



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung **Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz** **der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT)** **und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)**

Vom 27. März 2014

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GEKID zur Basisdokumentation für Tumorkranke zu erfolgen. Auch die durch den GKV-Spitzenverband am 20. Dezember 2013 beschlossenen Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister sehen diesen Datensatz für die Dokumentation durch die klinischen Krebsregister vor.

Der Basisdatensatz wurde für diese Zwecke unter Federführung von Frau PD Dr. Klinkhammer-Schalke (für ADT) und Herrn Dr. Hentschel (für GEKID) überarbeitet und am 12. Februar 2014 von den Vorständen der ADT und GEKID mit der im Anhang ersichtlichen Erklärung beschlossen. Diese aktualisierte Version des Basisdatensatzes wird in der Anlage veröffentlicht. Eine Veröffentlichung der einzelnen tumorspezifischen Module, die zur Zeit noch überarbeitet werden, folgt.

Bonn, den 27. März 2014

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag
Dr. Kastenholz

Anhang

Erklärung der Vorstände der ADT und GEKID:

Im Rahmen der Diskussionen des Nationalen Krebsplans (www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan.html) wurde in verschiedensten Zieldiskussionen überdeutlich, dass für eine Reihe von Fragestellungen verlässliche, deutschlandweite und vergleichbare Daten zum Versorgungsgeschehen fehlen.

Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz sieht dementsprechend eine bundesweit einheitliche onkologische Dokumentation auf der Grundlage des ADT/GEKID-Basisdatensatzes vor und fordert den Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf, die „notwendigen Festlegungen“ in sogenannten Fördervoraussetzungen zu treffen. Ziel der Festlegungen ist, eine register- und länderübergreifende Vergleichbarkeit der Datenerhebung und -nutzung zu sichern. Für die Umsetzung der mittlerweile vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Förderkriterien muss seitens der ADT und GEKID die Definition der einzelnen Items erfolgen, wobei gefordert wird, dass die Datensätze und ihre Spezifikationen zitierfähig und frei zugänglich publiziert werden.

Um einen einheitlichen und verbindlichen Merkmalskanon für den beginnenden Aufbau der flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung in allen Ländern zu Grunde zu legen, beschlossen die Vorstände der ADT und der GEKID den Sachstand der Basisdokumentation zu aktualisieren.

Die Vorstände von ADT und GEKID sind sich bewusst, dass nicht allen Wünschen auf Aufnahme oder Streichung von Merkmalen entsprochen werden kann. Sie sehen gleichzeitig die Notwendigkeit, im Interesse einer einheitlichen Dokumentation pragmatische Kompromisse zu schließen. Letztendlich wird sich jeder Kanon in der Praxis der Dokumentation und der Datennutzung bewähren müssen. Auch für die Weiterentwicklung sind mit der Arbeitsgruppe Datensparame Einheitliche Tumordokumentation (DET) geeignete Strukturen im Nationalen Krebsplan angelegt.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

Der Vorstand
F. Hofstädter, M. Klinkhammer-Schalke, D. Hölzel, B. Günther, S. Benz, J. Haier,
R. Fietkau, H. Matthes, A. Tillack

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e.V.

Der Vorstand
A. Katalinic, S. Hentschel, R. Stabenow, S. Luttmann, M. Meyer



Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz
von
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT)
und
Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)
Stand: 12. Februar 2014

Inhaltsübersicht

Meldebegründung

Patienten Stammdaten

Krankenversicherungsnummer

Krankenkassennummer

Patienten Nachname

Patienten Titel

Patienten Namenszusatz

Patienten Vornamen

Patienten Geburtsname

Patienten frühere Namen

Patienten Geschlecht

Patienten Geburtsdatum

Patienten Straße

Patienten Hausnummer

Patienten Land

Patienten PLZ

Patienten Ort

Melder Stammdaten

Melder Meldende Institution-ID

Melder-KH-Abt-Station-Praxis

Melder Name Arzt

Melder Anschrift

Melder PLZ

Melder Ort

Melder Meldedatum

Melder Bankname

Melder Kontoinhaber

Melder BIC

Melder IBAN

Diagnose

Primärtumor Tumordiagnose ICD-Code

Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version

Primärtumor Tumordiagnose Text

Primärtumor Topographie ICD-O

Primärtumor Topographie ICD-O-Version

Tumor Diagnosedatum

Tumor Diagnosesicherung

Tumor Seitenlokalisation

Tumor frühere Tumorerkrankungen

Histologie

Tumor Histologiedatum

Histologie-Einsendenummer

Morphologie-Code

Morphologie ICD-O-Version

Morphologie-Freitext

Grading



Anzahl der untersuchten Lymphknoten

Anzahl der befallenen Lymphknoten

Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten

Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten

TNM-Klassifikation

TNM Datum

TNM Version

TNM y-Symbol

TNM r-Symbol

TNM a-Symbol

TNM c/p/u-Präfix T

TNM c/p/u-Präfix N

TNM c/p/u-Präfix M

TNM T-Kategorie

TNM m-Symbol

TNM N-Kategorie

TNM M-Kategorie

TNM L-Kategorie

TNM V-Kategorie

TNM Pn-Kategorie

TNM S-Kategorie

Weitere Klassifikationen

Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum

Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Name

Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Stadium

Residualstatus

Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation

Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie

Fernmetastasen

Lokalisation von Fernmetastasen

Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen

Allgemeiner Leistungszustand

OP

Intention der Operation

OP Datum

OPS

OPS-Version

OP Komplikationen

Strahlentherapie

Intention der Strahlentherapie

Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie

Strahlentherapie Zielgebiet

Strahlentherapie Seite Zielgebiet

Strahlentherapie Beginn

Strahlentherapie Ende

Strahlentherapie Applikationsart

Strahlentherapie Gesamtdosis

Strahlentherapie Einzeldosis

Strahlentherapie Ende Grund

Strahlentherapie Nebenwirkungen

Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Grad

Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Art

Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Version

Systemische Therapie

Intention der systemischen Therapie



Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie

Art der systemischen oder abwartenden Therapie

Systemische Therapie Protokoll

Systemische Therapie Beginn

Systemische Therapie Substanzen

Systemische Therapie Ende Grund

Systemische Therapie Ende

Systemische Therapie Nebenwirkungen

Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Grad

Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Art

Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Version

Verlauf

Untersuchungsdatum Verlauf

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

Tumorstatus Primärtumor

Tumorstatus Lymphknoten

Tumorstatus Fernmetastasen

Tumorkonferenz

Tumorkonferenz Datum

Tumorkonferenz Typ

Tod

Sterbedatum

Tod tumorbedingt

Todesursachen

Anmerkung

Operateur



Feldbezeichnung	Meldebegründung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Meldebegründung
Definition	Widerspruch/Einwilligung des Patienten
Ausprägungen	I = Patientin/Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen V = Verstorben
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	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. Die Krankenkassennummer eines Hauptversicherten (siehe 003) ist 9-stellig. 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. Der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied wird über einen weiteren Nummern-Teil hergestellt. Dieser ist ebenfalls 10 Stellen lang. d. h. Alphanumerisch maximal 20 Stellen (ohne die vorangestellte Krankenkasse)
Feldbezeichnung	Krankenkassennummer
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	KrankenkassenNr
Definition	Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung
Ausprägungen	Der veränderbare Teil der Krankenversicherternummer enthält Informationen über die Krankenkasse. Diese 9-stellige Nummer ist das sogenannte Institutionskennzeichen der Krankenkasse. Eventuell „Nicht bekannt“ In der Regel: Nominal, Alphanumerisch 9-stellig
Feldbezeichnung	Patienten Nachname
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Nachname
Definition	Aktueller Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung
Ausprägungen	Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) Keine Namenszusätze und keine Titel. Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).



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

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

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



Feldbezeichnung	Patienten Geburtsname
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Geburtsname
Definition	Geburtsname und frühere Namen des Patienten
Ausprägungen	Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).
Feldbezeichnung	Patienten frühere Namen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Fruelere_Namen
Definition	Frühere Namen des Patienten
Ausprägungen	Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen) Alle früheren Namen, ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung).
Feldbezeichnung	Patienten Geschlecht
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Patienten_Geschlecht
Definition	Differenzierung einer Person nach ihrem Geschlechtsmerkmal.
Ausprägungen	Ein Zeichen pro Feld: M = männlich W = weiblich S = Sonstiges/intersexuell U = unbekannt
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 in 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	Alphanumerisch 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	<p>C00.0 – C96.9 Bösartige Neubildungen; außer C77.*, C78.* und C79.* (Sekundäre bösartige Neubildung, Primärtumor melden)</p> <p>Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen sind einzeln zu melden.</p> <p>D00.0 – D09.9 In-situ-Neubildungen</p> <p>D32.0 Gutartige Neubildung der Hirnhäute</p> <p>D32.1 Gutartige Neubildung der Rückenmarkhäute</p> <p>D32.9 Gutartige Neubildung der Meningen nicht näher bezeichnet</p> <p>D33.0 Gutartige Neubildung des Gehirns, supratentoriell</p> <p>D33.1 Gutartige Neubildung des Gehirns, infratentoriell</p> <p>D33.2 Gutartige Neubildung des Gehirns nicht näher bezeichnet</p> <p>D33.3 Gutartige Neubildung der Hirnnerven</p> <p>D33.4 Gutartige Neubildung des Rückenmarks</p> <p>D33.7 Gutartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Teile des Zentralnervensystems</p> <p>D33.9 Gutartige Neubildung des Zentralnervensystems nicht näher bezeichnet</p> <p>D35.2 Gutartige Neubildung der Hypophyse</p> <p>D35.3 Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis</p> <p>D35.4 Gutartige Neubildung der Epiphyse</p> <p>D37.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane</p> <p>D38.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe</p> <p>D39.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane</p> <p>D40.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane</p> <p>D41.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane</p> <p>D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen</p> <p>D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems</p> <p>D44.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen</p> <p>D45 Polycythaemia vera</p> <p>D46.- Myelodysplastische Syndrome</p> <p>D47.- Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</p> <p>D48.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen</p> <p>Aufgeteilt auf 2 Felder: 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	<p>ICD 10 Version 2013</p> <p>ICD 10 Version 2014</p> <p>...</p>



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 „Lokalisations-text“
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	1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = klinisch: Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparotomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein. 4 = spezifische Tumormarker 5 = zytologisch: Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein. 6 = Histologie einer Metastase 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. Einstellig, numerisch



Feldbezeichnung	Tumor Seitenlokalisierung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumor_Seitenlokalisierung
Definition	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite
Ausprägungen	1-stellig L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankungen)
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	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 Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.
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	Nummerisch
Feldbezeichnung	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sentinel_LK_untersucht
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Ausprägungen	Nummerisch
Feldbezeichnung	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sentinel_LK_befallen
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallenen sind.
Ausprägungen	Nummerisch
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
Ausprägungen	Buchaufgabe 6 = 6. Auflage 7 = 7. Auflage ...
Feldbezeichnung	TNM y-Symbol
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
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	c oder (leer) = 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)



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	c oder (leer) = 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)

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	c oder (leer) = 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)

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	LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion

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

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

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

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

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



Feldbezeichnung	Hämatonkologische 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	Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Stadium
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Sonstige_Klassifikationen_Stadium
Definition	Einstufung gemäß der hämatologischen 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
Ausprägungen	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) Alternativ bei Karnofsky Angabe in % einschließlich %-Zeichen, Beispiel 10 % U = Unbekannt

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	N = Nein U = unbekannt Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel 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 DAI Darmanastomoseninsuffizienz DPS Darmpassagestörungen (z. B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus)



DIC	Disseminierte intravasale Koagulopathie
DEP	Drogenentzugspsychose
DLU	Druck- und Lagerungsschäden, z. B. Dekubitalulzera
DSI	Duodenalstumpfinsuffizienz
ENF	Enterale Fistel
GER	Gerinnungsstörung
HEM	Hämatemesis
HUR	Hämaturie
HAE	Hämorrhagischer Schock
HFI	Harnfistel
HNK	Hautnekrose im Operationsbereich
HZI	Herzinsuffizienz
HRS	Herzrhythmusstörungen
HNA	Hirnnervenausfälle
HOP	Hirnorganisches Psychosyndrom (z. B. „Durchgangssyndrom“)
HYB	Hyperbilirubinämie
HYF	Hypopharynxfistel
IFV	Ileofemorale Venenthrombose
KAS	Kardiogener Schock
KES	Komplikationen einer Stomaanlage
KIM	Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z. B. Dislokation
KRA	Krampfanfall
KDS	Kurzdarmsyndrom
LEV	Leberversagen
LOE	Lungenödem
LYF	Lymphfistel
LYE	Lymphozele
MES	Magenentleerungsstörung
MIL	Mechanischer Ileus
MED	Mediastinitis
MAT	Mesenterialarterien- oder -venenthrombose
MYI	Myokardinfarkt
RNB	Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt
NAB	Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt
NIN	Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt
OES	Ösophagitis
OSM	Osteitis, Osteomyelitis
PAF	Pankreasfistel
PIT	Pankreatitis
PAB	Perianale Blutung
PPA	Periphere Parese
PAV	Peripherer arterieller Verschluss (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	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = Sonstiges

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

Zielgebietsschlüssel

Region und Zielgebiet

ZNS Ganzhirn, Teilhirn, Neuroachse

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

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

Thorax mit/ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligem 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 = perkutan (Teletherapie) K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie) I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie) M = metabolische Therapie (Radionuklide) wenn P: zusätzliche Box RC = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja/nein wenn K oder I: zusätzliche Box HDR = high dose rate therapy PDR = pulsed dose rate therapy LDR = low dose rate therapy wenn M SIRT = Selektive Interne Radio-Therapie PRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie S = Sonstiges



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	Numerisch mit der Benennung Gy Angabe oder numerisch mit der Benennung GBq
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Ende Grund
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ST_Ende_Grund
Definition	Gibt den Grund an, warum die Strahlentherapie beendet wurde.
Ausprägungen	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie P = Abbruch wegen Progress U = Unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen
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	Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt
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	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = Sonstiges
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	CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun- und Antikörpertherapie KM = Knochenmarktransplantation WS = Wait and see AS = Active Surveillance ZS = Zielgerichtete Substanzen SO = Sonstiges Mehrfachangaben möglich
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	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
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.
Ausprägungen	CTC K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt
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.
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.
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.
Ausprägungen	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
Feldbezeichnung	Tumorstatus Primärtumor
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Lokaler_Tumorstatus
Definition	Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
Ausprägungen	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



Feldbezeichnung	Tumorstatus Lymphknoten
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Tumorstatus_Lymphknoten
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
Ausprägungen	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

Feldbezeichnung	Tumorstatus Fernmetastasen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Verlauf_Tumorstatus_Fernmetastasen
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen
Ausprägungen	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

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	praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamttherapiestrategie, z. B. neoadjuvant oder direkte Operation) postop = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie, z. B. zur Frage adjuvante Therapie) postth = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert)

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 hinausgehen, 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
