



Krebsregistrierung in Baden-Württemberg

Datenkatalog mit Merkmalsausprägungen

nach ADT/GEKID Basisdatensatz 2.0.0

für Pathologen

Stand 03.2018

Version 2.0

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| EINLEITUNG..... | 8 |
| MELDUNGSARTEN..... | 8 |
| Pathologiemeldung | 8 |
| DEFINITION VON PFLICHTFELDERN (BZW. VERGÜTUNGSRELEVANTEN FELDERN)..... | 9 |
| FELDÜBERSICHT | 10 |
| DER DATENKATALOG..... | 14 |
| 1. PATIENTENSTAMMDATEN..... | 15 |
| 1.1. Meldung ID | 15 |
| 1.2. Patient ID..... | 15 |
| 1.3. Krankenversicherturnummer | 15 |
| 1.4. Familienangehörigennummer | 16 |
| 1.5. Krankenkassennummer..... | 16 |
| 1.6. Patienten Nachname..... | 16 |
| 1.7. Patienten Titel | 17 |
| 1.8. Patienten Namenszusatz | 17 |
| 1.9. Patienten Vornamen | 17 |
| 1.10. Patienten Geburtsname | 18 |
| 1.11. Patienten frühere Namen..... | 18 |
| 1.12. Patienten Geschlecht | 18 |
| 1.13. Patienten Geburtsdatum..... | 19 |
| 1.14. Patienten Straße | 19 |
| 1.15. Patienten Hausnummer | 19 |
| 1.16. Patienten Land..... | 20 |

| | | |
|-------|--|----|
| 1.17. | Patienten PLZ | 20 |
| 1.18. | Patienten Ort | 20 |
| 1.19. | Gültig von | 20 |
| 1.20. | Gültig bis..... | 21 |
| 2. | MELDEINFORMATION..... | 21 |
| 2.1. | Melddatum | 21 |
| 2.2. | Meldebegründung..... | 21 |
| 2.3. | Meldeanlass..... | 22 |
| 3. | MELDERSTAMMDATEN | 22 |
| 3.1. | Melder ID..... | 22 |
| 3.2. | Melder IKNR | 22 |
| 3.3. | Melder LANR..... | 23 |
| 3.4. | Melder BSNR..... | 23 |
| 3.5. | Melder meldende Institution ID (Meldende Stelle) | 23 |
| 3.6. | Melder KH Abt Station Praxis | 24 |
| 3.7. | Melder Arzt Name..... | 24 |
| 3.8. | Melder Anschrift | 24 |
| 3.9. | Melder PLZ..... | 24 |
| 3.10. | Melder Ort | 25 |
| 3.11. | Melder Bankname..... | 25 |
| 3.12. | Melder Kontoinhaber | 25 |
| 3.13. | Melder BIC | 25 |
| 3.14. | Melder IBAN | 26 |
| 3.15. | Absender Bezeichnung | 26 |
| 3.16. | Absender Ansprechpartner | 26 |
| 3.17. | Absender Anschrift..... | 26 |
| 3.18. | Absender Telefon..... | 27 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.19. | Absender Email | 27 |
| 3.20. | Absender ID | 27 |
| 3.21. | Software ID | 27 |
| 3.22. | Installations ID | 28 |
| 4. | PATHOLOGIEMELDUNG | 28 |
| 4.1. | Tumor ID | 28 |
| 4.2. | Primärtumor ICD Code | 28 |
| 4.3. | Primärtumor ICD Version | 29 |
| 4.4. | Primärtumor Diagnosetext | 29 |
| 4.5. | Primärtumor Topographie ICD-O | 29 |
| 4.6. | Primärtumor Topographie ICD-O Version | 30 |
| 4.7. | Primärtumor Topographie ICD-O Freitext | 30 |
| 4.8. | Tumor Diagnosedatum | 30 |
| 4.9. | Diagnosesicherung | 31 |
| 4.10. | Seitenlokalisierung | 31 |
| 4.11. | Frühere Tumorerkrankungen | 32 |
| 4.12. | ICD Code | 32 |
| 4.13. | ICD Version | 32 |
| 4.14. | Diagnosedatum frühere Tumorerkrankung | 32 |
| 5. | HISTOLOGIE | 33 |
| 5.1. | Histologiedatum | 33 |
| 5.2. | Histologie Einsendenummer | 33 |
| 5.3. | Morphologie Code | 33 |
| 5.4. | Morphologie ICD-O Version | 34 |
| 5.5. | Morphologie Freitext | 34 |
| 5.6. | Grading | 34 |
| 5.7. | Anzahl der untersuchten Lymphknoten | 35 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.8. | Anzahl der befallenen Lymphknoten | 35 |
| 5.9. | Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten | 35 |
| 5.10. | Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten..... | 35 |
| 6. | TNM KLASSIFIKATION | 36 |
| 6.1. | TNM ID | 36 |
| 6.2. | TNM Datum | 36 |
| 6.3. | TNM Version | 36 |
| 6.4. | y-Symbol..... | 37 |
| 6.5. | r-Symbol | 37 |
| 6.6. | a-Symbol..... | 37 |
| 6.7. | TNM c/p/u Präfix T..... | 38 |
| 6.8. | TNM T Kategorie | 38 |
| 6.9. | TNM m-Symbol | 38 |
| 6.10. | TNM c/p/u Präfix N | 39 |
| 6.11. | TNM N Kategorie..... | 39 |
| 6.12. | TNM c/p/u Präfix M | 39 |
| 6.13. | TNM M-Kategorie | 40 |
| 6.14. | TNM L-Kategorie | 40 |
| 6.15. | TNM V Kategorie..... | 40 |
| 6.16. | TNM Pn Kategorie | 41 |
| 6.17. | TNM S Kategorie | 41 |
| 7. | WEITERE KLASSIFIKATIONEN | 41 |
| 7.1. | Weitere Klassifikationen Datum | 41 |
| 7.2. | Weitere Klassifikationen Name | 42 |
| 7.3. | Weitere Klassifikationen Stadium..... | 42 |
| 8. | FERNMETASTASEN..... | 42 |

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| 8.1. | Fernmetastasen Lokalisation | 42 |
| 8.2. | Fernmetastasen Diagnosedatum | 43 |
| 9. | ALLGEMEINER LEISTUNGSZUSTAND..... | 43 |
| 10. | ZUSATZITEM EISENDER | 44 |
| 10.1. | Eisender Einrichtung..... | 44 |
| 10.2. | Eisender Titel | 44 |
| 10.3. | Eisender Nachname | 44 |
| 10.4. | Eisender Vorname | 45 |
| 10.5. | Eisender Straße | 45 |
| 10.6. | Eisender Hausnummer | 45 |
| 10.7. | Eisender Adresszusatz | 46 |
| 10.8. | Eisender PLZ..... | 46 |
| 10.9. | Eisender Ort..... | 46 |
| 11. | ANMERKUNG | 46 |

Einleitung

Dieser Datenkatalog basiert auf dem Dokument „Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)“, welches am 28. April 2014 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde. Es werden die dort festgelegten Merkmale um ihre genauen Ausprägungen und Felddefinitionen anhand der vorgegeben XML-Schema-Datei der aktualisierten Version 2.0.0 vom 01.04.2017 ergänzt.

Ziel des Dokumentes ist es, den Datenkatalog so weitgehend 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.

Meldungsarten

Pathologiemeldung

Die Pathologiemeldung umfasst folgende Elemente des Datenkataloges:

- Patientenstammdaten
- Informationen zur Tumordiagnose und zum pathologischen Befund
- Administrative Daten

Die Pathologiemeldung beinhaltet zum einen wichtige tumoridentifizierende Merkmale, zum anderen weitere Angaben zur Diagnose.

Als Meldeanlass ist immer „Histologie_Zytologie“ zu übermitteln. Die Übermittlung der Pathologiemeldung erfolgt über die im ADT/GEKID Basisdatensatz definierten Felder der klinischen Diagnosemeldung.

Definition von Pflichtfeldern (bzw. vergütungsrelevanten Feldern)

In der folgenden Feldübersicht werden die erforderlichen Mindestangaben einer Pathologiemeldung definiert. Die für eine vollständige Meldung notwendigen administrativen und medizinischen Daten sind mit einem „X“ in der Spalte „Erforderliche Mindestangabe“ markiert. Die Pathologiebefunde beinhalten in der Regel bereits alle nach Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung geforderten medizinischen Informationen, sodass daraus im Register alle notwendigen Daten erfasst werden können. Bei Meldungen via Schnittstelle erfolgt die Übermittlung des Befundtextes über das Anmerkungsfeld der Pathologiemeldung (Diagnosemeldung). Im Erfassungsmodul ist der Befundtext in das dafür vorgesehene Feld „Befundtext“ einzufügen. Eine strukturierte Erfassung der Informationen ist daher nicht notwendig.

Zusätzlich angegeben werden müssen lediglich Informationen zum Tumorhistologiedatum sowie zur Einsendenummer.

Vorliegende Informationen zum Einsender müssen sofern möglich über Zusatzitems übermittelt werden.

Details zur technischen Umsetzung können Softwarehersteller dem Umsetzungsleitfaden (Anlage 4 - Pathologiemeldungen) entnehmen. Diesen können Sie anfordern unter it@krebsregisterverbund.de.

Feldübersicht

| Meldungskopfdaten | | | | |
|-------------------------|---|--|--|------------------|
| Gruppe | Feldbezeichnung (mit Kapitelnummern) | Elemente | Erforderliche Mindestangaben (Vergütungsrelevanz) | |
| Patienten Stammdaten | 1.1. Meldung ID | | X | |
| | 1.2. Patient ID | | | |
| | 1.3. Krankenversicher- tennummer | | X, nur bei GKV | |
| | 1.4. Familienangehöri- gennummer | | | |
| | 1.5. Krankenkassennum- mer | | X, Regelungen bei nicht in der GKV Ver- sicherten, s. Anhang | |
| | 1.6. Patienten Nachname | | X | |
| | 1.7. Patienten Titel | | | |
| | 1.8. Patienten Namenszu- satz | | | |
| | 1.9. Patienten Vorname | | X | |
| | 1.10. Patienten Geburts- name | | | |
| | 1.11. Frühere Namen | | | |
| | 1.12. Patienten Ge- schlecht | | X | |
| | 1.13. Patienten Geburts- datum | | X | |
| | Adresse (Mehrfachangabe möglich) | 1.14. Patienten Straße | | X, wenn Land = D |
| | | 1.15. Patienten Hausnummer | | |
| | | 1.16. Patienten Land | | X |
| | | 1.17. Patienten PLZ | | X, wenn Land = D |
| | | 1.18. Patienten Ort | | X, wenn Land = D |
| | | 1.19. Gültig von | | |
| | | 1.20. Gültig bis | | |
| Meldeinformation | 2.1. Meldedatum | | | |
| | 2.2. Meldebegründung | | X | |
| | 2.3 Meldeanlass | | | |
| Melder Stammdaten | 3.1 Melder ID | | | |
| | 3.2 Melder IKNR | | | |
| | 3.3. Melder LANR | | | |
| | 3.4 Melder BSNR | | | |
| | 3.5. Melder Meldende Institution-ID (meldende | | X | |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| | Stelle,) | | |
| | 3.6. Melder-KH-Abt. – Station-Praxis | | |
| | 3.7. Melder Arzt Name | | |
| | 3.8. Melder Anschrift | | |
| | 3.9. Melder PLZ | | |
| | 3.10. Melder Ort | | |
| | 3.11. Melder Bankname | | |
| | 3.12. Melder Kontoinhaber | | |
| | 3.13. Melder BIC | | |
| | 3.14. Melder IBAN | | |
| | 3.15. Absender Bezeichnung | | |
| | 3.16. Absender Ansprechpartner | | |
| | 3.17. Absender Anschrift | | |
| | 3.18. Absender Telefon | | |
| | 3.19. Absender E-Mail | | |
| | 3.20. Absender ID | | |
| Softwareinformation | 3.21. Software ID | | |
| | 3.22. Installation ID | | |
| Tumorzuordnung | 4.1. Tumor ID | | |
| | 4.2. Primärtumor ICD Code | | |
| | 4.8. Diagnosedatum | | |
| | 4.10. Seitenlokalisation | | |

Pathologiemeldung

| Gruppe | Feldbezeichnung (mit Kapitelnummern) | Elemente | Erforderliche Mindestangaben (Vergütungsrelevanz) |
|-------------------------------------|---|----------|---|
| Modul Mammakarzinom* | | | |
| Modul Kolorektales Karzinom* | | | |
| Modul Allgemein* | | | |
| | 4.3. Primärtumor ICD Version | | |
| | 4.4. Primärtumor Diagnostext | | |
| | 4.5. Primärtumor Topographie ICD-O | | |
| | 4.6. Primärtumor Topographie ICD-O Version | | |
| | 4.7. Primärtumor Topographie ICD-O Freitext | | |
| | 4.9. Diagnosesicherung | | |
| Frühere Tumorerkrankungen | 4.11. Frühere Tumorerkrankungen: Freitext | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| (Mehrfachangabe möglich) | 4.12 ICD Code | | |
| | 4.13 ICD Version | | |
| | 4.14 Diagnosedatum | | |
| Histologie (Mehrfachangabe möglich) | 5.1. Tumor Histologiedatum | | X |
| | 5.2. Histologie Einsendenummer | | X |
| | 5.3. Morphologie Code | | |
| | 5.4. Morphologie ICD-O-Version | | |
| | 5.5. Morphologie Freitext | | |
| | 5.6. Grading | | |
| | 5.7. Anzahl der untersuchten Lymphknoten | | |
| | 5.8. Anzahl der befallenen Lymphknoten | | |
| | 5.9. Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten | | |
| | 5.10. Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten | | |
| cTNM Klassifikation | 6.1. TNM ID | | |
| | 6.2. TNM Datum | | |
| | 6.3. TNM Version | | |
| | 6.4. TNM y-Symbol | | |
| | 6.5. TNM r-Symbol | | |
| | 6.6. TNM a-Symbol | | |
| | 6.7. TNM c/p/u Präfix T | | |
| | 6.8. TNM T-Kategorie | | |
| | 6.9. TNM m-Symbol | | |
| | 6.10. TNM c/p/u Präfix N | | |
| | 6.11. TNM N-Kategorie | | |
| | 6.12. TNM c/p/u Präfix M | | |
| | 6.13. TNM M-Kategorie | | |
| | 6.14. TNM L-Kategorie | | |
| | 6.15. TNM V-Kategorie | | |
| | 6.16. TNM Pn-Kategorie | | |
| | 6.17. TNM S-Kategorie | | |
| pTNM Klassifikation | 6.1. TNM ID | | |
| | 6.2. TNM Datum | | |
| | 6.3. TNM Version | | |
| | 6.4. TNM y-Symbol | | |
| | 6.5. TNM r-Symbol | | |
| | 6.6. TNM a-Symbol | | |
| | 6.7. TNM c/p/u Präfix T | | |
| | 6.8. TNM T-Kategorie | | |
| | 6.9. TNM m-Symbol | | |
| | 6.10. TNM c/p/u Präfix N | | |

| | | | |
|---|---|--|---------------|
| | 6.11. TNM N-Kategorie | | |
| | 6.12. TNM c/p/u Präfix M | | |
| | 6.13. TNM M-Kategorie | | |
| | 6.14. TNM L-Kategorie | | |
| | 6.15. TNM V-Kategorie | | |
| | 6.16. TNM Pn-Kategorie | | |
| | 6.17. TNM S-Kategorie | | |
| Weitere Klassifikationen (Mehrfachangabe möglich) | 7.1. Datum | | |
| | 7.2. Name | | |
| | 7.3. Stadium | | |
| Fernmetastasen (Mehrfachangabe möglich) | 8.1. FM Lokalisation | | |
| | 8.2. FM Diagnosedatum | | |
| | 9. Allgemeiner Leistungs- zustand | | |
| | 12. Anmerkung | | X, Befundtext |
| Zusatzitems - Einsender | | | |
| | 10.1. Einsender Einrich- tung | | |
| | 10.2. Einsender Titel | | |
| | 10.3. Einsender Nachna- me | | |
| | 10.4. Einsender Vorname | | |
| | 10.5. Einsender Straße | | |
| | 10.6. Einsender Haus- nummer | | |
| | 10.7. Einsender Adresszu- satz | | |
| | 10.8. Einsender PLZ | | |
| | 10.9. Einsender Ort | | |
| | Einsender LANR | | |
| | Einsender BSNR | | |

* Ausprägungen und weitere Informationen zu den Modulfeldern finden Sie im Datenkatalog zu den (organspezifischen) Modulen des einheitlichen onkologischen ADT/GEKID Basisdatensatz 2.0.0.

Für Pathologiemeldungen ist es ausreichend, wenn diese Informationen (sofern bekannt) über den Befundtext übermittelt werden.

Der Datenkatalog

Der Datenkatalog beschreibt die einzelnen Felder des ADT-GEKID Basisdatensatzes. 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 - Dieser ist entweder Zahl, Text oder Datum |
| 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 |

1. Patientenstammdaten

Die Patientenstammdaten sind mit jeder Meldung zu melden, da sie sich im Behandlungsverlauf ändern können.

1.1. Meldung ID

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Meldung ID |
| EDV-Bezeichnung: | Meldung_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal für eine Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Eindeutig für jede Meldung, Aktualisierungs- bzw. Korrekturmeldungen werden immer mit der identischen Meldung-ID übermittelt |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.2. Patient ID

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Feldname: | Patient ID |
| EDV-Bezeichnung: | Patient_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig pro Patient pro Einrichtung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.3. Krankenversicherturnummer

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Krankenversicherturnummer |
| EDV-Bezeichnung: | KrankenversichertenNr |
| Beschreibung: | Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | für GKV Versicherte: 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | für GKV-Versicherte: Alphanumerisch 10 Stellen (ohne die vorangestellte Krankenkasse); erstes Zeichen muss ein Buchstabe sein |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Es handelt sich um den unveränderbaren Teil der 29-stelligen Krankenversicherturnummer, der dem Patienten zugeordnet ist und der ihn ein Leben lang begleitet. |

1.4. Familienangehörigennummer

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Familienangehörigennummer |
| EDV-Bezeichnung: | FamilienangehoerigenNr |
| Beschreibung: | Der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied wird über die Familienangehörigennummer hergestellt. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch (ohne die vorangestellte Krankenkasse); erstes Zeichen muss ein Buchstabe sein |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.5. Krankenkassennummer

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Krankenkassennummer |
| EDV-Bezeichnung: | KrankenkassenNr |
| Beschreibung: | Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 9 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | Anhang: Ersatzcode Krankenversicherternummer für nicht in der GKV Versicherte |
| Kommentar: | Der veränderbare Teil der Krankenversicherungsnummer enthält Informationen über die Krankenkasse. Diese 9-stellige Nummer ist das sogenannte Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse (bei GKV- und PKV-Versicherten). |

1.6. Patienten Nachname

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Nachname |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Nachname |
| Beschreibung: | Der aktuelle Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,-,a-z,ä,ö,ü,ß |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Keine Namenszusätze und keine Titel Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung) |

1.7. Patienten Titel

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Patienten Titel |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Titel |
| Beschreibung: | Der akademische Titel des Patienten |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 20 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,-,a-z,ä,ö,ü,ß (Alle Titel abgekürzt ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung). Einige Beispiele: Dipl. Inform. Dipl. Ing. Dipl. Soz. |

1.8. Patienten Namenszusatz

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Namenszusatz |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Namenszusatz |
| Beschreibung: | Namenszusätze des Patienten |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 30 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,-,a-z,ä,ö,ü,ß (Alle Namenszusätze ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt). |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung) Einige Beispiele: Baron von der van |

1.9. Patienten Vornamen

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Vornamen |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Vornamen |
| Beschreibung: | Alle bekannten Vornamen des Patienten |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,-,a-z,ä,ö,ü,ß Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung). |

1.10. Patienten Geburtsname

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Geburtsname |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Geburtsname |
| Beschreibung: | Der Geburtsname des Patienten zum Zeitpunkt seiner Geburt |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,-,a-z,ä,ö,ü,ß Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.11. Patienten frühere Namen

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten frühere Namen |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Fruererer_Name |
| Beschreibung: | Weitere bekannte frühere Namen des Patienten, soweit verschieden von Geburtsname |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 100 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,-,a-z,ä,ö,ü,ß (Mehrere Vornamen ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt) Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung). |

1.12. Patienten Geschlecht

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Patienten Geschlecht |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Geschlecht |
| Beschreibung: | Differenzierung einer Person nach ihrem Geschlechtsmerkmal |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ein Zeichen pro Feld: M = männlich W = weiblich S = sonstiges/ intersexuell U = unbekannt |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Die Angabe X = unbestimmtes Geschlecht" wie z. B. auf der elektronischen Gesundheitskarte ist auf S = sonstiges/intersexuell abzubilden. |

1.13. Patienten Geburtsdatum

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Patienten Geburtsdatum |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Geburtsdatum |
| Beschreibung: | Tag, Monat und Jahr der Geburt einer Person (nach dem Gregorianischen Kalender) |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Das vollständige Geburtsdatum des Patienten im folgendem Format: TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen |

1.14. Patienten Straße

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Straße |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Strasse |
| Beschreibung: | Die aktuelle Anschrift des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 60 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.15. Patienten Hausnummer

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Patienten Hausnummer |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Hausnummer |
| Beschreibung: | Die Nummer des Hauses, in dem der Patient wohnt |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch einschließlich Postfix 0-9, /, -, a-z, A-Z |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

1.16. Patienten Land

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Land |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Land |
| Beschreibung: | Das aktuelle Land (Wohnort) des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 4 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Aktuelle Länder als KFZ-Nationalitätszeichen |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Beispiel „D“ für „Deutschland“, „F“ für Frankreich |

1.17. Patienten PLZ

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten PLZ |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_PLZ |
| Beschreibung: | Aktuelle Postleitzahl von der Anschrift des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausschließlich Postleitzahlen (null – 10 stellig) inkl. Bindestrich |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | In Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null Ohne Länderkennung |

1.18. Patienten Ort

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Patienten Ort |
| EDV-Bezeichnung: | Patienten_Ort |
| Beschreibung: | Der Wohnort des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung oder Diagnosestellung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | A-Z, Umlaute, Bindestrich, Leerzeichen, ß und runde Klammern Entspr. der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 in UTF-8 Kodierung) |

1.19. Gültig von

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Feldname: | Gültig von |
| EDV-Bezeichnung: | Guelting_von |
| Beschreibung: | Gültigkeit der Adresse: seit Datum |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |

| | |
|-------------------|---|
| Kommentar: | Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen |
|-------------------|---|

1.20. Gültig bis

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Gültig bis |
| EDV-Bezeichnung: | <u>Gueltig_bis</u> |
| Beschreibung: | Gültigkeit der Adresse: bis Datum |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen |

2. Meldeinformation

2.1. Meldedatum

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| Feldname: | Meldedatum |
| EDV-Bezeichnung: | Meldedatum |
| Beschreibung: | Datum der Meldung |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

2.2. Meldebegründung

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Meldebegründung |
| EDV-Bezeichnung: | Meldebegründung |
| Beschreibung: | Widerspruch/Einwilligung des Patienten |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 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 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

2.3. Meldeanlass

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Meldeanlass |
| EDV-Bezeichnung: | Meldeanlass |
| Beschreibung: | Anlass der Meldung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | diagnose behandlungsbeginn behandlungsende statusaenderung statusmeldung tod histologie_zytologie |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3. Melderstammdaten

3.1. Melder ID

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder ID |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal des Melders |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 6 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Numerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.2. Melder IKNR

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder IKNR |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_IKNR |
| Beschreibung: | Institutionskennzeichen der meldenden Einrichtung |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 9 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Numerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.3. Melder LANR

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder LANR |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_LANR |
| Beschreibung: | Lebenslange Arztnummer des verantwortlichen/meldenden Arztes |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 9 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Numerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.4. Melder BSNR

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder BSNR |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_BSNR |
| Beschreibung: | Betriebsstättennummer der meldenden Einrichtung |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 9 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Numerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.5. Melder meldende Institution ID (Meldende Stelle)

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder meldende Institution ID (Meldende Stelle) |
| EDV-Bezeichnung: | Meldende_Stelle |
| Beschreibung: | Melder-ID des Leistungserbringers |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 20 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Der Absender der Datei kann unter 3.20 Absender-ID angegeben werden, falls dieser sich vom Melder unterscheidet (z. B. bei „Meldung im Auftrag“). |

3.6. Melder KH Abt Station Praxis

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder-KH-Abt-Station-Praxis |
| EDV-Bezeichnung: | Meldung_KH_Abt_Station_Praxis |
| Beschreibung: | Angaben über das meldende Krankenhaus, Abteilung, Station oder (Teil eines) Praxisnamen |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 70 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.7. Melder Arzt Name

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder Name Arzt |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_Arztname |
| Beschreibung: | Name und Vorname des verantwortlichen/meldenden Arztes |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.8. Melder Anschrift

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder Anschrift |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_Anschrift |
| Beschreibung: | Anschrift (Straße und Hausnummer inkl. Postfix) der meldenden Einrichtung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.9. Melder PLZ

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder PLZ |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_PLZ |
| Beschreibung: | Postleitzahl der (deutschen) meldenden Einrichtung |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 5 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausschließlich Postleitzahlen (5-stellig) für Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.10. Melder Ort

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder Ort |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_Ort |
| Beschreibung: | Ort der (deutschen) meldenden Einrichtung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.11. Melder Bankname

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Melder Bankname |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_Bankname |
| Beschreibung: | Name der Bank des Kontoinhabers (Leistungserbringer/Melder) |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.12. Melder Kontoinhaber

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder Kontoinhaber |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_Kontoinhaber |
| Beschreibung: | Name des Kontoinhabers (Leistungserbringer/Melder) |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.13. Melder BIC

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder BIC |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_BIC |
| Beschreibung: | BIC (Bank Identifier Code) des Kontoinhabers (Leistungserbringer/Melder) |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 11 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.14. Melder IBAN

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Melder IBAN |
| EDV-Bezeichnung: | Melder_IBAN |
| Beschreibung: | IBAN (International Bank Account Number) des Kontoinhabers (Leistungserbringer/Melder) |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 34 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.15. Absender Bezeichnung

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Feldname: | Absender Bezeichnung |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_Bezeichnung |
| Beschreibung: | Name der Einrichtung des Absenders |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 255 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.16. Absender Ansprechpartner

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Absender Ansprechpartner |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_Ansprechpartner |
| Beschreibung: | Name des Ansprechpartners beim Absender |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 100 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.17. Absender Anschrift

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Absender Anschrift |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_Anschrift |
| Beschreibung: | Anschrift (Straße, Hausnummer und Ort) des Absenders |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 70 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.18. Absender Telefon

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Feldname: | Absender Telefon |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_Telefon |
| Beschreibung: | Telefonnummer des Absenders |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 20 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 0-9 und /,- |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.19. Absender Email

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Feldname: | Absender E-Mail |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_EMail |
| Beschreibung: | E-Mail-Adresse des Absenders |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 255 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | A-Z,.,-,a-z,0-9, @ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.20. Absender ID

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Feldname: | Absender ID |
| EDV-Bezeichnung: | Absender_ID |
| Beschreibung: | Melder-ID des Absenders |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.21. Software ID

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Software ID |
| EDV-Bezeichnung: | Software_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal der Software |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

3.22. Installations ID

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Installations ID |
| EDV-Bezeichnung: | Installations_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal der Installation |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4. Pathologiemeldung

4.1. Tumor ID

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Tumor ID |
| EDV-Bezeichnung: | Tumor_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal des Tumors |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.2. Primärtumor ICD Code

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Primärtumor |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_ICD_Code |
| Beschreibung: | Kodierung einer meldepflichtigen Tumorerkrankung nach der aktuellen ICD-10-GM |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 6 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | siehe Referenzdokument „Meldepflichtige Diagnosen“ |
| Referenzdokumente: | Meldepflichtige Diagnosen |
| Kommentar: | |

4.3. Primärtumor ICD Version

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | ICD Version |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_ICD_Version |
| Beschreibung: | Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 25 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.4. Primärtumor Diagnosetext

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Primärtumor Diagnosetext |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_Diagnosetext |
| Beschreibung: | Bezeichnung einer meldepflichtigen Erkrankung |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.5. Primärtumor Topographie ICD-O

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Topographie Primärtumor |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_Topographie_ICD_O |
| Beschreibung: | Bezeichnung der Topographie (Sitz des Primärtumors) einer meldepflichtigen Tumorerkrankung nach der aktuellen ICD-O (derzeit (2015) O-3) Version |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 5 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Format: 5-stellig: C##.# |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.6. Primärtumor Topographie ICD-O Version

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Topographie ICD-O Version |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_Topographie_ICD_O_Version |
| Beschreibung: | Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 25 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| | 31 |
| Gültiger Datenbereich: | 32 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.7. Primärtumor Topographie ICD-O Freitext

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Topographie ICD-O Freitext |
| EDV-Bezeichnung: | Primaertumor_Topographie_ICD_O_Freitext |
| Beschreibung: | Bezeichnung einer meldepflichtigen Erkrankung: Topographie nach der aktuellen ICD-O |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.8. Tumor Diagnosedatum

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Tumor Diagnosedatum |
| EDV-Bezeichnung: | Diagnosedatum |
| Beschreibung: | Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ. |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen |

4.9. Diagnosesicherung

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Tumor Diagnosesicherung |
| EDV-Bezeichnung: | Diagnosesicherung |
| Beschreibung: | Höchste erreichte Diagnosesicherheit zum Diagnosedatum (siehe ICD-O-3, S. 60) |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | <p>Einstellig numerisch</p> <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 (Laparotomie, 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 Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein</p> <p>6 = Histologie einer Metastase: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie</p> <p>7 = histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiospien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein.</p> <p>9 = unbekannt</p> |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.10. Seitenlokalisierung

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Tumor Seitenlokalisierung |
| EDV-Bezeichnung: | Seitenlokalisierung |
| Beschreibung: | Angabe der betroffenen organspezifischen Seite |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | <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> |
| Referenzdokumente: | siehe Referenzdokument „Definition von paarigen Organen (Seitenlokalisierung)“ |
| Kommentar: | |

4.11. Frühere Tumorerkrankungen

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Frühere Tumorerkrankungen: Freitext |
| EDV-Bezeichnung: | Freitext |
| Beschreibung: | Tumorerkrankungen, die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext zu früheren Tumorerkrankungen |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.12. ICD Code

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | ICD_Code Frühere Tumorerkrankungen |
| EDV-Bezeichnung: | ICD Code |
| Beschreibung: | Angabe des ICD-10-Codes von Tumorerkrankungen, die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres (JJJJ) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.13. ICD Version

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | ICD Version Frühere Tumorerkrankungen |
| EDV-Bezeichnung: | ICD_Version |
| Beschreibung: | Angabe der ICD-Version zum ICD-10-Code von Tumorerkrankungen, die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext oder ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres (JJJJ) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

4.14. Diagnosedatum frühere Tumorerkrankung

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Diagnosedatum frühere Tumorerkrankung |
| EDV-Bezeichnung: | Diagnosedatum |
| Beschreibung: | Diagnosedatum der früheren Tumorerkrankung |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext oder ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres (JJJJ) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

5. Histologie

5.1. Histologiedatum

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Tumor Histologiedatum |
| EDV-Bezeichnung: | Tumor_Histologiedatum |
| Beschreibung: | Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde. |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | ja |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ. |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen |

5.2. Histologie Einsendenummer

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Histologie Einsendenummer |
| EDV-Bezeichnung: | Histologie_EinsendeNr |
| Beschreibung: | Die Histologie-Einsendenummer wird vom pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben. Eine eindeutige Zuordnung, welches Präparat untersucht wurde, für Referenzzwecke ist so möglich. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

5.3. Morphologie Code

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Morphologie Code |
| EDV-Bezeichnung: | Morphologie_Code |
| Beschreibung: | Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 6 |
| Mehrfachangabe möglich: | ja |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

5.4. Morphologie ICD-O Version

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Morphologie ICD-O Version |
| EDV-Bezeichnung: | Morphologie_ICD_O_Version |
| Beschreibung: | Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 25 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision bb = neue Histologie-Codes aus den WHO-Klassifikationen (BlueBooks) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

5.5. Morphologie Freitext

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Morphologie Freitext |
| EDV-Bezeichnung: | Morphologie_Freitext |
| Beschreibung: | Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 500 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

5.6. Grading

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Grading |
| EDV-Bezeichnung: | Grading |
| Beschreibung: | Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 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 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | 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. Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten. |

5.7. Anzahl der untersuchten Lymphknoten

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Anzahl der untersuchten LK |
| EDV-Bezeichnung: | LK_untersucht |
| Beschreibung: | Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel) |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 0-99 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Die Angabe 99 steht auch für mehr als 99 untersuchte Lymphknoten |

5.8. Anzahl der befallenen Lymphknoten

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Anzahl der befallenen LK |
| EDV-Bezeichnung: | LK_befallen |
| Beschreibung: | Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel). |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 0-99 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Die Angabe 99 steht auch für mehr als 99 befallene Lymphknoten |

5.9. Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Anzahl der untersuchten Sentinel LK |
| EDV-Bezeichnung: | Sentinel_LK_untersucht |
| Beschreibung: | Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden. |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 0-99 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Die Angabe 99 steht auch für mehr als 99 untersuchte Sentinel Lymphknoten |

5.10. Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Anzahl der befallenen Sentinel LK |
| EDV-Bezeichnung: | Sentinel_LK_befallen |
| Beschreibung: | Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden. |
| Datentyp: | Zahl |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 0-99 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Die Angabe 99 steht auch für mehr als 99 befallene Sentinel Lymphknoten |

6. TNM Klassifikation

6.1. TNM ID

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM ID |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_ID |
| Beschreibung: | Eindeutig identifizierendes Merkmal für den TNM |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 16 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.2. TNM Datum

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM Datum |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_Datum |
| Beschreibung: | Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.3. TNM Version

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM Version |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_Version |
| Beschreibung: | Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde, da die Klassifikationsregeln abhängig von der Version sind. |
| Datentyp: | ZahlText |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 6 7 8 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.4. y-Symbol

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM y-Symbol |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_y_Symbol |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation vor neoadjuvanter Therapie |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.5. r-Symbol

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM r-Symbol |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_r_Symbol |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.6. a-Symbol

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM a-Symbol |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_a_Symbol |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.7. TNM c/p/u Präfix T

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM c/p/u Präfix T |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_c_p_u_Praefix_T |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.8. TNM T Kategorie

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM T |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_T |
| Beschreibung: | Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 15 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausprägungen sind entitätsspezifisch |
| Referenzdokumente: | TNM Klassifikation |
| Kommentar: | |

6.9. TNM m-Symbol

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM m-Symbol |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_m_Symbol |
| Beschreibung: | Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 6 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | (m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren, Werte: 2 bis 9 (leer) = keine multiplen Tumoren |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.10. TNM c/p/u Präfix N

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM c/p/u Präfix N |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_c_p_u_Praefix_N |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.11. TNM N Kategorie

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM N |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_N |
| Beschreibung: | Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 15 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausprägungen sind entitätsspezifisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.12. TNM c/p/u Präfix M

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM c/p/u Präfix M |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_c_p_u_Praefix_M |
| Beschreibung: | Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 1 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.13. TNM M-Kategorie

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM M-Kategorie |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_M |
| Beschreibung: | Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 15 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausprägungen sind entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-) |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.14. TNM L-Kategorie

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | TNM L-Kategorie |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_L |
| Beschreibung: | Lymphgefäßinvasion |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.15. TNM V Kategorie

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM V |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_V |
| Beschreibung: | Veneninvasion |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 2 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.16. TNM Pn Kategorie

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | TNM Pn |
| EDV-Bezeichnung: | TNM_Pn |
| Beschreibung: | Perineuralinvasion |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 3 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

6.17. TNM S Kategorie

| Feldname: | TNM S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------|------------|------|------------|-----|--|----|--------|-----|--------|-----|--------|----|---------|------|------------|------|------------|----|--------|------|---------|------|---------|
| EDV-Bezeichnung: | TNM_S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beschreibung: | Serumtumormarker | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datentyp: | Text | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feldgröße: | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrfachangabe möglich: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gültiger Datenbereich: | SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1-S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht (siehe Kommentar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzdokumente: | TNM-Klassifikation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kommentar: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th colspan="2">HCG</th> <th colspan="2">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> | | | 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 |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Weitere Klassifikationen

7.1. Weitere Klassifikationen Datum

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Datum |
| EDV-Bezeichnung: | Datum |
| Beschreibung: | Datum der Erhebung der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

7.2. Weitere Klassifikationen Name

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Name |
| EDV-Bezeichnung: | Name |
| Beschreibung: | Name der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 100 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | z. B. Ann-Arbor, WHO-Hirntumore oder AJCC |
| Referenzdokumente: | siehe Referenzdokument „weitere Klassifikationen“ |
| Kommentar: | |

7.3. Weitere Klassifikationen Stadium

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Stadium |
| EDV-Bezeichnung: | Stadium |
| Beschreibung: | Einstufung gemäß der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 15 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Je nach verwendeter Klassifikation: z. B. Ann-Arbor (Stadien I - IV, Zusatz mit den Ausprägungen A, B, E und S),WHO-Hirntumore (Grad I - IV) |
| Referenzdokumente: | siehe Referenzdokument „weitere Klassifikationen“ |
| Kommentar: | |

8. Fernmetastasen

8.1. Fernmetastasen Lokalisation

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | FM Lokalisation |
| EDV-Bezeichnung: | FM_Lokalisation |
| Beschreibung: | Lokalisation der Fernmetastase |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 3 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | 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 |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

8.2. Fernmetastasen Diagnosedatum

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | FM Diagnosedatum |
| EDV-Bezeichnung: | FM_Diagnosedatum |
| Beschreibung: | Gibt an, wann die Fernmetastase festgestellt wurde |
| Datentyp: | Datum |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | TT.MM.JJJJ |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

9. Allgemeiner Leistungszustand

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Allgemeiner Leistungszustand |
| EDV-Bezeichnung: | Allgemeiner_Leistungszustand |
| Beschreibung: | Beurteilung des allgemeinen Leistungszustandes nach ECOG oder Karnofsky in % |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | 4 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | <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>U = Unbekannt</p> <p>Alternativ bei Karnofsky Angabe in % (in 10er-Schritten) einschließlich %-Zeichen, Beispiel 10%</p> |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10. Zusatzitem Einsender

10.1. Einsender Einrichtung

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender Einrichtung |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Einrichtung |
| Beschreibung: | Name der einsendenden Einrichtung (Arztpraxis, Krankenhaus, ...) |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 200 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.2. Einsender Titel

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Einsender Titel |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Titel |
| Beschreibung: | Der Titel des Einsenders zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,- ,a-z,ä,ö,ü,ß (Mehrere Vornamen ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt) Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.3. Einsender Nachname

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Einsender Nachname |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Nachname |
| Beschreibung: | Der aktuelle Name des Einsenders zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,- ,a-z,ä,ö,ü,ß (Mehrere Vornamen ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt) Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.4. Einsender Vorname

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Einsender Vorname |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Vorname |
| Beschreibung: | Der aktuelle Name des Einsenders zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Klartext (Keine Ziffern und nur eingeschränkte Sonderzeichen): A-Z,Ä,Ö,Ü, ,,,- ,a-z,ä,ö,ü,ß (Mehrere Vornamen ggf. durch „ “ Leerzeichen getrennt) Keine Namenszusätze und keine Titel |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.5. Einsender Straße

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender Straße |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Strasse |
| Beschreibung: | Aktuelle Anschrift (Straße) der einsendenden Einrichtung zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.6. Einsender Hausnummer

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender Hausnummer |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Hausnummer |
| Beschreibung: | Aktuelle Anschrift (Hausnummer) der einsendenden Einrichtung zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 10 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.7. Einsender Adresszusatz

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender Adresszusatz |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Adresszusatz |
| Beschreibung: | Aktuelle Anschrift (Adresszusatz) der einsendenden Einrichtung zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Alphanumerisch |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.8. Einsender PLZ

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender PLZ |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_PLZ |
| Beschreibung: | Postleitzahl der (deutschen) einsendenden Einrichtung zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Ziffern |
| Feldgröße: | 5 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Ausschließlich Postleitzahlen (5 stellig) für Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

10.9. Einsender Ort

| | |
|--------------------------------|--|
| Feldname: | Einsender Ort |
| EDV-Bezeichnung: | Einsender_Ort |
| Beschreibung: | Ort der (deutschen) einsendenden Einrichtung zum Zeitpunkt der Meldung |
| Datentyp: | Freitext |
| Feldgröße: | 50 |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | |

11. Anmerkung

| | |
|--------------------------------|---|
| Feldname: | Anmerkung |
| EDV-Bezeichnung: | Anmerkung |
| Beschreibung: | Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau erfasst werden. |
| Datentyp: | Text |
| Feldgröße: | |
| Mehrfachangabe möglich: | |
| Gültiger Datenbereich: | Freitext |
| Referenzdokumente: | |
| Kommentar: | Der Pathologiebefund soll im Anmerkungsfeld übermittelt werden. |