

Feldbezeichnung	Patienten Vornamen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Vornamen
Definition	Vornamen des Patienten
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) (Mehrere Vornamen ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt).</p> <p>Keine Namenszusätze und keine Titel. Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p>

Feldbezeichnung	Patienten Geburtsname
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Geburtsname
Definition	Geburtsname und frühere Namen des Patienten
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen)</p> <p>Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p>

Feldbezeichnung	Patienten frühere Namen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Fruehere_Namen
Definition	Frühere Namen des Patienten
Ausprägungen	<p>Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen)</p> <p>Alle früheren Namen, ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt</p> <p>Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).</p>

Feldbezeichnung	Patienten Geschlecht
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Geschlecht
Definition	Differenzierung einer Person nach ihrem Geschlechtsmerkmal.
Ausprägungen	<p>Ein Zeichen pro Feld:</p> <p>M = männlich</p> <p>W = weiblich</p> <p>S= Sonstiges/ intersexuell</p> <p>U = unbekannt</p>

Feldbezeichnung	Patienten Geburtsdatum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Geburtsdatum
Definition	Tag, Monat und Jahr der Geburt einer Person (nach dem Gregorianischen Kalender).
Ausprägungen	Das vollständige Geburtsdatum des Patienten im folgendem Format: TT.MM.JJJJ Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen

Feldbezeichnung	Patienten Straße
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Strasse
Definition	Aktuelle Anschrift des Patienten bei Diagnosestellung oder Meldung.
Ausprägungen	Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).

Feldbezeichnung	Patienten Hausnummer
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_ Hausnummer
Definition	Nummer des Hauses, in dem der Patient wohnt.
Ausprägungen	Alphanummerisch einschließlich Postfix

Feldbezeichnung	Patienten_Land
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Land
Definition	Aktuelles Land (Wohnort) des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung im Klartext
Ausprägungen	

Feldbezeichnung	Patienten PLZ
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_ PLZ
Definition	Aktuelle Postleitzahl des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung.
Ausprägungen	Ausschließlich Postleitzahlen (null – 10 stellig) inkl. Bindestrich. In Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null. Ohne Länderkennung (separates Feld).

Feldbezeichnung	Patienten Ort
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Ort
Definition	Aktueller Wohnort des Patienten bei Diagnosestellung oder Meldung.
Ausprägungen	Freitext; A-Z, Umlaute, Bindestrich, Leerzeichen, ß und runde Klammern Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).

Gruppe	Melder Stammdaten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Stammdaten
umfasst	Melder Meldende Institution-ID bis Melder IBAN

Feldbezeichnung	Melder Meldende Institution-ID
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Meldende_Stelle
Definition	Einen, zwar beliebigen aber eindeutigen Melderschlüssel vergeben durch das für den Behandlungsort zuständige Krebsregister.
Ausprägungen	Bis zu 20 Stellen (Alphanumerisch).

Feldbezeichnung	Melder-KH-Abt-Station-Praxis
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_KH_Abt_Station_Praxis
Definition	Krankenhaus, Abteilung, Station oder (Teil eines) Praxisname (ns).
Ausprägungen	Freitext; 70 Stellen;

Feldbezeichnung	Melder Name Arzt
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Arztname
Definition	Name und Vorname des meldenden Arztes.
Ausprägungen	Freitext; 50 Stellen, Form: „Nachname, Vorname“;

Feldbezeichnung	Melder Anschrift
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Anschrift
Definition	Anschrift (Straße, Hausnummer und Postfix) der meldenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext; 50 Stellen;

Feldbezeichnung	Melder PLZ
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_PLZ
Definition	Postleitzahl der (deutschen) meldenden Einrichtung. Ausschließlich Postleitzahlen (5 stellig) für Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null.
Ausprägungen	#####; 5 Stellen; Nur Ziffern

Feldbezeichnung	Melder Ort
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Ort
Definition	Ort der (deutschen) meldenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext 50 Stellen

Feldbezeichnung	Melder Meldedatum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Meldedatum
Definition	Datum der Lieferung der Meldung.
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ (10 Stellen)

Feldbezeichnung	Melder Bankname
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Bankname
Definition	Name der Bank des Kontoinhabers (Leistungserbringer).
Ausprägungen	Freitext 50 Stellen

Feldbezeichnung	Melder_Kontoinhaber
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_Kontoinhaber
Definition	Name des Kontoinhabers (Leistungserbringer).
Ausprägungen	Freitext 50 Stellen

Feldbezeichnung	Melder BIC
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_BIC
Definition	BIC des Kontoinhabers (Leistungserbringer).
Ausprägungen	Alphanummerisch 11 Stellen

Feldbezeichnung	Melder IBAN
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Melder_IBAN
Definition	IBAN des Kontoinhabers (Leistungserbringer).
Ausprägungen	Alphanummerisch 22 Stellen

Gruppe	Diagnose
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Diagnose
umfasst	Primärtumor Tumordiagnose ICD Code bis Tumor frühere Tumorerkrankungen

Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose ICD Code	
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Primärtumor_ICD_Code	
Definition	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.	
Ausprägungen	C00.0 – C96.9 Bösartige Neubildungen; außer C77.*, C78.* und C79.* (Sekundäre bösartige Neubildung Primärtumor melden)	
	Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen sind einzeln zu melden.	
	D00.0 - D09.9 In-situ-Neubildungen	
	D32.0	Gutartige Neubildung der Hirnhäute
	D32.1	Gutartige Neubildung der Rückenmarkshäute
	D32.9	Gutartige Neubildung der Meningen nicht näher bezeichnet
	D33.0	Gutartige Neubildung des Gehirns, supratentoriell
	D33.1	Gutartige Neubildung des Gehirns, infratentoriell
	D33.2	Gutartige Neubildung des Gehirns nicht näher bezeichnet
	D33.3	Gutartige Neubildung der Hirnnerven
	D33.4	Gutartige Neubildung des Rückenmarks
	D33.7	Gutartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Teile des Zentralnervensystems
	D33.9	Gutartige Neubildung des Zentralnervensystems nicht näher bezeichnet
	D35.2	Gutartige Neubildung der Hypophyse
	D35.3	Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis
	D35.4	Gutartige Neubildung der Epiphyse
D37.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	der
D38.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres der und der intrathorakalen Organe,	Atmungsorgane
D39.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der weiblichen	

		Genitalorgane	
D40.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane	
D41.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane	
D42.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Meningen	
D43.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	
D44.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen	
D45		Polycythaemia vera	
D46.-		Myelodysplastische Syndrome	
D47.-		Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	
D48.-		Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	
<p>Aufgeteilt auf 2 Felder:</p> <p>Hier Feld 1: jeweils den aktuellen ICD-GM Schlüssel (Format: 5-stellig: [C,D]##.##)</p>			

Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Primaertumor_ICD_Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version.
Ausprägungen	ICD 10 Version 2013 ICD 10 Version 2014 ...

Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose Text
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Primaertumor Diagnosetext
Definition	Bezeichnung einer meldepflichtigen Erkrankung (Freitext)
Ausprägungen	

Feldbezeichnung	Primärtumor Topographie ICD-O
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Primaertumor_Topographie_ICD_O
Definition	Bezeichnung der Topographie einer Erkrankung nach der aktuellen ICD-O (derzeit (2013) O-3) Version.
Ausprägungen	Aktueller ICD-O Schlüssel (Format: 5-stellig: C##.##) und/oder präziser „Lokalisationstext“

Feldbezeichnung	Primärtumor Topographie ICD-O -Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Primaertumor_Topographie_ICD_O_Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version.
Ausprägungen	Buchauflage, Beispiel: O3; 1. Auflage 2003

Feldbezeichnung	Tumor Diagnosedatum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumor_Diagnosedatum
Definition	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ. Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen

Feldbezeichnung	Tumor_Diagnosesicherung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumor_Diagnosesicherung
Definition	Höchste erreichte Diagnosesicherheit zum Diagnosedatum.(siehe ICD-O-3 S.60)
-Ausprägungen	<p>1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung)</p> <p>2 = klinisch: Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparatomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein.</p> <p>4 = spezifische Tumormarker</p> <p>5 = zytologisch : Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutausstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein.</p> <p>6 = Histologie einer Metastase.</p> <p>7 = histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein. Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie.</p> <p>Einstellig, numerisch.</p>

Feldbezeichnung	Tumor_Seitenlokalisierung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumor_Seitenlokalisierung
Definition	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite
Ausprägungen	<p>1-stellig</p> <p>L = links</p> <p>R = rechts</p> <p>B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben)</p> <p>M = Mittellinie/ Mittig</p> <p>U = unbekannt</p> <p>T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankungen)</p>

Feldbezeichnung	Tumor frühere Tumorerkrankungen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Fruehere_Tumorerkrankungen
Definition	Tumorerkrankungen die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden.
Ausprägungen	Freitext oder ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres JJJJ

Gruppe	Histologie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Histologie
umfasst	Tumor Histologiedatum Code bis Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten

Feldbezeichnung	Tumor Histologiedatum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumor_Histologiedatum
Definition	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ. Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen

Feldbezeichnung	Histologie-Einsendenummer
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Histologie_EinsendeNr
Definition	Die Histologie-Einsendenummer wird vom Pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben.
Begründung	Eindeutige Zuordnung welches Präparat untersucht wurde für Referenzzwecke.
Ausprägungen	alphanummerisch

Feldbezeichnung	Morphologie-Code
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Morphologie_Code
Definition	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist
Ausprägungen	Alphanummerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)

Feldbezeichnung	Morphologie ICD-O -Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Morphologie_ICD_O_Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version.
Ausprägungen	Buchauflage, Beispiel: O3; 1. Auflage 2003

Feldbezeichnung	Morphologie-Freitext
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Morphologie_Freitext
Definition	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an
Ausprägungen	alphanummerisch

Feldbezeichnung	Grading
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Grading
Definition	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an.
Begründung	Das histopathologische Grading von Tumoren wird durchgeführt, um Anhaltspunkte betreffend ihrer Aggressivität zu erhalten, die im Bezug zur Prognose und zur Behandlung steht. Das Grading sollte den Empfehlungen der WHO-Klassifikation maligner Tumoren folgen
Ausprägungen	<p>0 = malignes Melanom der Konjunktiva</p> <p>1 = gut differenziert</p> <p>2 = mäßig differenziert</p> <p>3 = schlecht differenziert</p> <p>4 = undifferenziert</p> <p>X = nicht bestimmbar</p> <p>L = low grade (G1 oder G2)</p> <p>M = intermediate (G2 oder G3)</p> <p>H = high grade (G3 oder G4)</p> <p>B = Borderline</p> <p>U = unbekannt</p> <p>T = trifft nicht zu</p> <p>Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.</p>

Feldbezeichnung	Anzahl der untersuchten Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	LK_untersucht
Definition	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Ausprägungen	Nummerisch

Feldbezeichnung	Anzahl der befallenen Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	LK_befallen
Definition	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
Ausprägungen	Numerisch

Feldbezeichnung	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sentinel_LK_untersucht
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Ausprägungen	Numerisch

Feldbezeichnung	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sentinel_LK_befallen
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallenen sind.
Ausprägungen	Numerisch

Gruppe	TNM-Klassifikation
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM
umfasst	TNM Datum bis TNM S-Kategorie

Feldbezeichnung	TNM Datum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_Datum
Definition	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	TNM Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_Version
Definition	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde
Begründung	Die Klassifikationsregeln sind abhängig von der Version
Ausprägungen	Buchauflage 6 = 6. Auflage 7 = 7. Auflage ...

Feldbezeichnung	TNM y-Smbol
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_y_Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgt
Ausprägungen	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation

Feldbezeichnung	TNM r-Symbol
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_r_Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt
Ausprägungen	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs

Feldbezeichnung	TNM a-Symbol
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_a_Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte
Begründung	Ausbreitung der Erkrankung
Ausprägungen	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie

Feldbezeichnung	TNM c/p/u-Präfix T
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_c_p_u_Praefix_T
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte
Ausprägungen	<p>c oder (leer) = 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>

Feldbezeichnung	TNM c/p/u-Präfix N
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_c_p_u_Praefix_N
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte
Ausprägungen	<p>c oder (leer) = 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>

Feldbezeichnung	TNM c/p/u-Präfix M
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_c_p_u_Praefix_M
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte
Ausprägungen	<p>c oder (leer) = 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>

Feldbezeichnung	TNM T-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_T
Definition	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
Ausprägungen	Entitätsspezifisch, siehe auch allgemeine Bemerkungen zu TNM

Feldbezeichnung	TNM m-Symbol
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_m_Symbol
Definition	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk
Ausprägungen	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren (leer) = keine multiplen Tumoren

Feldbezeichnung	TNM N-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_N
Definition	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
Ausprägungen	

Feldbezeichnung	TNM M-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_M
Definition	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
Ausprägungen	Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)

Feldbezeichnung	TNM L-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_L
Definition	Lymphgefäßinvasion
Ausprägungen	<p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p>

Feldbezeichnung	TNM V-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_V
Definition	Veneninvasion
Ausprägungen	<p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p>

Feldbezeichnung	TNM Pn-Kategorie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_Pn
Definition	Perineuralinvasion
Ausprägungen	<p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p>

Feldbezeichnung	TNM S-Kategorie																												
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TNM_S																												
Definition	Serumtumormarker																												
Ausprägungen	<p>SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p> <p>S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LDH</th> <th></th> <th>HCG</th> <th></th> <th>AFP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S1</td> <td>< 1,5N</td> <td>Und</td> <td>< 5000</td> <td>Und</td> <td>< 1000</td> </tr> <tr> <td>S2</td> <td>1,5-10N</td> <td>Oder</td> <td>5000-50000</td> <td>Oder</td> <td>1000-10000</td> </tr> <tr> <td>S3</td> <td>> 10 N</td> <td>Oder</td> <td>> 50000</td> <td>Oder</td> <td>> 10000</td> </tr> </tbody> </table> <p>N = obere Grenze des Normalwertes (Quelle: TNM-Klassifikation)</p>						LDH		HCG		AFP	S1	< 1,5N	Und	< 5000	Und	< 1000	S2	1,5-10N	Oder	5000-50000	Oder	1000-10000	S3	> 10 N	Oder	> 50000	Oder	> 10000
	LDH		HCG		AFP																								
S1	< 1,5N	Und	< 5000	Und	< 1000																								
S2	1,5-10N	Oder	5000-50000	Oder	1000-10000																								
S3	> 10 N	Oder	> 50000	Oder	> 10000																								

Gruppe	Weitere Klassifikationen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Weitere_Klassifikationen
umfasst	Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum bis Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Stadium

Feldbezeichnung	Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sonstige_Klassifikationen_Datum
Definition	Datum der Erstellung
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Hämatookologische und sonstige Klassifikationen Name
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sonstige_Klassifikationen_Name
Definition	Name der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation Art der Klassifikation und Ausprägung. wird an dieser Stelle nicht standardisiert, sondern ist Bestandteil vorhandener und zu definierender Module
Ausprägungen	Ann-Arbor WHO-Hirntumore AJCC ...

Feldbezeichnung	Hämatookologische und sonstige Klassifikationen Stadium
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sonstige_Klassifikationen_Stadium
Definition	Einstufung gemäß der hämatoologischen oder sonstigen Klassifikationen
Ausprägungen	Je nach verwendeter Klassifikation

Gruppe	Residualstatus
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Residualstatus
umfasst	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation bis Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie

Feldbezeichnung	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Lokale_Beurteilung_Residualstatus
Definition	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z.B. auch Lebermetastasen
Ausprägungen	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

Feldbezeichnung	Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Gesamtbeurteilung_Residualstatus
Definition	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen
Ausprägungen	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

Gruppe	Fernmetastasen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Fernmetastasen
umfasst	Lokalisation von Fernmetastasen bis Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen

Feldbezeichnung	Lokalisation von Fernmetastasen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Fernmetastasen_Lokalisation
Definition	Lokalisation der Fernmetastase
Ausprägungen	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = Andere Organe GEN = Generalisierte Metastasierung

Feldbezeichnung	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Fernmetastasen_Diagnosedatum
Definition	Gibt an, wann die Fernmetastase festgestellt wurde
Ausprägungen	Datum TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Allgemeiner Leistungszustand
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Allgemeiner_Leistungszustand
Definition	ECOG oder Karnofsky
Begründung	eindeutige zeitliche Einordnung, insbesondere hinsichtlich Beurteilung der eingeschlagenen Therapiestrategien
Ausprägungen	<p>0 = Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 - 100 % nach Karnofsky)</p> <p>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)</p> <p>2 = Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen (50 - 60 % nach Karnofsky)</p> <p>3 = Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 - 40 % nach Karnofsky)</p> <p>4 = Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 - 20 % nach Karnofsky)</p> <p>Alternativ bei Karnofsky Angabe in % einschließlich %-Zeichen, Beispiel</p> <p>10%</p> <p>U = Unbekannt</p>

Gruppe	OP
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP
umfasst	Intention der Operation bis OP Komplikationen

Feldbezeichnung	Intention der Operation
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP_Intention
Definition	Gibt an, mit welchem Ziel die Operation durchgeführt wird.
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ D = diagnostisch R = Revision/Komplikation S= sonstiges X = Fehlende Angabe

Feldbezeichnung	OP Datum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP_Datum
Definition	Datum der OP
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	OPS
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP OPS
Definition	Gibt an, welche Operation durchgeführt wurde
Ausprägungen	OPS (5-##.##)

Feldbezeichnung	OPS-Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP OPS_Version
Definition	Gibt an, nach welcher Version (Jahr) des OPS klassifiziert wurde
Ausprägungen	OPS + Buchauflage Version 2013 Version 2014 ...

Feldbezeichnung	OP Komplikationen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	OP_Komplikationen
Definition	Gibt an, ob eine oder keine Komplikation aufgetreten ist, bzw. wenn eine aufgetreten ist welche.
Ausprägungen	<p>N = Nein</p> <p>U= unbekannt</p> <p>Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel</p> <p>ABD Abszeß in einem Drainagekanal</p> <p>ABS Abszeß, intraabdominaler oder intrathorakaler</p> <p>ASF Abszeß, subfaszialer</p> <p>ANI Akute Niereninsuffizienz</p> <p>AEP Alkoholentzugpsychose</p> <p>ALR Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik</p> <p>ANS Anaphylaktischer Schock</p> <p>AEE Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie</p> <p>API Apoplektischer Insult</p> <p>BIF Biliäre Fistel</p> <p>BOG Blutung, obere gastrointestinale (z.B "Streßulkus")</p> <p>BOE Bolusverlegung eines Endotubus</p> <p>BSI Bronchusstumpfsuffizienz</p> <p>CHI Cholangitis</p> <p>DAI Darmanastomoseinsuffizienz</p> <p>DPS Darmpassagestörungen (z.B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus)</p> <p>DIC Disseminierte intravasale Koagulopathie</p> <p>DEP Drogenentzugpsychose</p> <p>DLU Druck- und Lagerungsschäden, z.B. Dekubitalulzera</p> <p>DSI Duodenalstumpfsuffizienz</p> <p>ENF Enterale Fistel</p> <p>GER Gerinnungsstörung</p> <p>HEM Hämatemesis</p> <p>HUR Hämaturie</p> <p>HAE Hämorrhagischer Schock</p> <p>HFI Harnfistel</p> <p>HNK Hautnekrose im Operationsbereich</p> <p>HZI Herzinsuffizienz</p> <p>HRS Herzrhythmusstörungen</p> <p>HNA Hirnnervenausfälle</p> <p>HOP Hirnorganisches Psychosyndrom (z.B. "Durchgangssyndrom")</p> <p>HYB Hyperbilirubinämie</p> <p>HYF Hypopharynxfistel</p> <p>IFV Ileoemorale Venenthrombose</p> <p>KAS Kardiogener Schock</p> <p>KES Komplikationen einer Stomaanlage</p>

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
TIA	TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
TRZ	Transfusionszwischenfall
WUH	Wundhämatom (konservativ therapiert)
WSS	Wundheilungsstörung, subkutane

Gruppe	Strahlentherapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST
umfasst	Intention der Strahlentherapie bis Strahlentherapie Ende Grund

Feldbezeichnung	Intention der Strahlentherapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Intention
Definition	Gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie durchgeführt wird.
Begründung	eindeutige Zuordnung der Strahlentherapieintention
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = Keine Angabe

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Stellung_OP
Definition	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die Bestrahlung steht
Ausprägungen	<p>O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie</p> <p>A = adjuvant</p> <p>N = neoadjuvant</p> <p>I = intraoperativ</p> <p>S = sonstiges</p>

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Zielgebiet
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Zielgebiet
Definition	Gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wurde.
Ausprägungen	Siehe Anlage 1 - Zielgebietschlüssel

Zielgebietsschlüssel

Region und Zielgebiet

ZNS Ganzhirn, Teilhirn, Neuroachse

Kopf-Hals mit/ ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)

Orbita , Nase/ Nasennebenhöhle, Mundhöhle, Ohr, Speicheldrüse, Pharynx, Larynx, Schilddrüse, Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)

Thorax mit /ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)

Mamma als Ganzbrust, Mamma als Teilbrust, Brustwand (z.B. Rezidiven n. Ablatio, Sarkome) Lunge, Ösophagus, Thymus, Mediastinale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)

Abdomen (ohne Becken) mit /ohne Lymphknotenregion

Magen, Pankreas, Leber, Milz, Niere, Nebenniere, Retroperitoneale Lymphknoten (also ohne Primärtumor), Retroperitoneum (z.B. Sarkome); Bauchwand (z.B. Sarkome)

Becken mit/ ohne Lymphknotenregion

Rektum, Analbereich, Harnblase, Prostata, Hoden, Penis, Uterus, Zervix, Ovar, Vulva, Vagina, Beckenwand, Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)

Stütz-/Bewegungsapparat

Schädelknochen, Rippen, Sternum, HWS, BWS, LWS, knöchernes Becken, Hüfte

Obere Extremität: Achsel, Oberarm, Unterarm, Hand

Untere Extremität: Leiste, Oberschenkel, Unterschenkel, Fuß

Haut: Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome), Hautmetastasen,

Sonstiges: Ganzkörperbestrahlung, Mantelfeldbestrahlung

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Seite Zielgebiet
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Seite_Zielgebiet
Definition	Gibt Seitenlokalisierung des Zielgebietes an
Ausprägungen	L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Beginn
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Beginn_Datum
Definition	Gibt an, wann die Strahlentherapie begonnen wurde
Ausprägungen	Datum TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Ende
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Ende_Datum
Definition	Gibt an, wann die Strahlentherapie beendet wurde
Ausprägungen	Datum TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Applikationsart
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Applikationsart
Definition	Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wird.
Ausprägungen	<p>P = perkutan (Teletherapie) K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie) I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie) M = metabolische Therapie (Radionuklide)</p> <p>wenn P: zusätzliche Box RC = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja/nein</p> <p>wenn K oder I: zusätzliche Box HDR = high dose rate therapy PDR = pulsed dose rate therapy LDR = low dose rate therapy</p> <p>wenn M SIRT = Selektive Interne Radio-Therapie PRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie S = Sonstiges</p>

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Gesamtdosis
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Gesamtdosis
Definition	Gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde.
Ausprägungen	Numerisch mit der Benennung Gy. oder Numerisch mit der Benennung GBq

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Einzeldosis
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Einzeldosis
Definition	Gibt an, mit welcher Einzeldosis das Zielgebiet bestrahlt wurde. Die Dosis bezieht sich auf die Verschreibungsisodose
Ausprägungen	Nummerisch mit der Benennung Gy Angabe oder nummerisch mit der Benennung GBq

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Ende Grund
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_End_Grund
Definition	Gibt den Grund an, warum die Strahlentherapie beendet wurde.
Ausprägungen	<p>A = Abbruch wegen Nebenwirkungen</p> <p>E = Reguläres Ende</p> <p>V = Patient verweigert weitere Therapie</p> <p>P = Abbruch wegen Progress</p> <p>U = unbekannt</p> <p>S = Abbruch aus sonstigen Gründen</p>

Gruppe	Strahlentherapie Nebenwirkungen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Nebenwirkungen
umfasst	Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Grad bis Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Version

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Grad
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Nebenwirkungen_Grad
Definition	Gibt an, zu welchem Schweregrad von Nebenwirkungen es bei der Bestrahlung gekommen ist (sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90 Tag nach Bestrahlungsbeginn)
Ausprägungen	<p>Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad</p> <p>0 = keine</p> <p>1 = gering/leicht</p> <p>2 = mäßig/deutlich</p> <p>K = keine oder höchstens Grad 2</p> <p>3 = stark/ausgeprägt</p> <p>4 = lebensbedrohlich</p> <p>5 = tödlich</p> <p>U = unbekannt</p>

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Art
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Nebenwirkungen_Art
Definition	Gibt an, zu welcher Nebenwirkung es bei der Bestrahlung gekommen ist (sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90 Tag nach Bestrahlungsbeginn)
Ausprägungen	Art der Nebenwirkung nach CTC

Feldbezeichnung	Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Nebenwirkungen_Version
Definition	Gibt an, nach welcher CTC-Version die Nebenwirkungen angegeben sind.
Ausprägungen	4 = Version 4

Gruppe	Systemische Therapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST
umfasst	Intention der systemischen Therapie bis Systemische Therapie Ende

Feldbezeichnung	Intention der systemischen Therapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Intention
Definition	Gibt an, mit welcher Intention die Systemische Therapie durchgeführt wird.
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ S = sonstiges X = keine Angabe

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Stellung_operative_Therapie
Definition	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die systemische Therapie steht
Ausprägungen	<p>O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie</p> <p>A = adjuvant</p> <p>N = neoadjuvant</p> <p>I = intraoperativ</p> <p>S = sonstiges</p>

Feldbezeichnung	Art der systemischen oder abwartenden Therapie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Therapieart
Definition	Gibt an, welche Art der Therapie bzw. abwartende Strategie durchgeführt wurde
Ausprägungen	<p>CH = Chemotherapie</p> <p>HO = Hormontherapie</p> <p>IM = Immun- und Antikörpertherapie</p> <p>KM = Knochenmarktransplantation</p> <p>WS = Wait and see</p> <p>AS = Active Surveillance</p> <p>ZS = Zielgerichtete Substanzen</p> <p>SO = Sonstiges</p> <p>Mehrfachangaben möglich</p>

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Protokoll
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Protokoll
Definition	Gibt an, nach welchem Protokoll die Systemtherapie durchgeführt wird.
Ausprägungen	Angabe des Protokollnamens in der üblichen Abkürzung

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Beginn
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Beginn_Datum
Definition	Gibt an, wann die Systemische Therapie begonnen wurde
Ausprägungen	Datum TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Substanzen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Substanzen
Definition	Gibt an, mit welchen Substanzen die Systemtherapie durchgeführt wurde.
Ausprägungen	Handelsname oder Wirkstoff

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Ende Grund
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Ende_Grund
Definition	Gibt den Grund an, warum die Systemtherapie beendet wurde.
Ausprägungen	<p>A = Abbruch wegen Nebenwirkungen</p> <p>E = reguläres Ende</p> <p>V = Patient verweigert weitere Therapie</p> <p>R = reguläres Ende mit Dosisreduktion</p> <p>P = Abbruch wegen Progress</p> <p>U = unbekannt</p> <p>S = Abbruch aus sonstigen Gründen</p>

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Ende
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Ende_Datum
Definition	Gibt an, wann die Systemische Therapie beendet wurde.
Ausprägungen	Datum TT.MM.JJJJ

Gruppe	Systemische Therapie Nebenwirkungen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Nebenwirkungen
umfasst	Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Grad bis Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Version

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Grad
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Nebenwirkungen Grad
Definition	Gibt an, zu welchem Schweregrad der Nebenwirkungen es bei der Systemischen Therapie gekommen ist.
Begründung	eindeutige Zuordnung des Schweregrades der Nebenwirkung
Ausprägungen	<p>CTC</p> <p>0 = keine</p> <p>1 = gering/leicht</p> <p>2 = mäßig/deutlich</p> <p>K = keine oder höchstens Grad 2</p> <p>3 = stark/ausgeprägt</p> <p>4 = lebensbedrohlich</p> <p>5 = tödlich</p> <p>U = unbekannt</p>

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Art
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Nebenwirkungen Art
Definition	Gibt an, zu welcher Art der Nebenwirkungen es bei der Systemischen Therapie gekommen ist.
Begründung	eindeutige Zuordnung der Art der Nebenwirkung
Ausprägungen	Art der Nebenwirkung nach CTC

Feldbezeichnung	Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Version
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	SYST_Nebenwirkungen_Version
Definition	Gibt an, nach welcher Version der CTC die Nebenwirkungen angegeben sind.
Begründung	Inhaltliche Änderungen zwischen Versionen
Ausprägungen	4 = Version 4

Gruppe	Verlauf
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf
umfasst	Untersuchungsdatum Verlauf bis Tumorstatus Fernmetastasen

Feldbezeichnung	Untersuchungsdatum Verlauf
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Untersuchungsdatum_Verlauf
Definition	Das Datum, an dem die letzte Untersuchung durchgeführt wurde, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat.
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Gesamtbeurteilung_Tumorstatus
Definition	Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.
Begründung	Therapieerfolg und Prognose
Ausprägungen	<p>V = Vollremission (complete remission, CR)</p> <p>T = Teilremission / mindestens 50% Rückgang des Tumors (partial remission, PR)</p> <p>K = Keine Änderung (no change, NC) = stable disease</p> <p>P = Progression</p> <p>D = Divergentes Geschehen</p> <p>B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)</p> <p>R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)</p> <p>U = Beurteilung unmöglich</p> <p>X = Fehlende Angabe</p>

Feldbezeichnung	Tumorstatus Primärtumor
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Lokaler_Tumorstatus
Definition	Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
Ausprägungen	<p>K = Kein Tumor nachweisbar</p> <p>T = Tumorreste (Residualtumor)</p> <p>P = Tumorreste Residualtumor Progress</p> <p>N = Tumorreste Residualtumor No Change</p> <p>R = Lokalrezidiv</p> <p>F = Fraglicher Befund</p> <p>U = Unbekannt</p> <p>X = Fehlende Angabe</p>

Feldbezeichnung	Tumorstatus Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Tumorstatus_Lymphknoten
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
Ausprägungen	<p>K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar</p> <p>R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv</p> <p>T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen</p> <p>P = bekannter Lymphknotenbefall Progress</p> <p>N = bekannter Lymphknotenbefall No Change</p> <p>F = Fraglicher Befund</p> <p>U = Unbekannt</p> <p>X = Fehlende Angabe</p>

Feldbezeichnung	Tumorstatus Fernmetastasen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Tumorstatus_Fernmetastasen
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen
Ausprägungen	<p>K = Keine Fernmetastasen nachweisbar</p> <p>M = Verbliebene Fernmetastase(n)</p> <p>R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv</p> <p>T = Fernmetastasenl Residuen</p> <p>P = Fernmetastasen Progress</p> <p>N = Fernmetastasen No Change</p> <p>F = Fraglicher Befund</p> <p>U = Unbekannt</p> <p>X = Fehlende Angabe</p>

Gruppe	Tumorkonferenz
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumorkonferenz
umfasst	Tumorkonferenz Datum bis Tumorkonferenz Typ

Feldbezeichnung	Tumorkonferenz Datum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumorkonferenz_Datum
Definition	Datum der Durchführung der Tumorkonferenz
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Tumorkonferenz Typ
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumorkonferenz_Typ
Definition	Typ der Tumorkonferenz
Ausprägungen	<p>praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamttherapiestrategie, z.B. neoadjuvant oder direkte Operation)</p> <p>postop = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie, z.B. zur Frage adjuvante Therapie)</p> <p>postth = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert)</p>

Gruppe	Tod
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tod
umfasst	Sterbedatum bis Todesursachen

Feldbezeichnung	Sterbedatum
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sterbedatum
Definition	Todesdatum
Ausprägungen	TT.MM.JJJJ

Feldbezeichnung	Tod tumorbedingt
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tod_tumorbedingt
Definition	Krebs-Tod-Relation
Ausprägungen	J = Ja N = Nein U = unbekannt

Feldbezeichnung	Todesursachen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Todesursachen_ICD
Definition	Todesursachen
Ausprägungen	Nach ICD

Feldbezeichnung	Anmerkung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Anmerkung
Definition	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinaus gehen, können hier genau gefasst werden
Ausprägungen	Freitext

Feldbezeichnung	Operateur
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Name_Operateur
Definition	Gibt an, wer operiert hat.
Ausprägungen	Abhängig von Kooperationsvereinbarung und landesrechtlicher Zulässigkeit