



Krebsregistrierung in Baden-Württemberg

(Organspezifische) Ergänzungsmodule zum einheitlichen onkologischen ADT/GEKID Basisdatensatz 2.1.0

für Tumorzentren, Onkologische Schwerpunkte, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte

Modul Allgemein (seit ADT/GEKID 2.0.0)

Modul kolorektales Karzinom (seit ADT/GEKID 2.0.0)

Modul Mammakarzinom (seit ADT/GEKID 2.0.0)

Modul Prostata (seit ADT/GEKID 2.1.0.)

Stand: 11.2017

Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG.....	4
REFERENZDOKUMENTE (LITERATUR)	5
FELDÜBERSICHT	6
DATENFELDBESCHREIBUNG	7
1 Allgemeines Modul (modulübergreifend)	7
1.1 Datum des Sozialdienstkontakts	7
1.2 Datum der Studienrekrutierung	7
2 Organspezifisches Modul Mamma Karzinom.....	8
2.1 Prätherapeutischer Menopausenstatus.....	8
2.2 Hormonrezeptorstatus Östrogen	8
2.3 Hormonrezeptorstatus Progesteron	9
2.4 Her2 neu Status	9
2.5 Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung	10
2.6 Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie	10
2.7 Tumorgröße invasives Karzinom	10
2.8 Tumorgröße DCIS	11
3 Modul kolorektales Karzinom.....	12
3.1 Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie	12
3.2 Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand	12
3.3 Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene.....	12
3.4 Rektum: Qualität des TME-Präparats.....	13
3.5 Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie ..	13
3.6 Art des Eingriffs	14
3.7 Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	14
3.8 Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz	15
3.9 ASA-Klassifikation	15
3.10 Mutation K-ras-Onkogen.....	16
4 Modul Prostatakarzinom.....	17
4.1 Gleason-Score.....	17
4.1.1 Primärer Gleason-Score.....	17
4.1.2 Sekundärer Gleason-Score	17

4.1.3	Gleason-Score Ergebnis.....	18
4.2	Anlass Gleason.....	18
4.3	Datum der Stanze.....	18
4.4	Anzahl der Stanzen.....	19
4.5	Anzahl der positive Stanzen.....	19
4.6	Ca-Befall Stanze.....	19
4.7	PSA-Wert.....	20
4.8	Datum PSA-Wert.....	20
4.9	Postoperative Komplikation.....	20

Einleitung

Dieses Dokument basiert auf den organspezifischen Ergänzungsmodulen zum einheitlichen onkologischen Basisdatensatz ADT/GEKID die über den Bundesanzeiger veröffentlicht wurden. Es werden die dort festgelegten Merkmale um ihre genauen Ausprägungen und Felddefinitionen anhand der vorgegeben XML-Schema-Dateien ergänzt.

Modul	Veröffentlichung im Bundesanzeiger	Veröffentlichung XML-Schema	ADT/GEKID-Version
Modul Kolorektales Karzinom Modul Mammakarzinom + Modul Allgemein	28.10.2015	01.04.2017	2.0.0
Modul Prostatakrebs	29.08.2017	13.02.2018	2.1.0
Bug-Fix	http://www.gekid.de/Doc/ADT_GEKID_Schema_Versionshistorie_v2.1.1.pdf	13.06.2018	2.0.1 (für 2.0.0) 2.1.1 (für 2.1.0)

Ziel des Dokumentes ist es, die organspezifischen Ergänzungsmodule so zu beschreiben, dass darauf aufbauend eine Schnittstellendefinition für die spätere technische Implementierung erstellt werden kann. Es ist nicht Ziel, eine Kodierungsanleitung zu liefern. Aus diesem Grund wurde auch auf weiterführende Erläuterungen zu den einzelnen Merkmalen und deren Ausprägungen verzichtet.

Mit den Modulen wird es möglich, über den Basisdatensatz hinausgehende Informationen an das Krebsregister Baden-Württemberg zu übermitteln. Aufgrund der Vorgaben des LKrebsRG sind diese Angaben zu melden, wenn sie im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit anfallen. Die Integration und Position der einzelnen Felder in den Basisdatensatz kann der Feldübersicht des aktuellen Basisdatensatzes entnommen werden. Die Patientenstammdaten sind mit jeder Meldung zu melden, da sie sich im Behandlungsverlauf ändern können.

Der Modulkatalog beschreibt die Felder der einzelnen Module, welche zur vollständigen Dokumentation der jeweiligen Entität in Ergänzung zum Basisdatensatz notwendig sind. Zu jedem Datenfeld werden die folgenden Angaben gemacht:

Feldname:	Der Name des Merkmals
EDV-Bezeichnung:	XML-Feldname
Beschreibung:	Eine kurze Beschreibung des Merkmals
Datentyp:	Der Datentyp – Datum und/oder Buchstabe und/oder Zahl
Feldgröße:	Die Anzahl der speicherbaren Zeichen
Mehrfachangabe möglich:	Gibt an, ob eine Mehrfachangabe des Merkmals möglich ist
Gültiger Datenbereich:	Der gültige Datenbereich mit Kodierung der einzelnen Merkmalsausprägungen
Referenzdokumente:	Die wesentlichen Referenzdokumente, die zur Kodierung oder zur Bildung des Merkmals geführt haben. Basis aller Merkmale ist der ADT-GEKID-Basisdatensatz. Deswegen wird auf eine explizite Nennung meist verzichtet.
Kommentar:	Ein weitergehender Kommentar

Referenzdokumente (Literatur)

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF):

S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 1.1
AWMF-Register-Nummer: 021/007OL
Stand August 2014

S3-Leitlinie Mammakarzinom Version 3.0
AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL
Stand Juli 2012

S3-Leitlinie Prostatakarzinom Version 4.0
AWMF-Register-Nummer: 043/022OL
Stand Dezember 2016

Der Chirurg 2001 Mai; 72(5):489-93; Senninger N, Preusser HP

Langzeitergebnisse der onkologischen Chirurgie: Einfluss individueller Prognosefaktoren

Annals of Surgery 2004 August; 240(2):205-13; Dindo D, Demartines N, Clavien PA

Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey

Feldübersicht

Modul	Feldbezeichnung (mit Kapitelnummern)
Modul Allgemein	1.1. Datum Sozialdienstkontakt
	1.2. Datum Studienrekrutierung
Modul Mammakarzinom ICD-10 Diagnose C50* und D05*	2.1. Prätherapeutischer Menopausenstatus
	2.2. Hormonrezeptorstatus Östrogen
	2.3. Hormonrezeptorstatus Progesteron
	2.4. Her2neu Status
	2.5. Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert
	2.6. Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie
	2.7. Tumorgröße invasiv
	2.8. Tumorgröße DCSI
Modul Kolonreales Karzinom ICD-10 Diagnose C18-C20	3.1. Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie
	3.2. Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand
	3.3. Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene
	3.4. Rektum: Qualität des TME Präparats
	3.5. Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie
	3.6. Art des Eingriffs
	3.7. Rektum: präoperative Anzeichnung der Stomaposition
	3.8. Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz
	3.9. ASA-Klassifikation
	3.10. Mutation K-ras-Onkogen
Modul Prostatakarzinom ICD-10 Diagnose C61.9 und D07.5	4.1. Gleason-Score
	4.1.1. primärer Gleason Grad
	4.1.2. sekundärer Gleason Grad
	4.1.3. Gleason-Score Ergebnis
	4.2. Anlass Gleason
	4.3. Datum der Stanze
	4.4. Anzahl der Stanzen
	4.5. Anzahl der positiven Stanzen
	4.6. Ca-Befall der Stanze
4.7. PSA-Wert	
4.8. Datum PSA-Wert	
4.9. Postoperative Komplikation	

Datenfeldbeschreibung

1 Allgemeines Modul (modulübergreifend)

1.1 Datum des Sozialdienstkontakts

Feldname:	Datum des Sozialdienstkontaktes
EDV-Bezeichnung:	DatumSozialdienstkontaktes
Beschreibung:	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Datentyp:	Datum oder Buchstabe
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	dd.mm.yyyy = Datum des Kontaktes N = Nein – kein Kontakt U = Unbekannt
Referenzdokumente:	
Kommentar:	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.

1.2 Datum der Studienrekrutierung

Feldname:	Datum der Studienrekrutierung
EDV-Bezeichnung:	DatumStudienrekrutierung
Beschreibung:	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Datentyp:	Datum oder Buchstabe
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	dd.mm.yyyy = Einschlussdatum N = Nein – keine Studienteilnahme U = Unbekannt
Referenzdokumente:	
Kommentar:	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.

2 Organspezifisches Modul Mamma Karzinom

2.1 Prätherapeutischer Menopausenstatus

Feldname:	Prätherapeutischer Menopausenstatus
EDV-Bezeichnung:	Praetherapeutischer Menopausenstatus
Beschreibung:	Prätherapeutischer Menopausenstatus der Patientin Postmenopausal bedeutet mehr als ein Jahr keine Menstruationsblutung oder Estradiol (E 2) und Follikelstimulierendes Hormon (FSH) im eindeutigen postmenopausalen Bereich
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt Prämenopausal umfasst Perimenopausal
Referenzdokumente:	
Kommentar:	Wesentlicher Aspekt zur Therapieplanung.

2.2 Hormonrezeptorstatus Östrogen

Feldname:	HormonrezeptorStatus: Östrogen																						
EDV-Bezeichnung:	HormonrezeptorStatusOest																						
Beschreibung:	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987)																						
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe																						
Feldgröße:	1																						
Mehrfachangabe möglich:	Nein																						
Gültiger Datenbereich:	P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt																						
Referenzdokumente:	QI 7 der S3-Leitlinie Mammakarzinom																						
Kommentar:	<p>Immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele W et al. 1987: Der IRS berechnet sich als die Punkte aus dem Anteil multipliziert mit den Punkten aus der Intensität, d. h. es ergeben sich 0 bis 12 Punkte. Eine Bewertung als positiv setzt mindestens 1 % positive Kerne voraus.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Anteil positiver Zellkerne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keine positiven Kerne</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>< 10% positive Kerne</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>10%-50% positive Kerne</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>51%-80% positive Kerne</td> <td>3 Punkte</td> </tr> <tr> <td>> 80% positive Kerne</td> <td>4 Punkte</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Färbeintensität</th> </tr> <tr> <td>Keine</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>Schwach</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>Mäßig</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>Stark</td> <td>3 Punkte</td> </tr> </tbody> </table>	Anteil positiver Zellkerne		Keine positiven Kerne	0 Punkte	< 10% positive Kerne	1 Punkt	10%-50% positive Kerne	2 Punkte	51%-80% positive Kerne	3 Punkte	> 80% positive Kerne	4 Punkte	Färbeintensität		Keine	0 Punkte	Schwach	1 Punkt	Mäßig	2 Punkte	Stark	3 Punkte
Anteil positiver Zellkerne																							
Keine positiven Kerne	0 Punkte																						
< 10% positive Kerne	1 Punkt																						
10%-50% positive Kerne	2 Punkte																						
51%-80% positive Kerne	3 Punkte																						
> 80% positive Kerne	4 Punkte																						
Färbeintensität																							
Keine	0 Punkte																						
Schwach	1 Punkt																						
Mäßig	2 Punkte																						
Stark	3 Punkte																						

2.3 Hormonrezeptorstatus Progesteron

Feldname:	HormonrezeptorStatus: Progesteron																							
EDV-Bezeichnung:	HormonrezeptorStatusPro																							
Beschreibung:	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987). Bei unterschiedlichem Ausfall für Östrogen und Progesteron ist der höhere Score zu dokumentieren.																							
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe																							
Feldgröße:	1																							
Mehrfachangabe möglich:	Nein																							
Gültiger Datenbereich:	P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt																							
Referenzdokumente:	QI 7 der S3-Leitlinie Mammakarzinom																							
Kommentar:	<p>Immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele W. et al. 1987 Der IRS berechnet sich als die Punkte aus dem Anteil multipliziert mit den Punkten aus der Intensität, d. h. es ergeben sich 0 bis 12 Punkte. Eine Bewertung als positiv setzt mindestens 1% positive Kerne voraus.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Anteil positiver Zellkerne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keine positiven Kerne</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>< 10% positive Kerne</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>10%-50% positive Kerne</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>51%-80% positive Kerne</td> <td>3 Punkte</td> </tr> <tr> <td>> 80% positive Kerne</td> <td>4 Punkte</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Färbeintensität</th> </tr> <tr> <td>Keine</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>Schwach</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>Mäßig</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>Stark</td> <td>3 Punkte</td> </tr> </tbody> </table>		Anteil positiver Zellkerne		Keine positiven Kerne	0 Punkte	< 10% positive Kerne	1 Punkt	10%-50% positive Kerne	2 Punkte	51%-80% positive Kerne	3 Punkte	> 80% positive Kerne	4 Punkte	Färbeintensität		Keine	0 Punkte	Schwach	1 Punkt	Mäßig	2 Punkte	Stark	3 Punkte
Anteil positiver Zellkerne																								
Keine positiven Kerne	0 Punkte																							
< 10% positive Kerne	1 Punkt																							
10%-50% positive Kerne	2 Punkte																							
51%-80% positive Kerne	3 Punkte																							
> 80% positive Kerne	4 Punkte																							
Färbeintensität																								
Keine	0 Punkte																							
Schwach	1 Punkt																							
Mäßig	2 Punkte																							
Stark	3 Punkte																							

2.4 Her2 neu Status

Feldname:	Her2neu Status	
EDV-Bezeichnung:	Her2neuStatus	
Beschreibung:	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß Immunreaktiven Scores nach Leitlinie)	
Datentyp:	Buchstabe	
Feldgröße:	1	
Mehrfachangabe möglich:	Nein	
Gültiger Datenbereich:	P = positiv, d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv N = negativ U = unbekannt	
Referenzdokumente:	QI 8 der S3-Leitlinie Mammakarzinom	
Kommentar:	Bei FISH „borderline“ muss die Festlegung auf negativ oder positiv durch den Kliniker in Absprache mit dem Pathologen erfolgen.	

2.5 Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung

Feldname:	Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert
EDV-Bezeichnung:	PraeopDrahtmarkierung
Beschreibung:	Es wurde eine präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch das angegebene bildgebende Verfahren durchgeführt.
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	M = Mammographie S = Sonographie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 2 der S3-Leitlinie Mammakarzinom
Kommentar:	

2.6 Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie

Feldname:	Intraoperatives Präparatröntgen/Sonographie
EDV-Bezeichnung:	IntraopPräparatkontrolle
Beschreibung:	Das Präparat wird intraoperativ mammografiert/sonografiert nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder Sonographie
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	M = Mammografie S = Sonografie N = nein U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 2 der S3-Leitlinie Mammakarzinom
Kommentar:	

2.7 Tumorgöße invasives Karzinom

Feldname:	Tumorgöße Invasives Karzinom
EDV-Bezeichnung:	TumorgroesseInvasiv
Beschreibung:	Maximaler Durchmesser des invasiven Karzinoms in mm. Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.
Datentyp:	Buchstabe oder Zahl
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe des invasiven Karzinoms in mm. U = nicht zu beurteilen.
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Mammakarzinom; Nummer 4.5.2.3. Seite 94
Kommentar:	

2.8 Tumorgröße DCIS

Feldname:	Tumorgröße DCIS
EDV-Bezeichnung:	TumorgroesseDCIS
Beschreibung:	Maximaler Durchmesser des DCIS in mm, wenn kein invasiver Anteil vorliegt.
Datentyp:	Buchstabe oder Zahl
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe des DCIS in mm. U = nicht zu beurteilen.
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Mammakarzinom; Nummer 4.5.2.3. Seite 94
Kommentar:	

3 Modul kolorektales Karzinom

3.1 Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie

Feldname:	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie
EDV-Bezeichnung:	RektumAbstandAnokutanlinie
Beschreibung:	Höhe des Sitzes des Rektumkarzinoms ab Anokutanlinie.
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	3
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0-999 = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 4 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.2 Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand

Feldname:	Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand
EDV-Bezeichnung:	RektumAbstandAboralerResektionsrand
Beschreibung:	Minimaler Abstand des aboralen Tumorrandes zum aboralen Resektionsrand in mm.
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	3
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0-999 = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 4 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.3 Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene

Feldname:	Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene
EDV-Bezeichnung:	RektumAbstandCircResektionsebene
Beschreibung:	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm.
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	3
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0-999 = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 4 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.4 Rektum: Qualität des TME-Präparats

Feldname:	Rektum: Qualität des TME-Präparats
EDV-Bezeichnung:	RektumQualitaetTME
Beschreibung:	Qualität des TME-Präparats
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
	1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = Unbekannt
Gültiger Datenbereich:	U = Unbekannt
Referenzdokumente:	QI 3 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.5 Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie

Feldname:	Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie
EDV-Bezeichnung:	RektumMRTDuennschichtAngabemesorektaleFaszie
Beschreibung:	Angabe des Abstands des Tumors zur mesorektalen Faszie, wenn eine MRT oder Dünnschicht-CT Untersuchung durchgeführt wird.
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	[1-9](\d)? [DNU]
Mehrfachangabe möglich:	Nein
	1-99 = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl) D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nichtdurchgeführt) U = Unbekannt
Gültiger Datenbereich:	U = Unbekannt
Referenzdokumente:	QI 1 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.6 Art des Eingriffs

Feldname:	Art des Eingriffs
EDV-Bezeichnung:	ArtEingriff
Beschreibung:	Modalität der Eingriffsdurchführung
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.7 Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition

Feldname:	Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition
EDV-Bezeichnung:	RektumAnzeichnungStomaposition
Beschreibung:	Präoperative Anzeichnung der Stomaposition
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 10 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.8 Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz

Feldname:	Rektumkarzinom: Anastomosensuffizienz
EDV-Bezeichnung:	GradRektumAnastomosensuffizienz
Beschreibung:	Rektum: Grad A (keine therapeutische Konsequenz) Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage) Grad C ((Re)-Laparotomie)Anastomosensuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt Ausprägung gem. Rahbari, N.N.,et al., Definition and grading of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a proposal by the International Study Group of Rectal Cancer.Surgery, 2010. 147(3): p. 339-51.
Referenzdokumente:	QI 8 der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

3.9 ASA-Klassifikation

Feldname:	ASA-Klassifikation
EDV-Bezeichnung:	ASA
Beschreibung:	Einstufung des Patienten nach der ASA-Klassifikation bei präoperativer Untersuchung durch den Anästhesisten.
Datentyp:	Zahl
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	
Gültiger Datenbereich:	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
Referenzdokumente:	Senninger N, Preusser HP. Langzeitergebnisse der onkologischen Chirurgie: Einfluss individueller Prognosefaktoren. Chirurg. 2001 Mai; 72(5):489-93.
Kommentar:	

3.10 Mutation K-ras-Onkogen

Feldname:	Mutation K-ras-Onkogen
EDV-Bezeichnung:	RASMutation
Beschreibung:	Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	
Gültiger Datenbereich:	W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom
Kommentar:	

4 Modul Prostatakarzinom

4.1 Gleason-Score

Die Dokumentation des Gleason-Scores im XML-Schema oder Melderportal erfolgt über die Datenbankfelder „primärer Gleason-Score“ (4.1.1.), „sekundärer Gleason-Score“ (4.1.2.) und „Gleason-Score Ergebnis“ (4.1.3.).

Feldname:	Gleason-Score
EDV-Bezeichnung:	GleasonScore
Beschreibung:	Wert des Gleason-Score (Malignitätskriterium, therapieentscheidend): Muster 1 + Muster 2 = Gleason-Score mod. nach ISUP 2005 bei primärem Ca-Nachweis und im OP-Präparat
Datentyp:	Zahl, Buchstabe (7a, 7b)
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	N + M = Summe; z. B. „5 + 3 = 8“ N, M zw. 1 und 5 Wenn nur die Summe bekannt ist, diese dokumentieren: „x + y = 8“
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	S3-Leitlinie: „Bei der Angabe des Tumorgrades soll die Angabe des Gleason-Scores nach ISUP 2005 erfolgen.“ „Für das Grading des gewöhnlichen Prostatakarzinoms hat sich weltweit das Gleason-Grading (Gleason-Score) entsprechend der Konsensuskonferenz der ISUP von 2005 durchgesetzt, das inzwischen nach einer überarbeiteten Version angewandt wird [239].“

4.1.1 Primärer Gleason-Score

Feldname:	Primärer Gleason-Score
EDV-Bezeichnung:	GleasonGradPrimaer
Beschreibung:	primärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Datentyp:	Zahl
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1-5
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.1.2 Sekundärer Gleason-Score

Feldname:	Sekundärer Gleason-Score
EDV-Bezeichnung:	GleasonGradSekundaer
Beschreibung:	sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Datentyp:	Zahl
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1-5

Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.1.3 Gleason-Score Ergebnis

Feldname:	Gleason-Score Ergebnis
EDV-Bezeichnung:	GleasonScoreErgebnis
Beschreibung:	Wert des Gleason-Score (Malignitätskriterium, therapieentscheidend):
Datentyp:	Zahl, Buchstabe (7a, 7b)
Feldgröße:	2
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	2-10, 7a,7b
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	S3-Leitlinie: „Bei der Angabe des Tumorgrades soll die Angabe des Gleason-Scores nach ISUP 2005 erfolgen.“ „Für das Grading des gewöhnlichen Prostatakarzinoms hat sich weltweit das Gleason-Grading (Gleason-Score) entsprechend der Konsensuskonferenz der ISUP von 2005 durchgesetzt, das inzwischen nach einer überarbeiteten Version angewandt wird [239].“

4.2 Anlass Gleason

Feldname:	Anlass Gleason
EDV-Bezeichnung:	AnlassGleasonScore
Beschreibung:	Anlass der Bestimmung des Scores (Malignitätskriterium, therapieentscheidend)
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	1
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	O = OP S = Stanze U = Unbekannt
Referenzdokumente:	Gemäß Q1 1 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.3 Datum der Stanze

Feldname:	Datum der Stanze
EDV-Bezeichnung:	DatumStanze
Beschreibung:	Datum der Entnahme der Stanzen (Zuordnung der Stanzen im Therapieverlauf für die Qualitätsindikatoren 1 und 3 der S3-Leitlinie)
Datentyp:	Datum
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	dd.mm.yyyy
Referenzdokumente:	S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Kommentar: Nach der Primärdiagnose erfolgte Stenzen sind ebenfalls zu dokumentieren, sofern der Verlauf landesrechtlich zu melden ist.

4.4 Anzahl der Stenzen

Feldname:	Anzahl der Stenzen
EDV-Bezeichnung:	AnzahlStenzen
Beschreibung:	Anzahl der entnommenen Stenzen
Datentyp:	Zahl
Feldgröße:	3
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1-100 = Anzahl, natürliche Zahl
Referenzdokumente:	QI 1 und QI 3 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.5 Anzahl der positive Stenzen

Feldname:	Anzahl der positiven Stenzen
EDV-Bezeichnung:	AnzahlPosStenzen
Beschreibung:	Anzahl der positiven Stenzen
Datentyp:	Zahl
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	0 – 99 = Anzahl positiv, natürliche Zahl einschl. 0
Referenzdokumente:	QI 1 und QI3 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.6 Ca-Befall Stanze

Feldname:	Ca-Befall Stanze
EDV-Bezeichnung:	CaBefallStanze
Beschreibung:	Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche/Gesamtstanzzyylinderfläche der am schwersten befallenen Stanze (erforderlich lt. Leitlinie, um die Möglichkeit von Active Surveillance zu dokumentieren)
Datentyp:	Zahl oder Buchstabe
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1 – 100 = Ca-Befall, natürliche Zahl in % U = unbekannt
Referenzdokumente:	Empfehlung 4.32 und QI 1 S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	S3-Leitlinie:

„Bei positivem Karzinomnachweis sollen folgende Informationen vom Pathologen an den Urologen übermittelt werden: [...] Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche/Gesamtstanzylinderfläche. [...]“

4.7 PSA-Wert

Feldname:	PSA-Wert
EDV-Bezeichnung:	PSA
Beschreibung:	Aktuell relevanter PSA-Wert
Datentyp:	Dezimalzahl
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	1 – 100000 = PSA-Wert in ng/ml, Fließkommazahl mit max. 3 Dezimalstellen
Referenzdokumente:	QI 8 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	Bei Vorliegen eines biochemischen Rezidivs ist im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz von ADT/GEKID Progression mit unbekanntem Herd zu verschlüsseln. Mehrfache Dokumentation wird benötigt: PSA-Wert bei Diagnose und PSA-Werte im Verlauf, sofern landesrechtlich zulässig.

4.8 Datum PSA-Wert

Feldname:	Datum PSA-Wert
EDV-Bezeichnung:	DatumPSA
Beschreibung:	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung
Datentyp:	Datum
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	dd.mm.yyyy
Referenzdokumente:	QI 8 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Kommentar:	

4.9 Postoperative Komplikation

Feldname:	Postoperative Komplikation
EDV-Bezeichnung:	KomplPostOP
Beschreibung:	Komplikation der Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Radikaler Prostatektomie
Datentyp:	Buchstabe
Feldgröße:	
Mehrfachangabe möglich:	Nein
Gültiger Datenbereich:	J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt
Referenzdokumente:	QI 10 der S3-Leitlinie Prostatakarzinom Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a

survey. Ann Surg 2004;240(2):205-13

Kommentar:

Das Feld ist in Kombination mit dem Komplikationsfeld des einheitlichen onkologischen Basisdatensatz von ADT/GEKID zu bewerten.