

Meldung der OncoBox	Problem	Lösung
Angabe, ob Kolon oder Rektum darf nicht fehlen	Im Diagnosefeld des Tumorstatusformulars ist C19 angegeben, es wurde aber keine weitere Zuordnung vorgenommen.	Im Formular "Tumorstatus" im Feld "falls C19 oder D01.1: Fall wird beurteilt als" einen der Einträge "Kolonkarzinom" oder "Rektumkarzinom" auswählen.
Angabe zum Geschlecht darf nicht fehlen	Das Geschlecht des Patienten muss dokumentiert sein.	Im Formular "Stammdaten" das Feld "Geschlecht" dokumentieren.
Angabe zur Lokalisation darf nicht fehlen	Die Lokalisationsangabe im Tumorstatus darf nicht fehlen.	In mind. einem Tumorstatusformular das Feld "Lokalisation Primärtumor / Lokoregionäres Rezidiv" dokumentieren.
Angabe zur Spezifikation der Tumorlokalisation im Rektum fehlt	Der Rektumfall kann nicht dem oberen, mittleren oder unteren Drittel zugeordnet werden.	Im Formular "Tumorstatus" im Feld "Höhe ab ano" muss ein Wert > 0 bis 16 cm eingetragen werden.
Widerspruch Primärfall/ Wiedererkrankung	Der Primärfall kann keiner der 4 Grundgesamtheiten zugeordnet werden.	Bitte prüfen, ob dem Patient eine der im Feld C1 (Hilfetext) genannten Angaben fehlt, um in eine der Grundgesamtheiten eingeordnet zu werden.
Eine Chemotherapie/ Chemotherapien* wurde durchgeführt (Beginndatum dokumentiert). Es ist anzugeben, ob diese kurativ oder palliativ waren. *oder Strahlentherapie/ Strahlentherapien	Die dokumentierte Therapie ist keinem Therapieplan zugeordnet, in dem die Intention eingetragen wurde.	1. Therapieformular: Feld "zugrundeliegender Therapieplan" füllen. 2. Im zugrundeliegenden Therapieplanformular im Feld "Chemotherapie Intention" einen der Werte mit "kurativ" oder "palliativ" auswählen.
Fall außerhalb von Kennzahlenjahr 20xx	Es werden alle Fälle außerhalb des betrachteten Kennzahlenjahres aufgeführt. Diese Liste verändert sich, je nachdem, welches Kennzahlenjahr zur Betrachtung ausgewählt wurde.	Kein Handlungsbedarf
Histologie-Code entspricht nicht dem eines gültigen Primärfalls (kein Adenokarzinom)	Im Tumorstatus ist eine andere ICD-O-3-Codierung hinterlegt, als die OncoBox als Adenokarzinom zählt.	Im Formular "Tumorstatus" im Feld "Morphologie" einen ICD-O-3-Code aus dem Tabellenblatt "Appendix - Adenokarzinome" (eb_darm-F4.1.1b_spez xml-oncobox (151030)) dokumentieren, falls zutreffend.
Primärfalldatensatz nicht abgeschlossen	In keinem Tumorstatus des Anlasses ist das Häkchen "Falldatensatz vollständig abgeschlossen" dokumentiert.	Im einem Formular "Tumorstatus" das Feld "Falldatensatz vollständig abgeschlossen" mit "ja" dokumentieren.
Wiedererkrankung: nur Primärfälle werden in den XML-OncoBox berücksichtigt	Alle Rezidive werden auch als Fälle in die OncoBox eingelesen, aber nicht ausgewertet.	Kein Handlungsbedarf

	OncoBox Darm	Auf Basis der OncoBox-Version F4.1.1
--	---------------------	---

Inhalt des Dokuments	Das vorliegende Dokument beschreibt die Befüllung der OncoBox-Darm-Datenfelder aus der Tumordokumentation AlcedisMED. Um die Berechnung der einzelnen Kennzahlen in der OncoBox nachzuvollziehen, öffnen Sie bitte zusätzlich das Dokument "eb_darm-F4.1.1b_spez xml-oncobox (151030)" zu finden auf www.xml-oncobox.de			
Basis-Kriterien	Formular	Feld		Inhalt
	Erkrankung	Art der Erkrankung		Darm
	Tumorstatus	Hauptdiagnose		C18-C20, D01.1-D01.2
	Anlässe (nicht Patienten!), bei denen eine der 3 folgenden Checkboxes angehakt ist, werden zwar exportiert, jedoch nicht als Zentrumsfall gezählt :			
	Tumorstatus	Beurteilung des Tumorstatus	Patient kommt nur zur Zweitmeinung	
			Patient kommt nur zur Diagnosesicherung	
			Behandlung erfolgt in einem anderen Zentrum	
Bei synchronen Patienten wird nur derjenige exportiert, in dessen Formular "Erkrankung" das Feld "Dies ist die zertifizierungsrelevante Erkrankung" mit "ja" ausgefüllt wurde und die Zuordnung zur parallelen Erkrankung anhand des "Hinzufügen"-Buttons getroffen wurde.				
Anmerkungen	1. Durchgezogenen Linien innerhalb eines Exportwertes kennzeichnen UND-Verknüpfungen; Beispiel 'E1 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Vorstellung': Ist ein Konferenzformular angelegt, müssen dort die Felder "Konferenz" UND "Art der Besprechung" gefüllt sein. 2. Gestrichelte Linien kennzeichnen ODER-Verknüpfungen; Beispiel 'E1 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Vorstellung': Zur Erfüllung des Feldes muss entweder ein Konferenzformular ODER ein Therapieplanformular dokumentiert sein.			

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
Patientenunabhängige Informationen - Datum Generierung XML aus Tumordokumentationssystem	aktuelles Datum exportieren			
Patientenunabhängige Informationen - Name Tumordokumentationssystem	"AlcedisMED" exportieren			
Patientenunabhängige Informationen - Versionsstand Tumordokumentationssystem	aktuelle MED-Versionsnummer exportieren			

A1 Stammdaten - Patienten-ID	Stammdaten	Patientennr.	Patientennummer	Wert exportieren
A2 Stammdaten - Geburtsdatum Tag	Stammdaten	Geburtsdatum	Tag	Wert exportieren
A3 Stammdaten - Geburtsdatum Monat	Stammdaten	Geburtsdatum	Monat	Wert exportieren
A4 Stammdaten - Geburtsdatum Jahr	Stammdaten	Geburtsdatum	Jahr	Wert exportieren
A5 Stammdaten - Geschlecht	Stammdaten	Geschlecht	weiblich	"w" exportieren
			männlich	"m" exportieren
A6 Stammdaten - Einwilligungserklärung Dokumentation in Tumordokumentation	Stammdaten	Datenspeicherung	Zustimmung des Patienten liegt vor	Ist das Feld gefüllt, "1" exportieren Ist das Feld nicht gefüllt, "0" exportieren
A7 Stammdaten - Einwilligungserklärung Versand anonymisierter Patientendatensatz an externe Stelle	Stammdaten	Versand anonymisierter Patientendaten	Zustimmung des Patienten liegt vor	Ist das Feld gefüllt, "1" exportieren Ist das Feld nicht gefüllt, "0" exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
B1 Anamnese - Relevante Krebsvorerkrankungen der/des Patienten/Patientin mit Fall zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fall	Anamnese - Bestehende Erkrankungen	Erkrankung	alle C*-Codes, außer C44	"1" exportieren
		Erkrankung	C44	"1" exportieren
		Morphologie	Code stammt nicht aus dem Bereich 809-811	
		Erkrankung	C44	"0" exportieren
		Morphologie	Code stammt aus dem Bereich 809-811	
		Erkrankung	<i>es ist kein Code vorhanden, der mit "C" beginnt</i>	"0" exportieren
B2 Anamnese - Jahr relevante Krebsvorerkrankungen der/des Patienten/Patientin mit Fall zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fall	Anamnese - Bestehende Erkrankungen	Jahr der Erkrankung	<i>Datum der Erkrankung aus dem Feld B1</i>	Jahreszahl exportieren
B3 Anamnese - Nicht relevante Krebsvorerkrankungen der/des Patienten/Patientin mit Fall zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fall	Anamnese - Bestehende Erkrankungen	Erkrankung	Code liegt im Bereich D37*-D48*	Ist eine der Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Anamnese - Bestehende Erkrankungen	Erkrankung	C44*	Ist keine der Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Morphologie	Code stammt aus dem Bereich 809-811	
B4 Anamnese - Jahr nicht relevante Krebsvorerkrankungen der/des Patienten/Patientin mit Fall zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fall	Anamnese	Jahr der Erkrankung	<i>Datum der Erkrankung aus dem Feld B3</i>	Jahreszahl exportieren
B5.1 Anamnese - DKG-Fragebogen zur Familienanamnese ausgefüllt	Anamnese	Wurde der DKG Fragebogen ausgefüllt	ja	"1" exportieren
			"nein" o. leer	"0" exportieren
B5.2 Anamnese - Familienanamnese	Bis Erstdiagnosen 2015:			
	Anamnese - Familienanamnese	Karzinom	"Darmkrebs o.n.A." o. "Dünndarmkarzinom" o. "Kolorektales Karzinom"	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
		Verwandtschaftsgrad	"Mutter" o. "Vater" o. "Schwester" o. "Bruder" o. "Zwilling" o. "Tochter" o. "Sohn"	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
	Ab Erstdiagnose 2015:			
	Anamnese	wenn "Ja" bitte dokumentieren sie das Ergebnis	positiv	"1" exportieren
			negativ	"0" exportieren
leer			nichts exportieren	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
C1 - Grundgesamtheit - Kategorisierung des Tudoku-Systems	Prio 1:			
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	"1" exportieren (=operativer Primärfall)
	Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors	
		Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der OPS Codes 5-455.* , 5-456.* , 5-458.* , 5-484.* oder 5-485.*	
	Prio 2:			
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	"2" exportieren (= endoskopischer Primärfall)
	Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors	
		Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der OPS Codes 5-452.* o. 5-482.*	
	Prio 3:			
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	"4" exportieren (= nicht operierter (kurativer) Primärfall)
		T	(y)T0	
	Eingriff	Resektion	wenn überhaupt ein Eingriffsformular vorhanden ist, dann NICHT "Resektion des Primärtumors"	
	Systemische Therapie Strahlentherapie	Therapeutische Intention	kurativ als alleinige Therapie	
	Prio 4:			
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	"3" exportieren (= nicht operierter (palliativer) Primärfall)
	Eingriff	Resektion	wenn überhaupt ein Eingriffsformular vorhanden ist, dann NICHT "Resektion des Primärtumors"	
	Systemische Therapie Strahlentherapie	Therapeutische Intention	palliativ	
Therapieplan	Palliative Versorgung/ Best Supportive Care	ja		
in allen anderen Fällen			"5" exportieren (= kein Primärfall)	
C2.1 Allgemeine Fallinfos - Zentrumsfall	erfüllt die Kriterien der DZ01 für Primärfall oder Rezidiv			Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
C2.2 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID; Organ	immer "DZ" einblenden			
C2.3 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID; 1. Teil Reg.-Nr.	Zentrumsnummer exportieren			
C2.4 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID; Haupt- / Nebenstandort	Angabe für Haupt-/Nebenstandort exportieren			
C2.5 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID; Fallnummer	Tumorstatus	ID des frühesten Tumorstatusformulars der jeweiligen Situation exportieren		
C2.6 Allgemeine Fallinfos - Falldatensatz vollständig eingegeben?	Tumorstatus	Falldatensatz vollständig eingegeben	mind. 1x ja	"1" exportieren
			"nein" o. leer	"0" exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
D1 Diagnose - Datum Erstdiagnose Primärtumor	Prio 1:			Datum exportieren
	Eingriff mit Zuordnung zu	Datum	Inhalt anzeigen	
		Beschreibung des Eingriffs	diagnostischer Eingriff	
	(frühester) Histologie	Art	Befundung von Biopsiegewebe	
		zugrundeliegender Eingriff	Dropdown-Auswahl entspricht dem obengenannten diagnostischen Eingriff	
		Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	
	Prio 2:			
	Histologie	Befunddatum	Inhalt anzeigen	
		Art	Befundung von Biopsiegewebe	
		Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	
	Prio 3:			
	Aufenthalt	Aufnahmedatum	Inhalt anzeigen	
		behandelnde Fachabteilung	"Allgemeine Chirurgie" o. "Allgemeine Chirurgie / Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie" o. "Gastroenterologie" o. "Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie" o. "Viszeralchirurgie"	
	Prio 4:			
Tumorstatus	Datum der Sicherung	früheste Datum anzeigen		
	Anlass	Beurteilung Primärtumor		
Sollte der Patient verstorben sein und kein weiteren Informationen als das Todesdatum vorhanden sein, muss trotzdem ein Formular "Tumorstatus" angelegt werden in welches das Todesdatum (Datum der Sicherung) eingetragen werden kann.				
D2 Diagnose - Datum histologische Sicherung	Histologie	Datum	frühestes Datum	Datum exportieren
		Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	
D3 Diagnose - ICD-O-Histologie	Tumorstatus	Morphologie	Code aus neuestem Tumorstatus, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
D4 Diagnose - Tumorausprägung	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	"1" exportieren
			Beurteilung des x. Rezidivs	"2" exportieren
			Beurteilung benigne Tumorerkrankung	nichts exportieren
D5 Diagnose - ICD-O-Lokalisation	Tumorstatus	Lokalisation Primärtumor / lokoregionäres Rezidiv	Code aus neuestem Tumorstatus, in dem das Feld gefüllt ist	Code exportieren
D6 Diagnose - Kolon oder Rektum	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C18* o. D01.0	"K" exportieren
		Hauptdiagnose	C19 o. D01.1	"K" exportieren
		falls C19 oder D01.1: Fall wird beurteilt als	Kolonkarzinom	
		Hauptdiagnose	C20 o. D01.2	"R" exportieren
		Hauptdiagnose	C19 o. D01.1	"R" exportieren
		falls C19 oder D01.1: Fall wird beurteilt als	Rektumkarzinom	
D7 Diagnose - Spezifikation Tumorlokalisierung Rektum	aus dem neuesten Tumorstatus, in dem der Wert gefüllt ist			
	Tumorstatus	Höhe ab ano	≥ 12 - 16cm (oberes Drittel)	"1" exportieren
			≥ 6 < 12cm (mittleres Drittel)	"2" exportieren
			> 0 < 6cm (unteres Drittel)	"3" exportieren
D8 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus T	Tumorstatus	TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	Wert exportieren
		T	cT (aus frühestem Tumorstatus, in dem der Wert gefüllt ist)	
D9 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus N	Tumorstatus	TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	Wert exportieren
		N	cN (aus frühestem Tumorstatus, in dem der Wert gefüllt ist)	
D10 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus M	Tumorstatus	TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	Wert exportieren
		M	cM (aus frühestem Tumorstatus, in dem der Wert gefüllt ist)	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
D13 Diagnose - Prätherapeutisches Tumorstadium UICC-Stadium	Tumorstatus	UICC	entnommen aus dem neuesten Tumorstatus, dessen Datum der Sicherung VOR dem ersten Datum einer Therapie oder eines Resektionseingriffs liegt.	Exportiert wird: UICC I = 1 UICC II = 2 UICC III = 3 UICC IV = 4 kein UICC ermittelbar = 9
		TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	
		Ist kein UICC dokumentiert, wird eines aus dem cTNM errechnet (siehe Tabellenblatt "Berechnung UICC" im Anhang der DZ01)		
D14 Diagnose - Synchrone Behandlung eines oder mehrerer kolorektaler Primärtumoren	Erkrankung	Synchrone Erkrankung	Unterformular vorhanden	Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
D15 Diagnose - MRT des Beckens durchgeführt	Untersuchung	Datum	liegt vor dem Datum einer beliebigen Therapie	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Art der Untersuchung	mind. einer der OPS-Codes 3-805, 3-82a, 3-e09.y dokumentiert	
D16 Diagnose - Dünnschicht-CT des Beckens durchgeführt	Untersuchung	Datum	liegt vor dem Datum einer beliebigen Therapie	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Art der Untersuchung	mind. einer der OPS-Codes 3-206, 3-226, 3- e08.y, 3-e20.y dokumentiert	
		falls CT: handelt es sich um ein Dünnschicht-CT Becken?	ja	
D17 Diagnose - Abstand der mesorektalen Faszie in mm	Untersuchung	Abstand zur mesorektalen Faszie	Ausgabe in mm (bei mehreren Möglichkeiten soll der kleinste Wert exportiert werden)	Wert exportieren
	Eingriff			

E1 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Vorstellung	Konferenz	Art der Besprechung	prätherapeutisch	Sind die Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Therapieplan	Konferenz	liegt im Zeitraum des Anlasses	
		Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz	Sind die Bedingungen nicht erfüllt, "0" exportieren
		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch	
E2 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Empfehlung leitliniengerecht?	aus dem neuesten Therapieplan, auf den alle Bedingungen zutreffen			
	Therapieplan	Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz	Ist "ja" dokumentiert, wird "0" exportiert
		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch	Ist "nein" dokumentiert, wird "1" exportiert
		Abweichung von der Leitlinie	"ja" o. "nein" o. leer	

In den folgenden Feldern werden nur Fälle berücksichtigt, die als endoskopische Primärfälle zählen (Grundgesamtheit = 2)				
F1 Endoskopische Primärtherapie - Datum therapeutische Koloskopie (endoskopische Abtragung)	Eingriff	Datum	Datum	Datum exportieren
		Art	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	
F2 Endoskopische Primärtherapie - OPS-Code	Eingriff	Art	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	OPS-Code exportieren
		Maßnahmen beim Eingriff	Einer der OPS-Codes 5-452* oder 5-482*	
			Sind beide dokumentiert, wird 5-452* exportiert, wenn der Fall ein Kolonkarzinom ist und 5-482*, wenn der Fall ein Rektumkarzinom ist. Ist keiner von diesen Codes dokumentiert, wird der OPS-Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde, exportiert.	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
In den folgenden Feldern werden nur Fälle berücksichtigt, die als operative Primärfälle zählen (Grundgesamtheit = 1)				
G1 Chirurgische Therapie - Einstufung durch ASA-Klassifikation	Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors	
		ASA	Auswahl 1-5	Wert exportieren
			Auswahl = 6	leer lassen
			Auswahl leer	"9" exportieren
G2 Chirurgische Primärtherapie - Datum operative Tumorentfernung (1. OP)	Eingriff	Datum	Datum	Datum exportieren
		Art	Resektion des Primärtumors	
G3 Chirurgische Primärtherapie - OPS-Codes (1. OP)	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	OPS-Code exportieren
		Maßnahmen beim Eingriff	<p>Einer der OPS-Codes 5-455*, 5-456*, 5-458*, 5-484* oder 5-485*</p> <p>Sind mehrere dieser Codes gleichzeitig dokumentiert, nimm:</p> <p><u>Bei Rektumkarzinom:</u></p> <p>Prio1: 5-456.1* (Protokolektomie: Kolon und Rektum werden entfernt),</p> <p>Prio2: 5-485*,</p> <p>Prio3: 5-484*</p> <p><u>Bei Kolonkarzinom:</u></p> <p>Prio1: 5-458*</p> <p>Prio2: 5-456*</p> <p>Prio3: 5-455*</p> <p>Ist keiner von diesen Codes dokumentiert, wird der OPS-Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde, exportiert</p>	
G4 Chirurgische Primärtherapie - Notfall- oder Elektiveingriff	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	
		Notfall	<p>Checkbox aktiviert</p> <p>Checkbox nicht aktiviert</p>	<p>"N" exportieren</p> <p>"E" exportieren</p>
G5 Chirurgische Primärtherapie - Erstoperaeur	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	ID des Operators exportieren
		1. Operateur	gefüllt	
G6 Chirurgische Primärtherapie - Zweitoperateur	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	ID des Operators exportieren
		2. Operateur	gefüllt	
G7 Chirurgische Primärtherapie - Anastomose angelegt (1. OP)	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	<p>Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren</p> <p>Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren</p>
		Maßnahmen beim Eingriff	<p>Es ist mind. einer der folgenden OPS-Codes dokumentiert:</p> <p>OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4 oder 5 (z.B. 5-455.41) oder</p> <p>OPS Code beginnt mit 5-456 und an der 6. Stelle ist eine 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder</p> <p>OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist eine 1, 4, oder 5 oder</p> <p>OPS Code beginnt mit 5-484 und an der 6. Stelle ist eine 1 oder 5 oder</p> <p>OPS Code 5-459.2 oder 5-459.3 ist dokumentiert</p> <p>OPS-Code 5-e00.y</p> <p>OPS-Code 5-e01.y</p> <p>OPS-Code 5-e02.y</p>	
G8 Chirurgische Primärtherapie - TME oder PME durchgeführt (1. OP)	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	Ist entweder eine TME dokumentiert oder alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren.
		TME	Checkbox aktiviert	
		PME	Checkbox aktiviert	<p>Ist nur eine PME dokumentiert, "2" exportieren.</p> <p>Sind weder TME noch PME im Primäreingriff durchgeführt worden, "3" exportieren.</p>

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert	
G9 Chirurgische Primärtherapie - Postoperative Wundinfektion	Komplikation	Komplikation	"Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1" o. "Wundinfektion A2" o. "Wundinfektion A3" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren	
		Reintervention erforderlich	ja	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren	
		aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation		
G10 Chirurgische Primärtherapie - Postoperative Wundinfektion Datum	Komplikation	Komplikation	"Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1" o. "Wundinfektion A2" o. "Wundinfektion A3" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"	frühestes Datum exportieren, auf das alle Bedingungen zutreffen	
		Reintervention erforderlich	ja		
		aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation		
G11 Chirurgische Primärtherapie - Anastomoseninsuffizienz aufgetreten?	Komplikation	Komplikation	"Anastomoseninsuffizienz" o. "Anastomoseninsuffizienz (Nicht re-interventionsbedürftig)"	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren	
		aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren	
G13 Chirurgische Primärtherapie - Anastomoseninsuffizienz interventionspflichtig?	Prio 1:			"A" exportieren	
	Komplikation	Komplikation	Anastomoseninsuffizienz (Nicht re-interventionsbedürftig)		
	Komplikation	Komplikation	Anastomoseninsuffizienz		
		Reintervention erforderlich	nein		
	Bei Rektumkarzinomen (Prio 2):			"C" exportieren	
	Komplikation	Revisionsoperation	ja		
	Bei Rektumkarzinomen (Prio 3):			"B" exportieren	
	Komplikation	Antibiotikum	ja		
		interventionelle Drainage	ja		
		transanale Lavage/Drainage	ja		
	Bei Kolonkarzinomen (Prio 4):			"D" exportieren	
Komplikation	Reintervention erforderlich	ja			
G14 Chirurgische Primärtherapie - Interventionspflichtige Anastomoseninsuffizienz Datum	Komplikation	Datum	Datum der Komplikation, auf deren Basis B, C oder D exportiert wurde	Datum exportieren	
G15 Chirurgische Primärtherapie - Revisionseingriff	Komplikation	Revisionsoperation	ja	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren	
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		
		Datum	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation		
	Eingriff	Resektion	Revisions-OP aufgrund von Operationen		Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		
		Datum	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation		

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
G16 Chirurgische Primärtherapie - Revisionseingriff Datum	Eingriff	Resektion	Revisions-OP aufgrund von Operationen	frühestes Datum exportieren, auf das alle Bedingungen zutreffen
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	
		Datum	<i>Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation</i>	
G17 Chirurgische Primärtherapie-Operation mit Stomaanlage durchgeführt	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	<p>Es existiert mindestens ein Eingriffsformular in dem mind. 1x einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist:</p> <p>5-455.* und an der 6. Stelle eine 2, 3, 4, oder 6</p> <p>5-456* und an der 6. Stelle eine 0 oder 7</p> <p>5-458.* und an der 6. Stelle eine 2, 3 oder 4 (Code aus 2012)</p> <p>5-460* bis einschl. 5-463*</p> <p>5-e03.y, 5-e04.y, 5-e05.y, 5-e06.y oder 5-e07.y</p> <p>5-484.* und an der 6. Stelle eine 2 oder 6</p> <p>5-485.01 5-485.*</p>	<p>Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren</p> <p>Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren</p>
G18 Chirurgische Primärtherapie - Stoma präoperativ angezeichnet	Eingriff	Anzeichnung Stomaposition	ja	<p>Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren</p> <p>Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren</p>

H1 Postoperative Histologie / Staging - pT	Tumorstatus	T	pT (Daten aus dem neuesten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pT dokumentiert wurde)	Wert exportieren
H2 Postoperative Histologie / Staging - pN	Tumorstatus	N	pN (Daten aus dem neuesten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pN dokumentiert wurde)	Wert exportieren
H3 Postoperative Histologie / Staging - postM	Tumorstatus	M	c/pM (Daten aus dem neuesten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pT dokumentiert wurde. cM wird nur dann exportiert, wenn der Patient ein operativer Primärfall ist (Grundgesamtheit = 1))	Wert exportieren
H4 Postoperative Histologie / Staging - Grading	Tumorstatus	G	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
H5 Postoperative Histologie / Staging - ICD-O-Histologie	Tumorstatus	Morphologie	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
H6 Postoperative Histologie / Staging - Postoperativ Status Residualtumor (lokal) nach allen OPS	Tumorstatus	R (lokal)	<p>Nur bei operativen Primärfällen exportieren:</p> <p>Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist</p> <p>Ist kein R (lokal) vorhanden, wird R exportiert</p>	Wert exportieren
H7 Postoperative Histologie / Staging - Postoperativ Status Residualtumor (Gesamt) nach Primärtherapie	Tumorstatus	R	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
H8 Postoperative Histologie / Staging - Güte der Mesorektumresektion	Histologie	Art	Befundung von OP-Gewebe	Wert exportieren, wenn vorhanden Ist das Feld leer, wird "4" exportiert
		Klassifikation der chirurgischen Qualität nach M.E.R.C.U.R.Y.-Studie	<i>DD-Inhalt (aus dem neuesten Histologieformular, in dem das Feld gefüllt ist)</i>	
H9 Postoperative Histologie / Staging - Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Tumorstatus	LK Anzahl entfernt	<i>Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist</i>	Anzahl exportieren
H10 Postoperative Histologie / Staging - Abstand des aborales Tumor-Resektionsgrenze in mm dokumentiert	Histologie	Art	Befundung von OP-Gewebe	Sind die Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
		Resektionsrand aboral	<i>Feld ist gefüllt</i>	Sind die Bedingungen nicht erfüllt, "0" exportieren Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren
H11 Postoperative Histologie / Staging - Abstand des Tumors zur zirkumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm dokumentiert	Histologie	Art	Befundung von OP-Gewebe	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
		Resektionsrand oral	<i>Alle 3 Felder sind gefüllt</i>	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren
		Resektionsrand aboral		
		Resektionsrand lateral		

I1 Postoperative Tumorkonferenz - Vorstellung	Konferenz	Art der Besprechung	posttherapeutisch	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Therapieplan	Konferenz	<i>liegt im Zeitraum des Anlasses</i>	
		Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz	
I2 Postoperative Tumorkonferenz - Empfehlung leitliniengerecht?	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	posttherapeutisch	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		<i>aus dem neuesten posttherapeutischen Therapieplan:</i>		Ist "ja" dokumentiert, wird "0" exportiert
		Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz	
		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	posttherapeutisch	Ist "nein" dokumentiert, wird "1" exportiert
		Abweichung von der Leitlinie	"ja" o. "nein" o. leer	Ist das Feld nicht gefüllt, wird

J1.1 Lebermetastasen - Lebermetastasen vorhanden	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0	Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
J1.2 Lebermetastasen - Lebermetastasen ausschließlich?	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0 <i>(im frühesten dokumentierten Tumorstatusformulars des Anlasses)</i>	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	<i>Es gibt im Anlass keinen Tumorstatus, in dem eine Metastase ≠ C22.0 dokumentiert wurde</i>	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
J2.1 Lebermetastasen - Primäre Lebermetastasenresektion durchgeführt	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der Codes 5-501.*; 5-502.* o. 5-509 dokumentiert	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Es gibt keine systemische Therapie, auf die die folgenden Kriterien zutreffen:			Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	
		Datum	<i>liegt vor dem Datum des Eingriffs</i>	Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren
J3 Lebermetastasen - Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektion	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Therapie bezieht sich explizit auf Metastasen	ja	Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
J4 Lebermetastasen - Lebermetastasen - Sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der Codes 5-501.* , 5-502.* o. 5-509 dokumentiert	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Datum	liegt vor dem Datum des Eingriffs	
		Therapie bezieht sich explizit auf Metastasen	ja	Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren
K1 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Empfehlung ja / nein	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch	
	Bei operativen Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):			
	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 1)
			"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 2)
	Bei nicht operativen Primärfällen (Grundgesamtheit = 3 o. 4):			
	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 3)
		Eingriff	"nein" o. leer	
Therapieplan	Strahlentherapie geplant	"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 4)	
K2 Präoperative / definitive Strahlentherapie- Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus K1	Datum exportieren
K3 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Therapiezeitpunkt	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"	Ist die Bedingung erfüllt, "N" exportieren
	Systemische Therapie	Therapieschema	Vorlage beinhaltet eine kombinierte Radiotherapie	
		Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"	
K4 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Therapieintention	Wurde im Feld K3 "N" exportiert, wird zunächst geprüft, ob a) dem entsprechenden Therapieformular ein Therapieplan zugeordnet wurde b) das Feld im zeitlich frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
	Therapieplan	Intention der Strahlentherapie	enthält "kurativ" enthält "palliativ"	"k" exportieren "p" exportieren
K5 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Gründe für Nichtdurchführung trotz Empfehlung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld K1	
		Bezug auf Therapieart	Strahlentherapie	
		Grund der Abweichung	Patientenwunsch	"1" exportieren
			Tod	"2" exportieren
K6 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Beginn	Systemische Therapie	Therapieschema	Vorlage beinhaltet eine kombinierte Radiotherapie	Datum exportieren
		Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"	
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	
	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ"	
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	
		K7 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Ende	Strahlentherapie	
K8 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Grund der Beendigung der Strahlentherapie	Betrachtet wird das relevante Therapieplanformular aus dem Feld K6:			
	Strahlentherapie	Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren
		falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	Patientenwunsch	"0" exportieren
			"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht- hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
L1 Postoperative Strahlentherapie Empfehlung ja / nein	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	postoperativ/ posttherapeutisch	
	Bei operativen Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):			
	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja "nein" o. leer	"1" exportieren (Prio 1) "0" exportieren (Prio 2)
L2 Postoperative Strahlentherapie Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus L1	Datum exportieren
L3 Postoperative Strahlentherapie Therapiezeitpunkt	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Ist die Bedingung erfüllt, "A" exportieren
L4 Postoperative Strahlentherapie Therapieintention	Wurde im Feld L3 "A" exportiert, wird zunächst geprüft, ob a) dem entsprechenden Therapieformular ein Therapieplan zugeordnet wurde b) das Feld im zeitlich frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
	Therapieplan	Intention der Strahlentherapie	enthält "kurativ"	"k" exportieren
			enthält "palliativ"	"p" exportieren
L5 Postoperative Strahlentherapie Gründe für Nichtdurchführung trotz Empfehlung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld L1	
		Bezug auf Therapieart	Strahlentherapie	
		Grund der Abweichung	Patientenwunsch	"1" exportieren
			Tod	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren
L6 Postoperative Strahlentherapie Beginn	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Datum exportieren
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	
L7 Postoperative Strahlentherapie Ende	Strahlentherapie	Ende	Enddatum der Strahlentherapie aus dem Feld L6	Datum exportieren
L8 Postoperative Strahlentherapie Grund der Beendigung der Strahlentherapie	Betrachtet wird das relevante Therapieplanformular aus dem Feld L6:			
	Strahlentherapie	Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren
		falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	Patientenwunsch	"0" exportieren
			"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht-hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren
M1 Präoperative / definitive Chemotherapie - Empfehlung ja / nein	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch	
	Bei operativen Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):			
	Therapieplan	Chemotherapie geplant	ja "nein" o. leer	"1" exportieren (Prio 1) "0" exportieren (Prio 2)
	Bei nicht operativen Primärfällen (Grundgesamtheit = 3 o. 4):			
	Therapieplan	Chemotherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 3)
	Therapieplan	Eingriff	"nein" o. leer	
M2 Präoperative / definitive Chemotherapie- Datum Empfehlung	Therapieplan	Chemotherapie geplant	"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 4)
		Chemotherapie geplant	"nein" o. leer	
M3 Präoperative / definitive Chemotherapie- Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus M1	Datum exportieren
M3 Präoperative / definitive Chemotherapie- Therapiezeitpunkt	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	Ist die Bedingung erfüllt, "N" exportieren
		Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"	
M4 Präoperative / definitive Chemotherapie - Therapieintention	Wurde im Feld M3 "N" exportiert, wird zunächst geprüft, ob a) dem entsprechenden Therapieformular ein Therapieplan zugeordnet wurde b) das Feld im zeitlich frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
	Therapieplan	Intention der Chemotherapie	enthält "kurativ"	"k" exportieren
			enthält "palliativ"	"p" exportieren
M5 Präoperative / definitive Chemotherapie - Gründe für Nichtdurchführung trotz Empfehlung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld M1	
		Bezug auf Therapieart	Chemotherapie	
		Grund der Abweichung	Patientenwunsch	"1" exportieren
			Tod	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
M6 Präoperative / definitive Chemotherapie - Beginn	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	
		Therapeutische Intention	"kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ"	Datum exportieren
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	
M7 Präoperative / definitive Chemotherapie - Ende	Systemische Therapie	Ende	Enddatum der Chemotherapie aus dem Feld M6	Datum exportieren
M8 Präoperative / definitive Chemotherapie - Grund der Beendigung der Chemotherapie	Betrachtet wird das relevante Therapieplanformular aus dem Feld M6:			
	Systemische Therapie	Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren
			Patientenwunsch	"0" exportieren
		falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht-hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren

N1 Postoperative Chemotherapie - Empfehlung ja / nein	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	postoperativ/ posttherapeutisch	
	Bei operativen Primärfällen (Grungesamtheit = 1):			
	Therapieplan	Chemotherapie geplant	ja "nein" o. leer	"1" exportieren (Prio 1) "0" exportieren (Prio 2)
N2 Postoperative Chemotherapie - Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus N1	Datum exportieren
N3 Postoperative Chemotherapie - Therapiezeitpunkt	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	Ist die Bedingung erfüllt, "A" exportieren
		Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	
N4 Postoperative Chemotherapie - Therapieintention	Wurde im Feld N3 "A" exportiert, wird zunächst geprüft, ob a) dem entsprechenden Therapieformular ein Therapieplan zugeordnet wurde b) das Feld im zeitlich frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
	Therapieplan	Intention der Chemotherapie	enthält "kurativ" enthält "palliativ"	"k" exportieren "p" exportieren
N5 Postoperative Chemotherapie - Gründe für Nichtdurchführung trotz Empfehlung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld N1	
		Bezug auf Therapieart	Chemotherapie	
		Grund der Abweichung	Patientenwunsch	"1" exportieren
			Tod	"2" exportieren
N6 Postoperative Chemotherapie - Beginn	Systemische Therapie	Therapieschema	Chemotherapie	Datum exportieren
		Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	
N7 Postoperative Chemotherapie - Ende	Systemische Therapie	Ende	Enddatum der Chemotherapie aus dem Feld N6	Datum exportieren
N8 Postoperative Chemotherapie - Grund der Beendigung der Strahlentherapie	Betrachtet wird das relevante Therapieplanformular aus dem Feld N6:			
	Systemische Therapie	Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren
		falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	Patientenwunsch	"0" exportieren
			"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht- hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren
			alle anderen Gründe	"3" exportieren

O1 Sonstige Therapie - Best Supportive Care	neuester Therapieplan	Palliative Versorgung/ Best Supportive Care	ja	"1" exportieren
			nein	"0" exportieren
			leer	nichts exportieren

P1 Prozess - Studie - Datum Patient in Studie eingebracht	Studienteilnahme	Datum der Einverständniserklärung Beginn	zugrundeliegende Studie muss ein gültiges Ethikvotum haben	neuestes Datum exportieren
P2 Prozess - Studientyp interventionell / nicht interventionell	Betrachtet wird die Vorlage der Studie aus dem Feld P1:			
	Vorlage Studie	Studientyp	nicht-interventionell	"1" exportieren
			interventionell	"2" exportieren
			leer	"9" exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
P3 Prozess - Psychoonkologische Betreuung	Beratung und Betreuung	Psychoonkologische Betreuung erfolgt	ja	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
		Dauer des psychoonkologischen Gesprächs	> 25 Min.	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
P5 Prozess - Beratung Sozialdienst	Beratung und Betreuung	Beratung durch den Sozialdienst erfolgt	ja	"1" exportieren
			nein	"0" exportieren
			leer	"9" exportieren
P6 Prozess - Genetische Beratung empfohlen	Beratung und Betreuung	Humangenetische Beratung wurde empfohlen	ja	Ist eine der Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
		Familiäre Risikosprechstunde wurde empfohlen	ja	Ist keine der Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
P7 Prozess - Genetische Beratung erhalten	Beratung und Betreuung	Familiäre Risikosprechstunde wurde durchgeführt	ja	"1" exportieren
			nein	"0" exportieren
			leer	"9" exportieren
P8 Prozess - Immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Histologie	MSI-Untersuchung durchgeführt	ja	"1" exportieren
		MMR-Proteine (IHC-Analyse)	gefüllt (erst ab Erstdiagnose 2015 verbindlich anzugeben)	
	Histologie	MSI-Untersuchung durchgeführt	nein	"0" exportieren
			leer	"9" exportieren

Follow Up: alle Follow Up Meldungen werden angezeigt.

Eine Follow Up Meldung ist: entweder ein Formular "Nachsorge/Verlauf", oder ein Formular "Tumorstatus mit Anlass Beurteilung x.Rezidiv, oder ein Formular "Abschluss"

Tumorstatus: pro Rezidiv (1., 2., 3., ...) wird eine eigene FollowUp Meldung angelegt. Innerhalb eines Rezidivs bitte das früheste Datum nehmen

Der Abschnitt Follow Up wird pro angelegter Follow Up Meldung angelegt und kann somit n-mal angezeigt werden

Q1 Follow-Up-Meldung n - Datum	Nachsorge	Datum	Datum	Datum exportieren
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung des x. Rezidivs	Datum exportieren
		Datum der Sicherung	Datum	
	Abschluss	Todesdatum	Datum	Datum exportieren
		Letzter Kontakt am	Datum	
Q2 Follow-Up-Meldung n - Lokoregionäres Rezidiv	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"			"1" exportieren
	Tumorstatus	bei Rezidiv	lokal	
	Es gab schon einmal eine Follow-Up-Meldung "Lokoregionäres Rezidiv"			"2" exportieren
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Abschlussformular			"3" exportieren
	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	
	Datum des Feldes Q1 stammt nicht aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv", in dem "lokal" bei Rezidiv angegeben wurde			"0" exportieren
	Es gab bisher noch keine Follow-Up-Meldung "Lokoregionäres Rezidiv"			
Q3 Follow-Up-Meldung n - Lymphknotenrezidiv	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"			"1" exportieren
	Tumorstatus	bei Rezidiv	lokoregionäre LK	"2" exportieren
	Es gab schon einmal eine Follow-Up-Meldung "Lymphknotenrezidiv"			
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Abschlussformular			"3" exportieren
	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	
	Datum des Feldes Q1 stammt nicht aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv", in dem "lokoregionäre LK" bei Rezidiv angegeben wurde			"0" exportieren
	Es gab bisher noch keine Follow-Up-Meldung "Lymphknotenrezidiv"			
Q4 Follow-Up-Meldung n - Fernmetastasen	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"			"1" exportieren
	Tumorstatus	bei Rezidiv	Metastasen	
	Es gab schon einmal eine Follow-Up-Meldung "Fernmetastasen"			"2" exportieren
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Abschlussformular			"3" exportieren
	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	
	Datum des Feldes Q1 stammt nicht aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv", in dem "Metastasen" bei Rezidiv angegeben wurde			"0" exportieren
	Es gab bisher noch keine Follow-Up-Meldung "Fernmetastasen"			

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
Q5 Follow-Up-Meldung n - Zweitumor	Es gab schon einmal eine Follow-Up-Meldung "Zweitumor"			"2" exportieren
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Nachsorgeformular			"1" exportieren
	Nachsorge	neues Malignom festgestellt	ja	
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"			
	Tumorstatus	Zweitumor diagnostiziert (alle Entitäten)	ja	
	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Abschlussformular			"3" exportieren
	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	
	Erkrankung	keine weitere Erkrankung, deren Bezugsdatum VOR dem Datum der Follow-Up-Meldung liegt		"0" exportieren
Nachsorge	kein Nachsorgeformular mit "Neues Malignom festgestellt = ja", dessen Datum vor dem Datum der Follow-Up-Meldung liegt			
Q6 Follow-Up-Meldung n - verstorben	Nur befüllen, wenn das Datum der Follow-Up-Meldung aus einem Abschlussformular stammt:			
	Abschluss	Tumorassoziation	Tod tumorbedingt durch *	"1" exportieren
			Tod nicht tumorbedingt	"2" exportieren
		Todesdatum	gefüllt	"3" exportieren
		Tumorassoziation	"Tumorabhängigkeit nicht entscheidbar" o. leer	
	Trifft keine der genannten Bedingungen zu			"0" exportieren
Q7 Follow-Up-Meldung n - Quelle Follow-Up	Datum des Feldes Q1 stammt aus einem Nachsorgeformular			
	Nachsorge	durchführende Einrichtung	die eigene Einrichtung	"2" exportieren
			eine andere Einrichtung oder leer	"7" exportieren

Spezifikation OncoBox Export Darm: Version F3.2.1

Grundbedingungen

- 1) Es werden immer alle dokumentierten Daten exportiert und keine Zeiträume
- 2) Ein "Fall" ist jede Ersterkrankung, jedes Rezidiv und jede Zweiterkrankung mit einer anderen Diagnose, die nicht synchron diagnostiziert wurde.

Bei synchronen Erkrankungen entscheidet der Kunde im Formular "Erkrankung", ob es synchrone Erkrankungen gibt und wenn ja, welche davon die zertifizierungsrelevante Erkrankung ist.

Filterkriterien: Datum des Feldes "OperativeTumorentfernung" ,oder, wenn dies leer, Datum ErstdiagnosePrimaertumor" liegt im ausgewählten Zeitraum , von/bis Datumsfilter implementiert
Ist kein Datum eingegeben werden immer alle Fälle exportiert!

Spezifikation Onkozert

Spezifikation des Exportes aus AlcedisMED

	feld	cardin/type	len	code/documentation	Formular	Feld	Bedingung	Funktionalität
/Patienten		1..1	-	-				
/Patienten/InfoXML		1..1	-	-				
/Patienten/InfoXML/DatumXML	DatumXML	1..1	xs:date	1 - "Y" - "MM" - "dd"				aktuelles Datum einblenden
/Patienten/InfoXML/NameTudokusys	NameTudokusys	1..1	xs:string	1 - "Y" - "MM" - "dd"				immer Always MED exportieren
/Patienten/InfoXML/VersionTudokusys	VersionTudokusys	1..1	xs:string	1 - "Y" - "MM" - "dd"				Aktuelle MED-Version einblenden
/Patienten/Patient		1..*	-	-				
/Patienten/Patient/Stammdaten		1..1	-	-				
/Patienten/Patient/Stammdaten/PatientID	PatientID	1..1	xs:string	1 - "Y" - "MM" - "dd"	rec_patient	patient_nr		exportieren
/Patienten/Patient/Stammdaten/GeburtsJahr	GeburtsJahr	1..1	-	-	rec_patient	geburtsdatum	nimm die Zahlen ab Stelle 5	wenn die Stelle 5-8 angegeben : yyyy exportieren wenn nur die Stellen 5 und 6 angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13); 20yy alle anderen Zahlen 19yy
/Patienten/Patient/Stammdaten/GeburtsMonat	GeburtsMonat	1..1	-	-	rec_patient	geburtsdatum	nimm die Zahlen an der Stelle 3 und 4	"mm" exportieren
/Patienten/Patient/Stammdaten/GeburtsTag	GeburtsTag	1..1	-	-	rec_patient	geburtsdatum	nimm die ersten beiden Zahlen	"dd" exportieren
/Patienten/Patient/Stammdaten/Geschlecht	Geschlecht	1..1	xs:string	- m w	rec_patient	geschlecht	nimm den Wert	männlich = m, weiblich = w
/Patienten/Patient/Stammdaten/EinwilligungTumordoku	EinwilligungTumordoku	1..1	xs:string	-	rec_patient	datenspeicherung	nimm den Wert	wenn Checkbox gefüllt: 1 wenn Checkbox leer: 0
/Patienten/Patient/Stammdaten/EinwilligungExterneStelle	EinwilligungExterneStelle	1..1	xs:string	-	rec_patient	daterversand	nimm den Wert	wenn Checkbox gefüllt: 1 wenn Checkbox leer: 0
Ein Fall ist: jede Primärerkrankung, jedes Rezidiv, oder jede Zweiterkrankung mit anderer Diagnose (z.B C18.0, C18.1, C18.2 usw..) ausser wenn diese synchron ist!! Bei synchronen Erkrankungen entscheidet der Kunde welche als Fall gezählt werden soll. Die andere Erkrankung wird nicht exportiert Alle restlichen Daten (Patienten/Patient/Fall/Anamnese/RelevanteKrebsvorerkrankungen bis Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Quelle/FollowUp) werden jeweils pro Fall exportiert und beziehen sich auch immer auf den entsprechenden Zeitraum (z.B Eingriffe nur aus dem Zeitraum des Falles "Primärerkrankung" oder des Falles "Rezidiv") ausser im Abschnitt "Follow up".								
/Patienten/Patient/Fall		1..*	-	-				
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese		1..1	-	-				
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/RelevanteKrebsvorerkrankungen	RelevanteKrebsvorerkrankungen	1..1	xs:string	-	rec_anamnese rec_anamnese_erkrankung	erkrankung morphologie	prüfe alle dokumentierten Formulare: 1) es ist mind. ein Code dokumentiert, der mit "C" beginnt, ausser C44 2) wenn kein andere Code dokumentiert ist der mit "C" beginnt ausser C44, dann prüfe auf die Morphologie: 2a) C44 UND eine Morphologie im Bereich 809 -811 2b) C44 UND eine andere Morphologie oder keine 3) es ist kein Code dokumentiert der mit "C" beginnt	wenn Bed. 1 oder 2b erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2a oder 3 erfüllt, dann exportiere 0 9 wird nie exportiert
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/JahrRelevanteKrebsvorerkrankungen	JahrRelevanteKrebsvorerkrankungen	1..1	xs:string	-	rec_anamnese_erkrankung	erkrankung jahr	yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13); 20yy alle anderen Zahlen 19yy	yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13); 20yy alle anderen Zahlen 19yy
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	1..1	xs:string	-	rec_anamnese rec_anamnese_erkrankung	erkrankung morphologie	prüfe alle dokumentierten Formulare: 1) es ist mind ein Code dokumentiert, der im Bereich D.37-"D.48" liegt 2) es ist C44* mit einer Morphologie im Bereich 809 -811 dokumentiert	wenn Bed. 1 oder 2 erfüllt, dann exportiere 1 ansonsten 0 9 wird nie exportiert
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/JahrNichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	JahrNichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	1..1	xs:string	-	rec_anamnese_erkrankung	erkrankung jahr	yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13); 20yy alle anderen Zahlen 19yy	yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13); 20yy alle anderen Zahlen 19yy
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/DKGPatientenfragebogen	DKGPatientenfragebogen	1..1	xs:string	-	rec_anamnese	fb_dkg	nimm den Wert	wenn im Feld "fb_dkg" "Ja" ausgewählt, dann exportiere "1" wenn "Nein" oder "leer" ausgewählt, dann exportiere "0"

						0=keine positive Familienanamnes 1= positive Familienanamnese Definition positive Familienanamnese: Alle Primärfälle bis einschließlich Kennzahlenjahr 2014: Eine positive Familienanamnese liegt vor, wenn eine Verwandte / ein Verwandter 1. Grades des Patienten jemals an einem Darmkrebs erkrankt war. Alle Primärfälle ab einschließlich Kennzahlenjahr 2015: Patienten mit positivem Patientenfragebogen (siehe B5.1)					1) Wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr 2014 oder kleiner ist, dann bitte folg. Bedingung "a" prüfen, wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr 2015 oder größer ist, dann bitte Bed. "b" prüfen: A) wenn eine der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist: Darmkrebs o.n.A. Dünndarmkarzinom Kolorektales Karzinom UND Verwandschaftsgrad ist Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Zwilling, Tochter oder Sohn B) nimm den Wert des Feldes "fb_dkg_beurt"	wenn Bedingung "A" erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn in "B" "fbpos" (Patientenfragebogen positiv) ausgewählt ist, dann exportiere "1" Wenn fbneg (Patientenfragebogen negativ) ausgewählt ist, dann exportiere "0", wenn leer, dann exportiere nichts	
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/PositiveFamilienanamnese	PositiveFamilienanamnese	1..1	xs:string	-	-		rec.anamnese	fb_dkg_beurt	karzinom	verwandschaftsgrad			
	Grundgesamtheiten	1..1	xs:string	-	-	1 = operativer Primärfall 2 = endoskopischer Primärfall 3 = nicht operierter (palliativer) Primärfall 4 = nicht operierter (kurativer) Primärfall 5 = kein Primärfall Spezifikation der Fallarten für Primärtumore (D4 = 1): Bei operativen und endoskopischen Primärfällen findet eine Tumorentfernung statt. Dies kann entweder konventionell-chirurgische und perkutan-endoskopisch bzw. laparoskopisch (operativer Primärfall) oder endoluminal-endoskopisch (endoskopischer Primärfall) stattfinden. Endoluminal-endoskopische Eingriffe sind z. B. auch Polypektomien, Mukosaresektionen, TVE und ESD). Eine vollständige Liste der OPS-Codes siehe unten. OPS-Codes konventionell-chirurgische bzw. perkutan-endoskopische (laparoskopische) Primärtherapie (operative Primärfälle) 5-455.*; Partielle Resektion des Dickdarms 5-456.*; (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie 5-458.*; Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen 5-484.*; Rektumresektion unter Sphinktererhaltung 5-485.*; Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung OPS-Codes endoluminal-endoskopische Primärtherapie (endoskopischer Primärfall) 5-452.*; Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms 5-482.*; Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	rec.tumorstatus rec. Eingriff rec.eingriff_ops rec.therapie_systemisch rec.strahlentherapie rec.therapieplan	anlass tnm_praefix t art_primaertumor procedur intention palliative_versorgung		Prio 1) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" UND mindestens einen Eingriff (im zugehörigen Zeitraum) in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist UND einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist : 5-455.* , 5-456.* , 5-458.* , 5-484.* oder 5-485.* Prio 2) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" UND mindestens einen Eingriff (im zugehörigen Zeitraum) in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist UND einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist : 5-452.* oder 5-482.* Prio 3) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" und (y)TO UND keinen Eingriff in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist (im zugehörigen Zeitraum) UND mindestens eine Strahlentherapie/systemische Therapie mit "intention" = kurativ als alleinige Therapie Prio 4) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" UND keinen Eingriff in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist (im zugehörigen Zeitraum) UND [mindestens eine Strahlentherapie/systemische Therapie mit "intention" = palliativ dokumentiert wurde, oder ein Therapieplan mit palliative_versorgung" = "ja"]	wenn Prio 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Prio 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Prio 3 erfüllt, dann exportiere 4 wenn Prio 4 erfüllt, dann exportiere 3 in allen anderen Fällen 5 exportieren		
/Patienten/Patient/Fall/Grundgesamtheiten		1..1		-	-								
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos						0 = nein 1 = ja Entspricht hinsichtlich Therapieplanung, Dokumentation, Nachsorge dem Primärfall; jedoch ist die Primärerkrankung an sich keine Bedingung (kann auch Wiedererkrankung (siehe D4) sein ein).							
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/Zentrumsfall	Zentrumsfall	1..1	xs:string	-	-						erfüllt die Kriterien der d201 für Primärfall oder Rezidiv Kolorektales Karzinom	wenn Bedingungen erfüllt, dann = 1 wenn nicht, dann 0	
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/Organ	Organ	1..1	xs:string	-	-	DZ						immer DZ einblenden	
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/RegNr	RegNr	1..1	xs:string	-	-						gibt pro Zentrum eine eindeutige Nummer, diese wird von Onkoziert vergeben	Nummer einblenden	
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/HauptNebenStandort	HauptNebenStandort	1..1	xs:string	-	-						wird ebenfalls von Onkoziert vergeben	Nummer einblenden	
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/FallNummer		1..1		-	-	Die Fallnummer kann vom Tumordokumentationshersteller / Zentrum / Krebsregister frei vergeben. Für jeden Fall darf es nur eine Nummer geben. In der Nummer dürfen nur Ziffern vorkommen (keine Buchstaben oder Sonderzeichen).	rec.tumorstatus	tumorstatus_id		nimm pro Anlass(Primärerkrankung/Rezidiv) die ID des frühesten Tumorstatus		Nummer einblenden	
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/EingabeFalldaten	EingabeFalldaten	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Ist der Behandlungsdatensatz (Primärtherapie bzw. Rezidivbehandlung abgeschlossen) vollständig eingegeben? Beispiel: Kolonkarzinom UICC-Stadium III wurde operativ entfernt, die adjuvante Chemotherapie ist abgeschlossen. Alle Daten zur Diagnostik, Behandlung und Prozess sind eingegeben.	rec.tumorstatus	fall_vollstaendig		Nimm alle Tumorstatusformulare des betrachteten Falles (einer Situation) und prüle ob das Feld gefüllt ist	wenn mindestens einmal ja, dann exportiere 1 wenn nein, oder leer, dann 0		
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose		1..1		-	-								

/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor	DatumErstdiagnosePrimaertumor	1..1		-	-	Entsprechend Empfehlung European Network of Cancer Registries (ENCR) Der Zeitpunkt des chronologisch zuerst auftretenden Ereignisses (der nachfolgend aufgeführten sechs Ereignisse) ist als Inzidenzeitpunkt zu wählen. Tritt ein Ereignis höherer Priorität innerhalb von drei Monaten nach dem zu Beginn gewählten Zeitpunkt auf, ist der Zeitpunkt des Ereignisses höherer Priorität vorzuziehen. Ereignisse in Reihenfolge abnehmender Priorität: 1. Zeitpunkt der ersten histologischen oder zytologischen Sicherung des vorliegenden malignen Tumors (mit Ausnahme der Histologie bzw. Zytologie bei Autopsie). Darunter ist einer der folgenden Zeitpunkte zu verstehen, wobei die Reihenfolge zu beachten ist: a) Zeitpunkt der Probenentnahme (Biopsie) b) Zeitpunkt des Eingangs beim Pathologen c) Datum des pathologischen Befundes 2. Zeitpunkt der Einweisung ins Krankenhaus aufgrund des vorliegenden malignen Tumors. 3. Nur bei Auswertung in einer Ambulanz: Zeitpunkt der ersten Konsultation in der Ambulanz wegen des vorliegenden malignen Tumors. 4. Diagnosezeitpunkt, abweichend von 1, 2 oder 3. 5. Todeszeitpunkt, wenn keine anderen Informationen vorliegen als die Tatsache, daß der Patient an einem	rec.histologie rec.eingriff rec.tumorstatus rec.aufenthalt rec.abschluss	datum_sicherung aufnahme datum todesdatum	das Datum der Erstdiagnose wird folg. ermittelt: Prio 1) Nimm das Datum des diagnostischen Eingriffs, der der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" zugeordnet ist und in dem NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde. Prio 2) Datum der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" in der NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde. Prio 3) Datum des frühesten Aufenthalts mit Fachabteilung: siehe Tabellenblatt "Fachabteilung" Prio 4) Datum der Sicherung des frühesten Tumorstatus mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" Sollte der Patient verstorben sein und kein weiteren Informationen als das Todesdatum vorhanden sein, muss trotzdem ein Formular "Tumorstatus" angelegt werden in welches das Todesdatum (Datum der Sicherung) eingetragen werden kann.	Datum in der Form yyyy-mm-dd exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/DatumHistologischeSicherung /Patienten/Patient/Fall/Diagnose/ICDOHistologieDiagnose	DatumHistologischeSicherung ICDOHistologieDiagnose	1..1 1..1	xs:string	-	-	1 = Primärtumor 2 = Wiederekrankung (Rezidiv und/oder Fernmetastasierungen) C18 [C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186 C187 C188 C189 C19 C199 C20 C209 C2091 C2092 C2093	rec.histologie rec.tumorstatus	datum morphologie	Datum der der frühesten Histologie die dokumentiert ist und in der NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde. Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist wenn Anlass = Beurteilung Primärtumor, dann =1, wenn Beurteilung x.Rezidiv, dann =2 wenn Beurteilung benigne Tumorerkrankung, dann leer lassen	Datum in der Form yyyy-mm-dd exportieren ICD-O-3 Code exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/Tumorauspraegung	Tumorauspraegung	1..1	xs:string	-	-		rec.tumorstatus	anlass		entsprechend 1 oder 2 exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/ICDOLokalisation	ICDOLokalisation	1..1	xs:string	-	-		rec.tumorstatus	lokalisierung	Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist	ICD-O-3 Code ohne Punkt exportieren (siehe Spalte documentation), z.B C209
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/KolonRektum	KolonRektum	1..1	xs:string	-	-	K = Kolon R = Rektum 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel unteres Drittel (> 0 < 6 cm) mittleres Drittel (> 6 < 12 cm) oberes Drittel (> 12 - 16 cm)	rec.tumorstatus rec.diagnose	diagnose diagnose_c19	1) Kolon: Feld "diagnose" beginnt mit C18* ODER D01.0 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"] 2) Rektum: Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19"]	wenn 1) zutrifft "K" exportieren wenn 2) zutrifft "R" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/TumorklassifikationRektum	TumorklassifikationRektum	1..1	xs:string	-	-	TO Tis T1 T2 T3 T4 T4a T4b TX (Suffixe, z.B. T3a oder T1MS1, T1MS2 etc. werden zugelassen) N0 N1 N1a N1b N1c N2 N2a N2b N+ NX (Suffixe, z.B. N1a werden zugelassen)	rec.tumorstatus	hoehe	Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist : 1) oberes Drittel (> 12 - 16 cm) 2) mittleres Drittel (> 6 < 12 cm) 3) unteres Drittel (> 0 < 6 cm)	wenn 1) zutrifft "1" exportieren wenn 2) zutrifft "2" exportieren wenn 3) zutrifft "3" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeT	praeT	1..1	xs:string	-	-		rec.tumorstatus	tnm_praefix t	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cT dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeN	praeN	1..1	xs:string	-	-		rec.tumorstatus	tnm_praefix n	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cN dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeM	praeM	1..1	xs:string	-	-	M0 M1 M1a M1b MX	rec.tumorstatus	tnm_praefix m	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cM dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/UICCStadium	UICCStadium (prätherapeutisch)	1..1	xs:string	-	-	1 = UICC I 2 = UICC II 3 = UICC III 4 = UICC IV 9 = kein UICC-Stadium ermittelbar Der Tumordokumentationshersteller meldet hier das globale prätherapeutische Tumorstadium (Berechnungsvorlage siehe "KB - Verifizierung").	rec.tumorstatus	uicc t n m	Aus dem Feld "uicc" des zeitlich neuesten Formulars "Tumorstatus", dessen Datum der Sicherung vor dem ersten Datum einer Therapie, oder eines Eingriffs liegt, bei dem mind. eine der Checkboxes aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt. In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein. Falls UICC nicht dokumentiert: errechnet aus cT, cN und M, wobei: cT, cN aus dem zeitlich neuesten Tumorstatus kommt, dessen Datum der Sicherung vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriffs liegt, bei dem mind. eine der Checkboxes aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt. In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein. Und M aus dem zeitlich neuesten Tumorstatus kommt in dem der Wert dokumentiert ist. Umrechnung siehe Tabellenblatt "Berechnung UICC".	exportiere: 1 = UICC I 2 = UICC II 3 = UICC III 4 = UICC IV 9 = kein UICC-Stadium ermittelbar
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/SynchroneBehandlungKoloektalerPrimaertumoren	SynchroneBehandlungKoloektalerPrimaertumoren	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja	rec.erkrankung rec.erkrankung_synchr on	erkrankung_synchr on	im Erkrankungformular gibt es ein Unterformular mit einer dokumentierten synchronen Erkrankung Es gibt mind. Ein Formular, dessen Datum vor dem frühesten Datum einer beliebigen Therapie liegt und in dem min. einer der folgenden OPS Codes ist dokumentiert: 3-805, 3-82a oder 3-609.y Als Therapie sollen zählen: - Formular "Strahlentherapie" - Formular "Sys. Therapie" - Formular "Sonstige Therapie" und - Eingriffsformulare, bei denen mind. eines der folgenden Häkchen gesetzt ist: Resektion des Primärtumors o. Resektion von lokoregionären Lymphknoten o. Resektion von Metastasen o. Resektion eines lokoregionären Rezidivs o. Nachresektion	wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1 wenn nicht, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/MRTBecken	MRTBecken	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Es handelt sich hier um die MRT vor jeglicher Therapie (z.B. auch vor neoadjuvantier Radiochemotherapie).	rec.untersuchung	datum text		wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0

/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/CTBecken	CTBecken	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Es handelt sich hier um die Dünnschicht-CT vor jeglicher Therapie (z.B. auch vor neoadjuvanter Radiochemotherapie).	rec.untersuchung	datum text ct_becken	Es gibt mind. Ein Formular, dessen Datum vor dem frühesten Datum einer beliebigen Therapie liegt UND in dem min. einer der folgenden OPS Codes ist dokumentiert: 3-206, 3-226, 3-e08.y (Abd./Becken), 3-e20.y (Spinal-CT) UND in dem das Feld "ct_becken" mit "ja" dokumentiert ist Als Therapie sollen zählen: - Formular "Strahlentherapie" - Formular "Sys. Therapie" - Formular "Sonstige Therapie" und - Eingriffsformulare, bei denen mind. eines der folgenden Häkchen gesetzt ist: Resektion des Primärtumors o. Resektion von lokoregionären Lymphknoten o. Resektion von Metastasen o. Resektion eines lokoregionären Rezidivs o. Nachresektion	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/AbstandFaszie	AbstandFaszie	1..1	xs:string	-	-	Angabe des kleinsten gemessenen Abstands in mm	rec.eingriff rec.untersuchung	mesorektale_faszie	Bei mehreren möglichen Werten, nimm den kleinsten	Wert in "mm" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz		1..1								
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz/VorstellungPraetherapeutischeTumorkonferenz	VorstellungPraetherapeutischeTumorkonferenz	1..1	xs:string	-	-	0 = keine Vorstellung in der prätherapeutischen Tumorkonferenz 1 = in prätherapeutischer Tumorkonferenz vorgestellt	rec.konferenz rec.therapieplan	art grundlage zeitpunkt	Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" Zeitpunkt der Therapieentscheidung "prätherapeutisch" ODER Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist prätherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz/EmpfehlungPraetherapeutischeTumorkonferenz	EmpfehlungPraetherapeutischeTumorkonferenz	1..1	xs:string	-	-	0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründen (Alter, Komorbidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohlen 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen	rec.therapieplan	grundlage zeitpunkt abweichung_leitlinie	Nimm den Therapieplan mit "grundlage" = Tumorkonferenz und "zeitpunkt" = prätherapeutisch bei mehreren Möglichkeiten nimm den neuesten	wenn das Feld "abweichung_leitlinie" mit "Ja" gefüllt, exportiere 0 wenn das Feld mit "Nein" gefüllt, exportiere 1 wenn das Feld leer ist, exportiere nichts
/Patienten/Patient/Fall/EndoskopischePrimaertherapie/DatumTherapeutischeKoloskopie	DatumTherapeutischeKoloskopie	1..1			-	yyyy-mm-dd	rec.eingriff	datum	Fall ist ein endoskopischer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 2) "Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" angewählt	Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/EndoskopischePrimaertherapie/OPSCoEndoskopischePrimaertherapie	OPSCoEndoskopischePrimaertherapie	1..1	xs:string	-	-	X-XXX.XX / X-XXX.X (mind. X-XXX. muss korrekt sein) Es werden alle Werte zugelassen; jedoch ist zu berücksichtigen, dass nur folgende OPS bei einem endoskopischen Primärfällen plausibel sind: 5-452*.: Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: 5-482*.: Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	rec.eingriff rec.eingriff_ops	text	Fall ist ein endoskopischer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 2) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" angewählt. Bei mehreren Ops Codes nimm 5-452* oder 5-482*. Sind beide dokumentiert, nimm 5-452* wenn Feld "diagnose" beginnt mit C18* ODER D01.0 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"] und 5-482* wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19"] Ist keiner von diesen dokumentiert nimm den OPS Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde	OPS Code exportieren
Grundbedingung für den Abschnitt "ChirurgischePrimaertherapie - ChirurgischePrimaertherapie/Stomaaangezeichnet": Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1), ist der Fall kein operativer Primärfall bleibt das Feld leer										
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/ASAKlassifikation	ASAKlassifikation	1..1	xs:string	-	-	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktiverender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient 9 = unbekannt	rec.eingriff	asa	Fall ist operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND "Resektion des Primärtumors"	Wert exportieren wenn ASA = 6 dokumentiert, leer lassen wenn ASA = leer, 9 exportieren
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumOperativeTumorentfernung	DatumOperativeTumorentfernung	1..1			-	yyyy-mm-dd Datum der 1. OP bei einer Tumorentfernung (nur operativer Primärfall, siehe C1); keine Revisions- oder Nachresektion, keine endoskopischen Abtragungen etc.	rec.eingriff	datum	Fall ist operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND "Resektion des Primärtumors"	Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	1..1	xs:string	-	-	X-XXX.XX / X-XXX.X (mind. X-XXX. muss korrekt sein) 5-455*.: Partielle Resektion des Dickdarms 5-456*.: (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie 5-458*.: Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen 5-484*.: Rektumresektion unter Sphinktererhaltung 5-485*.: Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	rec.eingriff rec.eingriff_ops	text	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Bei mehreren Ops Codes nimm 5-455*, 5-456*, 5-458* oder 5-485* Sind mehrerer dieser Codes gleichzeitig dokumentiert, nimm: Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19"] dann: Prio1: 5-456.1* (Proktokolektomie: Kolon und Rektum werden entfernt), Prio2: 5-485*, Prio3: 5-484* Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C18* ODER D01.0 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"] dann: Prio1: 5-458* Prio2: 5-456* Prio3: 5-455* Ist keiner von diesen dokumentiert nimm den OPS Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde	OPS Code exportieren (nur ein OPS-Code wird exportiert, siehe Prio)
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/NotfallOderElektiveingriff	NotfallOderElektiveingriff	1..1	xs:string	-	-	N = Notfall E = elektiv	rec.eingriff	notfall	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	Ist die Checkbox "Notfall" ausgewählt, dann exportiere "N" ansonsten "E"
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Erstoperateur	Erstoperateur	1..1	xs:string	-	-	numerisch Zeichen zulassen Jedem Operateur ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen	rec.eingriff	operateur1	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	ID des ausgewählten Operateurs exportieren
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Zweitoperateur	Zweitoperateur	1..1	xs:string	-	-	numerisch Zeichen zulassen Jedem Operateur ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen	rec.eingriff	operateur 2	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	ID des ausgewählten Operateurs exportieren

/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/AnastomoseDurchgefuehrt	AnastomoseDurchgefuehrt	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja	rec.eingriff rec.eingriff_ops	text	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" UND es ist mind. einer der folgenden OPS-Codes dokumentiert: OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4 oder 5 (z.B 5-455.41) oder OPS Code beginnt mit 5-456 und an der 6. Stelle ist eine 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist eine 1, 4, oder 5 oder OPS Code beginnt mit 5-484 und an der 6. Stelle ist eine 1 oder 5 oder OPS Code 5-459.2 oder 5-459.3 ist dokumentiert OPS-Code 5-e00.y OPS-Code 5-e01.y OPS-Code 5-e02.y	Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/TMEDDurchgefuehrt	TMEDDurchgefuehrt	1..1	xs:string	-	1 = TME 2 = PME 3 = sonstige / unbekannt	rec.eingriff	tme pme	1) Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) 2) Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" 3) Checkboxen "TME" ist dokumentiert 4) Checkbox "PME" ist dokumentiert	Falls Bedingungen 1+2+3 erfüllt, dann = 1 Falls Bedingungen 1+2+3+4 erfüllt, dann = 1 Falls nur Bedingung 1+2+4 erfüllt, dann = 2 Falls nur Bedingung 1+2 erfüllt, dann = 3 ansonsten leer lassen	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/PostoperativeWundinfektion	PostoperativeWundinfektion	1..1	xs:string	-	0 = keine postoperative Wundinfektion aufgetreten 1 = Postoperative Wundinfektion aufgetreten Eine postoperative Wundinfektion liegt vor, wenn diese innerhalb von 30 Tagen diagnostiziert worden ist und eine chirurgische Intervention (mindestens Spreizung / Spülung/VAC-Verband) nach sich zieht.	rec. Komplikation	komplikation reintervention	Wenn mindestens eine Komplikation mit: "Wundinfektion" oder "Wundinfektion A1 (oberflächl. Infektion)" oder "Wundinfektion A2 (tiefe Infektion)" oder "Wundinfektion A3 (Räume/Organe)" oder "Wundinfektion bis CTC Grad 2" dokumentiert und die Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und des zugeordneten Eingriffs ("aufgrund welchen Eingriffs") <= 30 Tage UND das Feld "Reintervention erforderlich" = "Ja"	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumPostoperativeWundinfektion	DatumPostoperativeWundinfektion	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.komplikation	datum	Wenn mindestens eine Komplikation mit: "Wundinfektion" oder "Wundinfektion A1 (oberflächl. Infektion)" oder "Wundinfektion A2 (tiefe Infektion)" oder "Wundinfektion A3 (Räume/Organe)" oder "Wundinfektion bis CTC Grad 2" dokumentiert und die Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und des zugeordneten Eingriffs ("aufgrund welchen Eingriffs") <= 30 Tage UND das Feld "Reintervention erforderlich" = "Ja"	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste	wenn Bedingung erfüllt, dann Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/AufgetretenAnastomosensuffizienz	AufgetretenAnastomosensuffizienz	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja Diese Angabe ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ innerhalb von 30 Tagen eine Anastomosensuffizienz aufgetreten ist.	rec.komplikation	komplikation	Wenn mindestens eine Komplikation mit: "Anastomosensuffizienz" oder "Anastomosensuffizienz (Nicht Re-Interventionsbedürftig)" dokumentiert ist und die Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und des zugeordneten Eingriffs ("aufgrund welchen Eingriffs") <= 30 Tage	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/AnastomosensuffizienzInterventionspflichtig	AnastomosensuffizienzInterventionspflichtig	1..1	xs:string	-	A = Grad A / ohne Intervention B = Grad B C = Grad C D = Intervention notwendig (nicht näher spezifiziert) Anastomosensuffizienz, die innerhalb von 30 Tagen nach der Resektion des Primärtumors aufgetreten ist: Grad A: ohne Intervention Grad B: mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o.transanaler Lavage/Drainage Grad C: (Re-)Laparotomie Grad B und C sind nur für Rektumfälle relevant. Interventionspflichtige Anastomosensuffizienzen bei Kolon sind mit "D" zu dokumentieren. Grad A (keine Intervention notwendig) kann sowohl für Kolon und Rektum verwendet werden.	rec.komplikationen	komplikation reintervention revisionsoperation antibiotikum drainage_intervent drainage_transanal	wenn im Feld "AufgetretenAnastomosensuffizienz" =1, dann prüfe: Prio 1) Feld "komplikation" = "Anastomosensuffizienz (Nicht Re-interventionsbedürftig)" ODER Feld "komplikation" = "Anastomosensuffizienz" ausgewählt und Feld "reintervention" = nein Prio 2) Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19] UND Feld "revisionsoperation" = ja Prio 3) Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19] UND mindestens eines der Felder "antibiotikum", "drainage_intervent" oder "drainage_transanal" ist ausgewählt Prio 4) Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C18" ODER D01.0 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"] UND Feld "reintervention" = ja	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere A wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere C wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere B wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere D	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumInterventionspflichtigeAnastomosensuffizienz	DatumInterventionspflichtigeAnastomosensuffizienz	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec. Komplikationen	datum	nimm das Datum des Formulars das im Feld "AnastomosensuffizienzInterventionspflichtig" angezeigt wird sofern hier B, C oder D exportiert wird	Datum exportieren	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Revisionseingriff	Revisionseingriff	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja Diese Angabe ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ innerhalb 30 Tagen eine Revisionseingriff entweder operativ oder interventionell (z.B. endoskopisch) erforderlich war.	rec. Eingriff rec.komplikation	art_revision revisionsoperation	mind. 1 Komplikationsformular enthält die Angabe Revisionsoperation "ja" und Differenz zwischen Datum der Komplikation und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) <= 30 Tage oder Revisions-Op aufgrund von Komplikationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-OP und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) <= 30 Tage	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumRevisionseingriff	DatumRevisionseingriff	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.eingriff	datum	Revisions-Op aufgrund von Operationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-OP und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) <= 30 Tage Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum	Datum exportieren	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPmitStoma	OPmitStoma	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja Es zählen alle Operationen mit Stomaanlage (protektiv und definitiv).	rec.eingriff_ops	prozedur	Es existiert mindestens ein Eingriffsformular in dem mind. 1x einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist: 5-455.* und an der 6. Stelle eine 2, 3, 4, oder 6 5-456* und an der 6. Stelle eine 0 oder 7 5-458.* und an der 6. Stelle eine 2, 3 oder 4 (Code aus 2012) 5-460* bis einschl. 5-463* 5-e03.y, 5-e04.y, 5-e05.y, 5-e06.y oder 5-e07.y 5-484.* und an der 6. Stelle eine 2 oder 6 6-486-04 5-485.*	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Stomaangezeichnet	Stomaangezeichnet	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja	rec.eingriff	stomaposition	Es existiert mind. Ein Eingriff, in dem das Feld mit "Ja" dokumentiert wurde	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging		1..1		-						

/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/pT	pT	1..1	xs:string	-	T0 Tis T1 T2 T3 T4 T4a T4b TX (Suffixe, z.B. T3a oder T1MS1, T1MS2 etc. werden zugelassen)	rec.tumorstatus	t	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular nehmen in dem ein pT dokumentiert ist	Wert ohne "p" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/pN	pN	1..1	xs:string	-	N0 N1 N1a N1b N1c N2 N2a N2b N+ NX (Suffixe, z.B. N1a werden zugelassen)	rec.tumorstatus	n	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular nehmen in dem ein pN dokumentiert ist	Wert ohne "p" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/postM	postM	1..1	xs:string	-	M0 M1 M1a M1b MX	rec.tumorstatus	m	Daten aus dem Tumorstatusformular nehmen aus dem pT genommen wird : wenn pM dokumentiert, exportiere diesen Wert wenn cM dokumentiert , dann nur exportieren wenn Grundgesamtheit = 1 (operative Primärfälle) , ansonsten leer lassen	Wert ohne "c" oder "p" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/Grading	Grading	1..1	xs:string	-	GX G1 G2 G3 G4	rec.tumorstatus	g	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem ein G dokumentiert ist	Wert exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/ICDOHistologiePostoperative	ICDOHistologiePostoperative	1..1	xs:string	-	XXXXX R = keine Angaben R0 = kein Residualtumor R1 = mikr. Residualtumor R2 = makr. Residualtumor RX = nicht beurteilbar Auskunft des Pathologen zum R-Status des Primärtumors nach allen OPs, d.h., dass nach einer Revisions OP der dann erreichte R0-Status gemeldet wird und nicht der R1-Status nach der ersten OP, der die Revision notwendig machte. Die Aussage R2 kann auch durch den Operateur selbst getroffen werden.	rec.tumorstatus	morphologie	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem die Morphologie dokumentiert ist	ICD-O-3 Code exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/PSRLokalNachAllenOPs	PSRLokalNachAllenOPs	1..1	xs:string	-	Unterscheidung H6/H7 vgl. TNM - Klassifikation maligner Tumor, 7. Auflage, 2010, S. 19 R = keine Angaben R0 = kein Residualtumor R1 = mikr. Residualtumor R2 = makr. Residualtumor RX = nicht beurteilbar	rec.tumorstatus	r_lokal	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem R (lokal) dokumentiert ist. Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann "R" exportieren	Wert, inklusive dem "R", entsprechend der Bedingung exportieren. Z.B R0, R1 Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/PSRGesamNachPrimaertherapie	PSRGesamNachPrimaertherapie	1..1	xs:string	-	Unterscheidung H6/H7 vgl. TNM - Klassifikation maligner Tumor, 7. Auflage, 2010, S. 19	rec.tumorstatus	r	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem R dokumentiert ist. Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann "R" exportieren Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	Wert, inklusive dem "R", entsprechend der Bedingung exportieren. Z.B R0, R1
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/GueteDerMesorektumresektion	GueteDerMesorektumresektion	1..1	xs:string	-	1 = Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten 2 = Grad 2: Intramesorektale Einsrisse der TME 3 = Grad 3: Erreichen der muscularis propria oder Tumor 4 = keine Angaben	rec.histologie	mercury	Daten aus dem neuesten Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe" nehmen, in dem der Wert dokumentiert ist. Gibt es keinen Wert, der die Bedingung erfüllt "4" exportieren	Wert entsprechend der Bedingung exportieren Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AnzahlDerUntersuchtenLymphknoten	AnzahlDerUntersuchtenLymphknoten	1..1	xs:string	-	numerisch	rec.tumorstatus	lk_entf	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem "LK entfernt" dokumentiert sind. Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann leer lassen Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AbstandAboralerTumorrund	AbstandAboralerTumorrund	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja	rec.histologie	resektionsrand_abo_ral	Es gibt mindestens ein Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe", in dem der Wert dokumentiert ist.	Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AbstandZirkumferentiellerTumorrund	AbstandZirkumferentiellerTumorrund	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja Zirkumferentiell = Angabe des oralen, aboralen und lateralen Abstandes.	rec.histologie	resektionsrand_oral resektionsrand_abo_ral resektionsrand_late_ral	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es gibt mindestens ein Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe", in dem alle drei Werte gleichzeitig (in einem Formular) dokumentiert sind.	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz		1..1	-	-	-			Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist posttherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/VorstellungPostoperativeTumorkonferenz	VorstellungPostoperativeTumorkonferenz	1..1	xs:string	-	0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt	rec.konferenz rec.therapieplan	art grundlage zeitpunkt		
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz	1..1	xs:string	-	0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründen (Alter, Komorbidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohlen 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen	rec.therapieplan	abweichung_leitlinie	Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" nehmen der im Zeitraum angelegt ist	wenn abweichung_leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung_leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen		1..1	-	-	-				
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden	LebermetastasenVorhanden	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja	rec.tumorstatus_metas	lokalisierung	Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastasen C22.0	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	LebermetastasenAusschliesslich	1..1	xs:string	-	Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur in der Leber nachweisbar.	rec.tumorstatus_metas	lokalisierung	Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastasen = C22.0 (Lebermetastase) UND es ist keine Metastase mit NICHT C22.0 dokumentiert Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/PrimaereLebermetastasenresektion	PrimaereLebermetastasenresektion	1..1	xs:string	-	0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezogen hat.	rec.eingriff_ops rec.therapie_systemisch rec.vorlage_therapie	prozedur datum metastasenentherapie vorlage_therapie_id beginn art	Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501* oder 5-502* oder 5-509 UND es gibt leztz system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie" bezieht deren Therapiebeginn-Datum VOR dem Datum des entsprechenden Eingriffes liegt UND bei der das Feld "metastasenentherapie" = ja dokumentiert ist.	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten=0 Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/BedingungenSekundaeLebermetastasenresektion	BedingungenSekundaeLebermetastasenresektion	1..1	xs:string	-	0 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektion nicht erfüllt 1 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektion erfüllt Bedingung für sekundäre Lebermetastasenresektion: Eine Lebermetastasenresektion kann nur dann sekundär sein, wenn zuvor eine Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezieht, durchgeführt wurde.	rec.tumorstatus_metas rec.therapie_systemisch rec.vorlage_therapie	lokalisierung vorlage_therapie_id art	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es gibt mind. ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastasen C22.0 ist UND es gibt mindestens eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie" bezieht UND bei der das Feld "metastasenentherapie" = ja dokumentiert ist	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten=0 Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen

/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Sekundäre/Lebermetastasenresektion /Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie	Sekundäre/Lebermetastasenresektion	1..1 1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen nach vorheriger Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezogen hat.	rec.eingriff_ops rec.therapie_systemis ch rec.vorlage_therapie	prozedur datum vorlage_therapie_id beginn art	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501* oder 5-502* oder 5-509 UND es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie" bezieht deren Therapiebeginn-Datum VOR dem Datum des entsprechenden Eingriffes liegt UND bei der das Feld "metastasen-therapie" = ja dokumentiert ist	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie	Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Wurde bei operativen Primärfällen eine prätherapeutische Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die prätherapeutische Tumorkonferenz empfohlen? Wurde bei nicht operierten (palliativen) Primärfällen eine Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - empfohlen, ohne geplante nachfolgende OP?	rec.therapieplan	zeitpunkt strahlen op	Nimm die Daten aus dem neuesten-zeitlich-frühesten- Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch für den gilt Prio1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = Ja Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = Nein oder leer Prio 3) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "strahlen" = "Ja" UND "op" = "Nein" oder "leer" Prio 4) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "strahlen" = "Nein" oder leer wenn im Feld "Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie" = 1, dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 4 erfüllt, dann exportiere 0 in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Datum/Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie	Datum/Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd N = neoadjuvant	rec.therapieplan	datum		Datum entsprechend der Bedingung exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Therapiezeitpunkt/Praeoperative/Strahlentherapie	Therapiezeitpunkt/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	Eine präoperative Strahlentherapie ist per Definition nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer neoadjuvant. Eine ausschließlich palliative, bei nicht operierten Patienten durchgeführte Strahlentherapie ist immer definitiv. In diesem Fall bleibt dieses Feld leer. Bei nicht operierten (kurativen) (OP geplant, neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt, Patient lehnt OP bei (y)cT0 ab) wird die Therapie als "definitiv" klassifiziert. Felder K3/M3 bleibt dann leer.	rec.strahlentherapie rec.therapie_systemis ch	intention	Es gibt mindestens ein Formular "Strahlentherapie" oder eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit der Art "Strahlentherapie" bezieht, mit der Intention "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ" Wenn im Feld "Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie" = 1, dann: Therapiezeitpunkt/Praeoperative/Strahlentherapie = N, dann:	wenn Bedingung erfüllt, dann "N" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Therapieintention/Praeoperative/Strahlentherapie	Therapieintention/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	K = Kurativ P = Palliativ Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung kurativ oder palliativ? 1 = Patientenablenkung 2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine Strahlentherapie. Der Radioonkologe entscheidet sich aber wegen dieser Gründe, die Strahlentherapie doch nicht zu beginnen.	rec.therapieplan rec.strahlentherapie	strahlen_intention therapieplan_id	Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Strahlentherapie zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld "strahlen_intention" prüfen! Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch nehmen	wenn "strahlen_intention" enthält "kurativ", dann exportiere "K" wenn "strahlen_intention" enthält "palliativ", dann exportiere "P"
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Gruende/FuerNichtdurchfuehrung/Praeoperative/Strahlentherapie	Gruende/FuerNichtdurchfuehrung/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	1 = Patientenablehnung 2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine Strahlentherapie. Der Radioonkologe entscheidet sich aber wegen dieser Gründe, die Strahlentherapie doch nicht zu beginnen.	rec.therapieplan_abwei	bezug_strahlen grund	wenn im Feld "Empfehlung/Praeoperative/Strahlentherapie" = 1, UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld bezug_strahlen ausgewählt ist	wenn Bedingung erfüllt UND "grund" = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod, dann exportiere 2 bei allen anderen Gründen exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Datum/Beginn/Praeoperative/Strahlentherapie	Datum/Beginn/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec.strahlentherapie rec.therapie_systemis ch	beginn	Es gibt mindestens ein Formular [rec.strahlentherapie oder rec.therapie_systemisch UND die Vorlage der Therapie bezieht sich auf ein Therapieschema der Art "Strahlentherapie"] mit der Intention "kurativ als alleinige Therapie", "neoadjuvant kurativ", "präoperativ palliativ" oder "palliativ" Bei mehreren Möglichkeiten nimmt das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Datum/Ende/Praeoperative/Strahlentherapie	Datum/Ende/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec.strahlentherapie rec.therapie_systemis ch	ende	wenn Feld "Datum/Beginn/Praeoperative/Strahlentherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End-Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Praeoperative/Strahlentherapie/Grund/DerBeendigungDer/Praeoperative/Strahlentherapie /Patienten/Patient/Fall/Postoperative/Strahlentherapie	Grund/DerBeendigungDer/Praeoperative/Strahlentherapie	1..1 1..1	xs:string	-	-	0 = Reguläres Ende 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige -	rec.strahlentherapie rec.therapie_systemis ch	endstatus endstatus_grund	wenn Feld "Datum/Beginn/Praeoperative/Strahlentherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	wenn endstatus "planmäßig beendert", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund "Patientenwunsch", dann exportiere 0 wenn endstatus_grund "hämatologische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämatologische Nebenwirkungen", dann exportiere 2 wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/Postoperative/Strahlentherapie/Empfehlung/Postoperative/Strahlentherapie	Empfehlung/Postoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Wurde bei operativen Primärfällen eine postoperative Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die postoperative Tumorkonferenz empfohlen?	rec.therapieplan	zeitpunkt strahlen	Nimm die Daten aus dem neuesten-zeitlich-frühesten- Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch für den gilt: Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = Ja Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = "Nein" oder leer wenn im Feld "Empfehlung/Postoperative/Strahlentherapie" = 1, dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Postoperative/Strahlentherapie/Datum/Empfehlung/Postoperative/Strahlentherapie	Datum/Empfehlung/Postoperative/Strahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd A = adjuvant	rec.therapieplan	datum		Datum entsprechend der Bedingung exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Postoperative/Strahlentherapie/Therapiezeitpunkt/Postoperative/Strahlentherapie	Therapiezeitpunkt/Postoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	Eine postoperative Strahlentherapie ist per definitionem nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer adjuvant.	rec.strahlentherapie	intention	Es gibt mindestens ein Formular "Strahlentherapie" mit der Intention "adjuvant kurativ" oder "postoperativ palliativ" Wenn im Feld "Therapiezeitpunkt/Postoperative/Strahlentherapie" = A, dann:	wenn Bedingung erfüllt, dann "A" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Postoperative/Strahlentherapie/Therapieintention/Postoperative/Strahlentherapie	Therapieintention/Postoperative/Strahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	K = Kurativ P = Palliativ Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung kurativ oder palliativ?	rec.therapieplan rec.strahlentherapie	strahlen_intention therapieplan_id	Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Strahlentherapie zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld "strahlen_intention" prüfen! Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch nehmen	wenn "strahlen_intention" enthält "kurativ", dann exportiere "K" wenn "strahlen_intention" enthält "palliativ", dann exportiere "P"

/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeStrahlentherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeStrahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	1 = Patientenablehnung 2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine adjuvante Strahlentherapie. Der Radioonkologe entscheidet sich aber wegen dieser Gründe, die Strahlentherapie doch nicht zu beginnen.	rec.therapieplan_abwei	bezug_strahlen grund	wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie" = 1, UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld bezug_strahlen ausgewählt ist	wenn Bedingung erfüllt UND "grund" = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod, dann exportiere 2 bei allen anderen Gründen exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie	DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec_strahlentherapie	beginn	Es gibt mindestens ein Formular mit der Intention "adjuvant kurativ, oder "postoperativ palliativ" Bei mehreren Möglichkeiten nimmt das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/DatumEndePostoperativeStrahlentherapie	DatumEndePostoperativeStrahlentherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec_strahlentherapie	ende	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End-Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/GrundDerBeendigungDerPostoperativeStrahlentherapie	GrundDerBeendigungDerPostoperativeStrahlentherapie	1..1	xs:string	-	-	0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec_strahlentherapie	endstatus endstatus_grund	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund "Patientenwunsch", dann exportiere 0 wenn endstatus_grund "hämato-logische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämato-logische Nebenwirkungen", dann exportiere 2 wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie		1..1		-	-					
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	0 = nein 1 = ja Wurde bei operativen Primärfällen eine prätherapeutische Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die prätherapeutische Tumorkonferenz empfohlen? Wurde bei palliativen, nicht operierten Primärfällen eine Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - empfohlen, ohne geplante nachfolgende OP?	rec.therapieplan	zeitpunkt chemo op	Nimm die Daten aus dem neuesten zeitlich frühesten- Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch für den gilt: Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zelle 32) = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Ja Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer Prio 3) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "chemo" = "Ja" UND "op" = "Nein" oder "leer" Prio 4) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer wenn im Feld "EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie" = 1, dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 4 erfüllt, dann exportiere 0 in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumEmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	DatumEmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd N = neoadjuvant	rec.therapieplan	datum		Datum entsprechend der Bedingung exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/TherapiezeitpunktPraeoperativeChemotherapie	TherapiezeitpunktPraeoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	Eine präoperative Chemotherapie ist per Definitionen nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer neoadjuvant. Eine ausschließlich palliative, bei nicht operierten (palliativen) Patienten durchgeführte Chemotherapie ist immer definitiv. In diesem Fall bleibt dieses Feld leer. Bei nicht operierten (kurativen) (OP geplant, neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt, Patient lehnt OP bei (ykt0 ab) wird die Therapie als "definitiv" klassifiziert. Feld K3M3 bleibt dann leer.	rec_therapie_systemis	intention	Es gibt mindestens eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit der Art "Chemotherapie"" bezieht UND deren Intention "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ" ist	wenn Bedingung erfüllt, dann "N" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/TherapieintentionPraeoperativeChemotherapie	TherapieintentionPraeoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	K = Kurativ P = Palliativ Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung kurativ oder palliativ? 1 = Patientenablehnung 2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige	rec.therapieplan rec.therapie_systemis ch	chemo_intention therapieplan_id	Wenn im Feld "TherapiezeitpunktPraeoperativeChemotherapie" = N, dann: Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Chemotherapie zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld "chemo_intention" prüfen! Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch nehmen	wenn "chemo_intention" enthält ""kurativ"", dann exportiere "K" wenn "chemo_intention" enthält ""palliativ", dann exportiere "P"
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPraeoperativeChemotherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPraeoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine Chemotherapie. Der Hämato-Onkologe entscheidet sich aber wegen dieser Gründe, die Chemotherapie doch nicht zu beginnen.	rec.therapieplan_abwei	bezug_chemo grund	wenn im Feld "EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie" = 1, UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld bezug_chemo ausgewählt ist	wenn Bedingung erfüllt UND "grund" = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod, dann exportiere 2 bei allen anderen Gründen exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie	DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec_therapie_systemis	beginn	Es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"" bezieht UND deren Intention "kurativ als alleinige Therapie", "neoadjuvant kurativ", "präoperativ palliativ" oder "palliativ" ist Bei mehreren Möglichkeiten nimmt das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumEndePraeoperativeChemotherapie	DatumEndePraeoperativeChemotherapie	1..1		-	-	yyyy-mm-dd	rec_therapie_systemis	ende	wenn Feld "DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End-Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/GrundDerBeendigungDerPraeoperativeChemotherapie	GrundDerBeendigungDerPraeoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec_therapie_systemis	endstatus endstatus_grund	wenn Feld "DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund "Patientenwunsch", dann exportiere 0 wenn endstatus_grund "hämato-logische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämato-logische Nebenwirkungen", dann exportiere 2 wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie		1..1		-	-					

					0 = nein 1 = ja Wurde bei operativen Primärfällen eine postoperative Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die postoperative Tumorkonferenz empfohlen?			Nimm-die-Daten-aus-dem-neuesten-zeitlich-frühesten- Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch für den gilt: Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Ja Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/EmpfehlungPostoperativeChemotherapie	EmpfehlungPostoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	rec.therapieplan	zeitpunkt chemo		
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumEmpfehlungPostoperativeChemotherapie	DatumEmpfehlungPostoperativeChemotherapie	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.therapieplan	datum	wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeChemotherapie" = 1, dann das Datum des Formulars exportieren, wenn 0 oder leer nichts exportieren	Datum entsprechend der Bedingung exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/TherapiezeitpunktPostoperativeChemotherapie	TherapiezeitpunktPostoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	rec.therapie_systemis	intention	Es gibt mindestens eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit der Art "Chemotherapie" bezieht UND deren Intention "adjuvant kurativ" oder "postoperativ palliativ" ist	wenn Bedingung erfüllt, dann "A" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/TherapieintentionPostoperativeChemotherapie	TherapieintentionPostoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	rec.therapieplan rec.therapie_systemis ch	chemo_intention therapieplan_id	Wenn im Feld "TherapiezeitpunktPostoperativChemotherapie" = A", dann: Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Chemotherapie zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld "chemo_intention" prüfen! Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch nehmen	wenn "chemo_intention" enthält "kurativ", dann exportiere "K" wenn "chemo_intention" enthält "palliativ", dann exportiere "P"
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeChemotherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	rec.therapieplan_abwei	bezug_chemo grund	wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeChemotherapie" = 1, UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld bezug_chemo ausgewählt ist	wenn Bedingung erfüllt UND "grund" = Tod, dann exportiere 2 bei allen anderen Gründen exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumBeginnPostoperativeChemotherapie	DatumBeginnPostoperativeChemotherapie	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.therapie_systemis	beginn	Es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie" bezieht UND deren Intention "adjuvant kurativ", oder "postoperativ palliativ" ist.	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumEndePostoperativeChemotherapie	DatumEndePostoperativeChemotherapie	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.therapie_systemis	ende	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeChemotherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End-Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/GrundDerBeendigungDerPostoperativeChemotherapie	GrundDerBeendigungDerPostoperativeChemotherapie	1..1	xs:string	-	-	rec.therapie_systemis	endstatus endstatus_grund	0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige 0 = nein 1 = ja z.B. Schmerztherapie, künstliche Ernährung	wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund "Patientenwunsch", dann exportiere 0 wenn endstatus_grund "hämato-logische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämato-logische Nebenwirkungen", dann exportiere 2 wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/BestSupportiveCare /Patienten/Patient/Fall/Prozess	BestSupportiveCare	1..1	xs:string	-	-	rec.therapieplan	palliative_versorgu ng	Nimm die Daten aus dem neuesten Therapieplan	wenn palliative_versorgung = "Ja", dann exportiere 1 wenn palliative_versorgung = "Nein", dann exportiere 0 in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/DatumStudie	DatumStudie	1..1		-	yyyy-mm-dd	rec.studie	date beginn	Ist kein Datum der Einverständniserklärung dokumentiert bitte das Beginndatum der Studie nehmen UND Die Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum" ist ausgewählt. Bei mehreren Möglichkeiten nimm das neueste Datum!	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/Studientyp	Studientyp	1..1	xs:string	-	-	rec.studie		wenn Feld "DatumStudie" gefüllt, dann zugehörige Vorlage betrachten: 1) Im Feld "Studienvorlage" ist "nicht-interventionell" dokumentiert 2) im Feld "Studienvorlage" ist "interventionell" dokumentiert 3) das Feld ist leer	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/PschoonkologischeBetreuung	PsychoonkologischeBetreuung	1..1	xs:string	-	-	rec.beratung	psychoonkologie psychoonkologie_d auer	Es gibt mindestens ein Formular in dem das Feld "psychoonkologie" mit "Ja" dokumentiert ist UND die Dauer >25 min ist	wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung nicht erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/BeratungSozialdienst	BeratungSozialdienst	1..1	xs:string	-	-	rec.beratung	sozialdienst	1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "sozialdienst" mit "Ja" dokumentiert ist 2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "sozialdienst" mit "Nein" dokumentiert ist 3) Es gibt kein Formular in dem das Feld "sozialdienst" dokumentiert ist	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/GenetischeBeratungEmpfohlen	GenetischeBeratungEmpfohlen	1..1	xs:string	-	-	rec.beratung	humangenet_berat ung fam_risikosprechst unde	Prio 1: Es gibt mind. ein Formular, in dem das Feld "humangenet_beratung" mit "Ja" dokumentiert wurde. Wurde das Feld nicht ausgefüllt, prüfe auf: Prio 2: Es gibt mindestens ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde" mit "Ja" dokumentiert wurde	wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung nicht erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/GenetischeBeratungErhalten	GenetischeBeratungErhalten	1..1	xs:string	-	-	rec.beratung	fam_risikosprechst unde erfolgt	1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" mit "Ja" dokumentiert ist 2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" mit "Nein" dokumentiert ist 3) Es gibt kein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" dokumentiert ist	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9

/Patienten/Patient/Fall/Prozess/ImmunhistochemischeUntersuchungAufMSI	ImmunhistochemischeUntersuchungAufMSI	1..1	xs:string	-	<div>0 = nein 1 = Ja 9 = unbekannt</div> <div>Kennzahlenjahrspezifische Auslegungshinweise:</div> <div>Alle Primärfälle bis einschließlich Kennzahlenjahr 2014: Die immunhistochemische Untersuchung auf MSI ist ausreichend.</div> <div>Alle Primärfälle ab einschließlich Kennzahlenjahr 2015: Pat. mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine</div>	rec.histologie	msi msi_mutation	<div>1) Wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr 2014 oder kleiner ist, dann bitte Bedingung "A" prüfen, wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr 2015 oder größer ist, dann bitte Bed. "B" prüfen:</div> <div>A.1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "msi" mit "Ja" dokumentiert ist A.2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "msi" mit "Nein" dokumentiert ist A.3) Es gibt kein Formular in dem das Feld "msi" dokumentiert ist</div> <div>B.1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "msi" mit "Ja" dokumentiert ist und das Feld msi_mutation NICHT leer ist A.2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "msi" mit "Nein" dokumentiert ist A.3) Es gibt kein Formular in dem das Feld "msi" dokumentiert ist</div>	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9	
Follow Up: alle Follow Up Meldungen werden angezeigt. Eine Follow Up Meldung ist: entweder ein Formular "Nachsorge/Verlauf", oder ein Formular "Tumorstatus mit Anlass Beurteilung x.Rezidiv, oder ein Formular "Abschluss" Tumorstatus: pro Rezidiv (1., 2., 3., ...) wird eine eigene FollowUp Meldung angelegt. Innerhalb eines Rezidivs bitte das früheste Datum nehmen Der Abschnitt Follow Up wird pro angelegter Follow Up Meldung angelegt und kann somit n-mal angezeigt werden										
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp		0..*		-	-					
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/DatumFollowUp	DatumFollowUp	1..1		-	-	<div>yyyy-mm-dd</div> <div>Alle FollowUp Felder müssen pro gemeldetem Follow-Up-Datum befüllt sein.</div>	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	<div>datum_sicherung anlass todesdatum letzter_kontakt_datum</div>	<div>1) Formular "Nachsorge/Verlauf" ist dokumentiert 2) Formular Tumorstatus mit anlass "Beurteilung x. rezidiv" ist dokumentiert (siehe auch gleber Kasten!) 3) Formular "Abschluss" ist dokumentiert</div>	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann "datum" exportiere wenn Bedingung 2 erfüllt, dann "datum_sicherung" exportieren wenn Bedingung 3 erfüllt, dann todesdatum exportieren, wenn dies leer, dann "letzter_kontakt_datum" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/LokoregionaaesRezidiv	LokoregionaaesRezidiv	1..1	xs:string	-	-	<div>0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt</div> <div>0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein lokoregionäres Rezidiv aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein lokoregionäres Rezidiv diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein lokoregionäres Rezidiv in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Patient ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus</div>	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	<div>datum rezidiv_lokal abschluss_grund</div>	<div>Prio1) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 2 UND das Feld rezidiv_lokal ist dokumentiert</div> <div>Prio2) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpLokoregionäresRezidiv" = 1 exportiert wurde</div> <div>Prio 3) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"</div> <div>Prio 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_lokal dokumentiert ist UND es gibt auch kein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem das Feld rezidiv_lokal dokumentiert ist</div>	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/LymphknotenRezidiv	LymphknotenRezidiv	1..1	xs:string	-	-	<div>0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt</div> <div>0 = bis einschließlich diesen Datums ist noch kein Lymphknotenrez. aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein Lymphknotenrez. diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Lymphknotenrezidiv in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Patient ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus</div>	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	<div>datum rezidiv_lk abschluss_grund</div>	<div>Prio1) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 2 UND das Feld rezidiv_lk ist dokumentiert</div> <div>Prio2) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpLymphknotenRezidiv" = 1 exportiert wurde</div> <div>Prio 3) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"</div> <div>Prio 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_lk dokumentiert ist UND es gibt auch kein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem das Feld rezidiv_lk dokumentiert ist</div>	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Fernmetastasen	Fernmetastasen	1..1	xs:string	-	-	<div>0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt</div> <div>0 = bis einschließlich diesen Datums sind noch keine Fernmetastasen aufgetreten 1 = an diesem Datum sind Fernmetastasen diagnostiziert worden 2 = es ist bereits eine Fernmetastasierung in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Patient ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus</div>	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	<div>datum rezidiv_metastasen abschluss_grund</div>	<div>Prio1) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 2 UND das Feld rezidiv_metastasen ist dokumentiert</div> <div>Prio2) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpFernmetastasen" = 1 exportiert wurde</div> <div>Prio 3) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"</div> <div>Prio 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_metastasen dokumentiert ist UND es gibt auch kein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem das Feld rezidiv_metastasen dokumentiert ist</div>	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Zweitumor	Zweitumor	1..1	xs:string	-	-	<div>0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt</div> <div>0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein Zweitumor (z.B. Mammakarzinom, Pankreaskarzinom oder ein Kolonkarzinom wenn die primäre Erkrankung ein Rektumkarzinom war) aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein Zweitumor diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Zweitumor in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten 3 = der Patient ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus</div>	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	malignom	<div>Prio1) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpZweitmalignom" = 1 exportiert wurde</div> <div>Prio2) DatumFollowUp stammt aus Bed. 1 UND in diesem Nachsorge/Verlaufs Formular ist das Feld "malignom" ausgewählt oder Datum FollowUp stammt aus Bed. 2 UND in diesem Tumorstatusformular wurde das Feld "Zweitumor diagnostiziert" mit ja ausgefüllt es gibt mindestens eine weitere dokumentierte Erkrankung deren Bezugsdatum <= dem DatumFollowUp ist</div> <div>Prio3) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"</div> <div>Prio4) Es gibt keine weitere dokumentierte Erkrankung und auch kein Formular "Nachsorge/Verlauf" in dem das Feld "malignom" ausgewählt wurde, deren Bezugsdatum vor dem "DatumFollowUP" liegt</div>	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0

								(Hinweis: Dieses Feld kann nur gefüllt werden wenn das aktuelle FollowUp Segment aus einem Abschluss gebildet wird, ansonsten immer 0) Prio1) Im Abschluss ist das Feld tod_tumorassoziation mit Inhalt "Tod tumorbedingt *****" ausgewählt Prio2) Im Abschluss ist das Feld tod_tumorassoziation mit Inhalt "Tod nicht tumorbedingt" ausgewählt Prio3) Im Abschluss ist das Feld "Todesdatum" gefüllt und Tumorassoziation = "Tumorabhängigkeit nicht entscheidbar" oder leer Prio4) Prio 1 - Prio 3 treffen nicht zu	
Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Verstorben	Verstorben	1..1	xs:string	-	-	0 = nicht verstorben 1 = tumorbedingt verstorben 2 = nicht tumorbedingt verstorben 3 = Todesursache unbekannt	rec.abschluss	todesdatum tod_tumorassoziation	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
						1 = Daten vom Klinischen Krebsregister 2 = Eigenes Zentrum: Nachsorge in Klinik 3 = Eigenes Zentrum: Behandlungszentrum (Kooperationspartner: Niedergelassener) 4 = Eigenes Zentrum: Befragung Patient (Brief/Anruf) 5 = Eigenes Zentrum: Registerabfrage 6 = sonstige 7 = unbekannt			
Patienten/Patient/Fall/FollowUp/QuelleFollowUp	QuelleFollowUp	1..1	xs:string	-	-		rec.nachsorge	org_id	wenn Datum aus "DatumFollowUp" stammt aus einem Formular Nachsorge/Verlauf UND Feld org_id ist die eigene Einrichtung ausgewählt wenn Bed. erfüllt, dann exportiere 2 in allen anderen Fällen immer 7