

**Export
GKR
in
AlcedisMED 4**



Anleitung

Version 2.0

21.03.2014

Inhalt

Voraussetzungen	3
Patientendaten.....	3
Stammdaten	3
Tumorstatus Formular.....	3
Meldung KR Formular.....	4
Benötigte Formulare	4
Der Export.....	5
Export starten.....	5
Export History.....	6
Fehlerübersicht.....	6
Export löschen	7
Exportdatei und Begleitzettel erstellen.....	7
Sonderfälle in der Dokumentation.....	9
Patient nur in der Klinik verstorben an Krebs	9

Voraussetzungen

Patientendaten

Um einen Patienten exportieren zu können müssen bestimmte Daten dokumentiert sein. Dies wird in den folgenden Abschnitten genauer beschrieben. Es muss mindestens eine „Erkrankung“ unter einem Patienten angelegt werden. In dieser muss **mindestens ein „Tumorstatus“-Formular** und ein **„Meldung KR“-Formular** angelegt sein.

Stammdaten

In den Stammdaten müssen neben den Pflichtfeldern folgende Felder zusätzlich ausgefüllt sein:

- Geschlecht
- Adressdaten

Tumorstatus Formular

Im Tumorstatus Formular müssen neben den Pflichtfeldern folgende Felder zusätzlich ausgefüllt sein:

- Lokalisation
- Art der Diagnosesicherung

Es werden nur Fälle exportiert die eine **Hauptdiagnose** aus folgenden Bereichen haben:

C00.0 - C97.9
D00.0 - D09.9
D37.0 - D48.9
D32* – D33*
D35.2
D35.4

Es werden des Weiteren nur Fälle exportiert, deren **Morphologie-Code** auf der **/1, /2, /3, /6 oder /9** endet. Ist die **Diagnose = D32-D33, D35.2 oder D35.4**, dann wird auch **/0** beachtet.

Es werden auch Fälle ohne Morphologie-Code (**nur klinisch gesicherte Fälle**) exportiert.

Es werden nur Fälle exportiert bei denen Anlass **„Beurteilung Primärtumor“** bzw. **„Beurteilung benigne Tumorerkrankung“** ist.

Meldung KR Formular

In jeder Erkrankung, die exportiert werden soll, muss mindestens ein Meldung KR Formular vollständig dokumentiert sein.

Die Angaben zur **Meldebegründung** sind in den Bundesländern **Brandenburg und Sachsen-Anhalt** hinsichtlich des Exportes besonders relevant, da die Landeskrebsregister-Gesetze dieser Bundesländer ein **Widerspruchsrecht für den Patienten** vorsehen. Wird also „Patient hat der Meldung widersprochen“ dokumentiert in diesen Bundesländern, geht diese Erkrankung nicht in den Export mit ein. In allen anderen Bundesländern im Zuständigkeitsbereich des GKR wird ein Patient immer exportiert.

The screenshot shows the 'Krebsregister-Meldung' form within the AlcedisMED application. The top navigation bar includes links for 'Patienten', 'Konferenzen', 'Termine', 'Auswertungen', 'Vorlagen', and 'Extras'. The user is logged in as 'Angemeldet als: [User Icon]'. The header bar displays 'Praxis/Klinik: GKR Export Testorganisation, Musterhausen' and 'Rolle: Datenmanager'. Below this, patient information is shown: 'Name: Müller, Hans', 'Erkrankung: Brust', 'Geschlecht: ♀', and 'Geburtsdatum: 01.05.1956'. The main form area is titled 'Krebsregister-Meldung' and contains several input fields: 'Datum der Meldung *' (with a calendar icon), 'meldender Arzt' (with a dropdown arrow), 'Meldebegründung *' (with a dropdown arrow), and 'Datum der Patientenerklärung' (with a calendar icon). Below these is a section titled 'Bemerkung' with a text area for 'Mitteilung an das Krebsregister'. At the bottom of the form are two buttons: 'Hinzufügen' and 'Abbrechen'. The footer of the application shows 'Impressum Mail an Support', 'AlcedisMED', and 'Copyright © 2003-2014 Alcedis GmbH'. The Alcedis logo is also present in the bottom right corner.

Benötigte Formulare

Damit ein Fall überhaupt exportiert wird, müssen wie schon beschrieben, mindestens ein Tumorstatus- und Meldung KR Formular angelegt sein. Zur Datengewinnung für den Export werden noch weitere Formulare benutzt (sofern vorhanden):

Relevant für Angaben zum Melder

Hier werden die Daten aus der Organisation und die des meldenden Arztes (Vorlagen) herangezogen.

Relevant für Angaben zum Patient

- Stammdaten
- Anamnese

Relevant für Angaben zur Diagnose

- Tumorstatus
- Histologie

Relevant für Angaben zur Therapie

- Systemische Therapie
- Strahlentherapie
- Sonstige Therapie
- Eingriff Formular
- Therapieplan

Relevant für Angaben zum Todesdatum und zur Todesursache

- Abschluss

Der Export

Nachdem die Daten dokumentiert wurden, ist unter dem Reiter „Extras“ am Abschnitt „Datenexport“ der Button für den GKR-Export aufzurufen:



Export starten

Hier stoßen Sie den Export aus AlcedisMED 4 an (1). **Es werden immer alle Datensätze exportiert die noch nicht exportiert wurden bzw. die Datensätze die sich geändert haben. Nur so kann die automatisierte Bildung des Meldetyps erfolgen und eine lückenlose Meldekette gewährleistet werden**

Ebenso haben Sie die Möglichkeit, alle früheren Exporte und die dazugehörigen Export-Dateien unter Historie (2) nochmals abzurufen.



Export History

Hier sind alle in der Vergangenheit durchgeführten Exporte (seit Umstellung auf den neuen GKR-Export mit AlcedisMED 4.0.30) aufgeführt.

Sie können alle Export-Dateien nochmals herunterladen durch Klicken auf den Button „Download“.

Es besteht auch die Möglichkeit, den jeweils letzten Export komplett zu löschen. **Wird dies durchgeführt, werden die entsprechenden Datensätze beim nächsten Export dann wieder exportiert, ebenso werden die Meldetypen entsprechend zurückgesetzt.**



Fehler- und Warnmeldungen Übersicht

In der Fehlerübersicht werden alle **nicht exportier-fähigen Datensätze** in einer Listenansicht im Abschnitt „**Fehlermeldungen**“ angezeigt. Es gibt zwei „Bearbeiten“ Knöpfe am Anfang jeder Zeile. Mit dem ersten Knopf gelangt man in die Erkrankung des Patienten, in der die Fehler aufgetreten sind.

Mit dem zweiten Knopf (1) wird ein Fenster geöffnet, in dem die Fehler aufgelistet werden. Hier sind genaue Meldetexte für die einzelnen Fehler zu finden.

Weiterhin werden **exportierfähige Datensätze** mit **Warnmeldungen** im entsprechenden Abschnitt angezeigt. Datensätze mit Warnmeldungen weisen nicht plausible bzw. unvollständige Daten auf, können aber trotzdem exportiert werden.

[Patienten](#) | [Konferenzen](#) | [Termine](#) | [Auswertungen](#) | [Vorlagen](#) | [Extras](#)
Angemeldet als:

Praxis/Klinik: GKR Export Testorganisation, Musterhausen
 Rolle: Datenmanager

GKR Export

Es können 5 Fälle erfolgreich exportiert werden

Es können 3 Fälle nicht exportiert werden

Fehlermeldungen								
	Export	Name	Geburtsdatum	Erkrankung	Seite	Abschnitt	Gestartet am	
		12	Müller, Hans	01.05.1956	Brust	R	patient	21.03.2014 15:03:26
		12	Müller, Hans	01.05.1956	Brust	L	patient	21.03.2014 15:03:26
		12	Müller, Hans	01.05.1956	Lunge	L	patient	21.03.2014 15:03:26

Warnungen							
	Export	Name	Geburtsdatum	Erkrankung	Seite	Abschnitt	Gestartet am
Es liegen keine Warnungen vor.							

[Export löschen](#)
[Exportieren](#)

[Impressum](#) | [Mail an Support](#)
AlcedisMED Copyright © 2003-2014 Alcedis GmbH

Export löschen

Nach dem Starten eines Exports werden alle relevanten Daten, ob mit Fehlern oder fehlerfrei, zwischengespeichert. Diese werden dann in der Fehlerübersicht angezeigt. Um einen Export neu anzustoßen, muss vorher der alte Export gelöscht werden. Wie in der Fehlerübersicht zu sehen gibt es einen Knopf „Export löschen“. Dieser Knopf erscheint nur dann, wenn es Daten gibt die exportierbar sind. Hiermit werden die zwischengespeicherten Fälle gelöscht.

Exportdatei und Begleitzettel erstellen

In der Abbildung zur Fehlerübersicht ist ein Knopf „Exportieren“. Mit diesem Knopf werden die zwischengespeicherten Daten, die exportierbar sind, dann in eine Export-Datei geschrieben.

[Patienten](#) | [Konferenzen](#) | [Termine](#) | [Auswertungen](#) | [Vorlagen](#) | [Extras](#)
Angemeldet als:

Praxis/Klinik: GKR Export Testorganisation, Musterhausen
 Rolle: Datenmanager

GKR Export

Herunterladen

[Export Datei](#)

[Begleitzettel](#)

[Impressum](#) | [Mail an Support](#)
AlcedisMED Copyright © 2003-2014 Alcedis GmbH

Diese kann, über einen Link „Export Datei“, heruntergeladen werden (1).

Diese Export-Datei ist mit dem vom Krebsregister zu erhaltenden Programm zu verschlüsseln und auf dem vom Krebsregister vorgegebenen Wege dorthin zu übermitteln.

Ist der Knopf nicht vorhanden sind keine Fälle exportierbar.

Zusätzlich wird ein **Begleitzettel als pdf-Datei** erstellt, welcher ebenfalls heruntergeladen werden kann (2). Dieser Begleitzettel enthält eine Übersicht der Anzahl Meldungen pro Meldetyp, den Dateinamen, Angaben zum Melder und Datum des Exportes.

Dieser Begleitzettel soll ausgedruckt und zusammen mit dem Datenträger an das GKR gesendet werden.

Sonderfälle in der Dokumentation

Auf Grund der Erfahrung früherer Meldungen und nach Absprache mit dem GKR möchten wir Ihnen Hinweise zu Sonderfällen geben:


Patient nur in der Klinik verstorben an Krebs

Kommt ein Patient in Ihre Klinik und verstirbt nach kurzer Zeit oder sogar am selben Tag, liegen meist keine detaillierten Angaben vor.

Hier soll nach gründlicher Prüfung das früheste verfügbare Datum als Diagnosedatum exportiert werden. Im schlechtesten Fall ist dies das Sterbedatum. Falls noch ein anderes Datum zu ermitteln ist, z. B. eine frühere Therapie, selbst wenn nicht bekannt ist ob es die Erstbehandlung war, bitte dieses Datum eintragen. Möglich ist auch das Aufnahmedatum in der Klinik.

Dazu müssen Sie ein Formular „Tumorstatus“ anlegen mit der Angabe der entsprechenden Diagnose und im Feld „Datum der Sicherung“ das entsprechende Datum dokumentieren.

Haben Sie also keine weiteren Informationen zu der Krebserkrankung des Patienten genügt es zusätzlich zu den Stammdaten ein Tumorstatus-Formular und ein Formular Meldung KR anzulegen, um diesen Fall im GKR-Export exportieren zu können.

 Alcedis GmbH	
Alcedis MED 4 - GKR-Export - Spezifikation für Version 6.2 (15.07.2015)	
Hinweise	<p>Alle u.g. Formulare sind immer der aktuellen Erkrankung zugeordnet (d.h. derjenigen, der auch das EKR-Formular zugeordnet ist!)</p> <p>Formulare anderer Erkrankungen werden nicht berücksichtigt.</p> <p>Es werden nur Patienten der aktuellen Organisation des angemeldeten Users exportiert.</p> <p>In den Bundesländern Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen wird immer exportiert, die Meldebegründung im EKR-Formular wird hier nicht berücksichtigt.</p> <p>In den Bundesländern Brandenburg und Sachsen-Anhalt wird NICHT exportiert, wenn Meldebegründung "Patient hat der Meldung widersprochen" ist.</p> <p>Der Export erfolgt im Fixed-Width-Format.</p> <p>Grundlage der Exportfunktionalität ist die Schnittstellenbeschreibung Version 6.2 vom 08.06.2010 sowie Absprachen zwischen Frau Richter (GKR) und Alcedis.</p> <p>Abweichungen von der offiziellen Schnittstellenbeschreibung im vorliegenden Dokument sind auf Veranlassung des GKR; in diesem Fall hat die vorliegende Spezifikation Vorrang vor der Originalspezifikation des GKR.</p> <p>Exportiert werden immer alle Datensätze (entsprechend der Meldetypen), die noch nicht exportiert wurden.</p>
Basiskriterien	<p>BEDINGUNG 1: Es werden nur Erkrankungen eines Patienten exportiert die ein EKR-Formular haben, mindestens einen Tumorstatus haben der, "anlass"="p" ("Beurteilung Primärtumor") oder anlass="b" ("Beurteilung benigne Tumorerkrankung") hat. Hier muss der mit "sicherungsgrad"="end" (endgültig) genommen werden, falls nicht vorhanden spätesten Tumorstatus mit "sicherungsgrad"="vor" (vorläufig) nehmen.</p> <p>Des weiteren werden nur Tumorstatus beachtet die, "diagnose"= C00 - C97 (kompletter Bereich, C%), D00 - D09 (kompletter Bereich, D0%), D32 - D33 (D32.0, D32.1, D32.9, D33.1 - D33.9), D37 - D48 (kompletter Bereich, D37% && D38% && D39% && D4%), D35.2 oder D35.4 haben.</p>
Meldetypen	<p>Fälle/Patienten, deren Melde-Adresse (Felder "STR" UND "PLZN" UND "ORTG") mit der Adresse des meldenden Klinikums (Felder "PLZ_E" UND "ORT_E" UND "STR_E") identisch ist, werden vom Export komplett ausgeschlossen. Für alle anderen Datensätze gilt:</p> <p>Wenn eine Erkrankung zum ersten Mal exportiert wird UND Feld "DIDA" ist nicht älter als 5 Jahre zum Zeitpunkt des Exportes UND das Feld einzugsbereich ("Adresse des Patienten liegt im Einzugsbereich des GKR") im EKR-Formular ist 'leer' oder 'ja' UND das Feld "ICM" ist nicht einer der folgenden Codes: 8090/1, 8091/3, 8090/3, 8092/3, 8093/3, 8094/3, 8095/3, 8097/3; dann: "E"</p> <p>wenn Feld "DIDA" ist älter als 5 Jahre oder das Feld einzugsbereich ("Adresse des Patienten liegt im Einzugsbereich des GKR") im EKR-Formular ist 'nein': "e"</p> <p>Wenn ICM einer der o.g. Codes ist gilt folgendes: anstatt "E" wird dann "B" exportiert Wenn "ICM" einer der o.g. Codes ist UND die Bedingungen für "e" erfüllt: "e" Gibt es mehrere Erkrankungen mit einer der genannten Codes beim "ICM" so gilt: Nur für die zeitlich älteste Feld "DIDA" wird "B" exportiert, für alle weiteren Erkrankungen wird "b" exportiert beim Erstexport der Erkrankung</p> <p>wenn seit dem letzten Export Daten neu hinzugekommen sind: "F"</p> <p>wenn sich Daten seit dem letzten Export geändert haben: "k"</p> <p>wenn bei Erstexport das Feld BEF nicht "v" war (Patient war nicht schon bei Erstmeldung verstorben) und es ist seit dem letzten Export ein Abschluss mit abschluss_grund = "tot" hinzugekommen: "t"</p> <p>Nach erfolgreichem Export wird eine Liste in der Endansicht des Exportes zur Verfügung gestellt, die die Anzahl der Fälle zu den verschiedenen Meldetypen auflistet. Diese Liste wird als pdf zum Download zur Verfügung gestellt.</p>
Filterkriterien	Der letzte Export kann über die Historie zurückgesetzt werden. Das heißt, immer der zuletzt vollständig durchgeführte Export kann gelöscht und ggf. nochmals durchgeführt werden.
Validierungen	<p>Bei Anstoßen des Exportes werden die spezifizierten Validierungen auf die Export-Daten ausgeführt und in einer Zwischenebene dem Benutzer als Warn- bzw. Fehler-Hinweise angezeigt.</p> <p>Warnmeldungen (W) werden im Abschnitt Warnungen angezeigt; Datensätze mit Warnmeldungen können exportiert werden.</p> <p>Fehlermeldungen (F) werden im Abschnitt Fehlermeldungen angezeigt; Datensätze mit Fehlermeldungen können NICHT exportiert werden.</p> <p>Der Anwender kann aus dieser Zwischenebene direkt in die Erkrankung des Patienten wechseln um ggf. die Korrekturen in der Dokumentation durchzuführen.</p> <p>In dieser Zwischenebene können die zwischengespeicherten Export-Daten durch den Button "Export löschen" gelöscht werden und dann ein neuer Export angestoßen werden.</p> <p>Erst nach Betätigen des Buttons "Exportieren" werden die Export-Daten in die Export-Datei geschrieben und die entsprechenden Einträge in der Datenbank zur Bildung des Meldetyps ausgeführt.</p>

GKR Feldname	Länge	Offset	Herkunft Formular	Feld	Codierungsreferenz Klasse	Bedingungen, Details	Funktionalität	Validierungen beim Export: Fehler (F) oder Warnung (W)
Angaben zum Patienten								
GEDA	8	0	patient	geburtsdatum	-		Datumsformat: tmmjjjj (Bsp. "03121934")	Geburtsdatum < Diagnosedatum ≤ Todesdatum ≤ Exportdatum (F)
NAMG	30	8	patient	nachname	-			nur vollständige Namensangaben gültig, keine Initialen (F)
VNAG	30	38	patient	vornamen	-			nur vollständige Namensangaben gültig, keine Initialen (F)
GNAG	30	68	patient	geburtsname	-			
FNAG	30	98	-	-	-	Feld nicht vorhanden in MED		
TITEL	8	128	patient	titel	-			
SEXX	1	136	patient	geschlecht	-	keine Codierung notwendig. m = männlich w = weiblich		Das Geschlecht ist nicht angegeben. (F)
MEHRL	1	137	anamnese	mehrlingseigenschaften	-	BEDINGUNG 2: aus zeitlich neuestem Anamnese-Formular im Anlass in dem ein Wert dokumentiert ist.	wenn: "4" (Vierling); "13" wenn leer: Feld leer lassen sonst: keine Codierung notwendig	
SAN	3	138	patient	staat	-		Wenn leer: "X" sonst: keine Codierung notwendig	Die Straße des Patienten ist nicht dokumentiert. (F)
STR	55	141	patient	strasse hausnr	-		CONCAT_WS(' ', strasse, hausnr) Beispiel: "Musterstr. 10"	Die Hausnummer des Patienten ist nicht dokumentiert. (W)
PLZN	5	196	patient	plz	-			Die PLZ ist nicht angegeben. (F) Die PLZ ist nicht 5 stellig. (F) Die PLZ darf nur aus Ziffern bestehen. (F) Der Ort ist nicht angegeben. (F)
ORTG	30	201	patient	ort	-			
BF1N	30	231	anamnese	beruf_laengster	-	BEDINGUNG 2	wenn leer: Feld leer lassen	
JALAEN	2	261	anamnese	beruf_laengster_dauer	-	BEDINGUNG 2	Format: jj	
BF2	30	263	anamnese	beruf_letzter	-	BEDINGUNG 2	wenn leer: Feld leer lassen	
JALET	2	293	anamnese	beruf_letzter_dauer	-	BEDINGUNG 2	Format: jj	

GKR Feldname	Länge	Offset	Herkunft Formular	Feld	Codierungsreferenz Klasse	Bedingungen, Details	Funktionalität	Validierungen beim Export: Fehler (F) oder Warnung (W)
KINL	1	295	anamnese	geburten_lebend	-	BEDINGUNG 2	wenn mehr als 9: '9' wenn leer: Feld leer lassen	
KINT	1	296	anamnese	geburten_tot	-	BEDINGUNG 2	wenn mehr als 9: '9' wenn leer: Feld leer lassen	
KINF	1	297	anamnese	geburten_fehl	-	BEDINGUNG 2	wenn mehr als 9: '9' wenn leer: Feld leer lassen	
BKZG	1	298	-	-	-	nicht in MED		
VORT	120	299	anamnese_erkrankung	erkrankung_jahr therapie1 therapie2 therapie3	-	Aus allen anamnese_erkrankung-Datensätzen, die im Zeitraum des Anlasses liegen. Taucht inhaltlich derselbe Datensatz mehrfach auf, nur einmal exportieren. Es dürfen nur Datensätze exportiert werden, deren ICD-10-Code in dem in Bedingung 1 genannten Bereich liegen	GROUP_CONCAT(CONCAT_WS(' ', jahr, erkrankung_text, therapie) SEPARATOR ' ') Beispiel: "2003, Mamma-Ca, Chemotherapie, Strahlentherapie"	
Angaben zum Primärtumor								
ANLDIAG	1	419	anamnese	entdeckung	diagnoseanlass	BEDINGUNG 2	Codierung siehe Codierungsreferenz wenn leer: 'x'	
DIDA	6	420	histologie -> untersuchung/eingriff zytologie -> untersuchung/eingriff tumorstatus	datum datum datum_sicherung	-	Es wird die früheste Histologie oder Zytologie des Anlasses gesucht, als Diagnosedatum wird dann das Datum der zugrundeliegenden Untersuchung bzw. des zugrundeliegenden Eingriffes exportiert. Ist keine Histologie oder Zytologie bzw. keine zugrundeliegende Untersuchung oder Eingriff dokumentiert, wird aus dem Feld "Datum der Sicherung" des zeitlich frühesten Formulars "Tumorstatus" des Anlasses das Datum als Diagnosedatum exportiert.	Datumformat: tmmj Beispiel: "051206" für 05.12.2006	Pflichtfeld (F)
DTEXT	254	426	tumorstatus	diagnose_text	-	BEDINGUNG 1	Den Text exportieren. Wenn mehr als 254 Zeichen, dann die letzten drei Zeichen "... " setzen und den Rest abschneiden.	Pflichtfeld (F)
ICDZ	4	680	tumorstatus	diagnose	-	BEDINGUNG 1	Notation ohne Punkt	Pflichtfeld (F)
LOKT	254	684	tumorstatus	lokalisierung_text		BEDINGUNG 1	Beispiel: "C187" exportieren für "C18.7" Falls nicht dokumentiert, dann l_exp_diagnose_to_lokalisierung Wenn mehr als 254 Zeichen, dann die letzten drei Zeichen "... " setzen und den Rest abschneiden.	Pflichtfeld (F)
ICT	4	938	tumorstatus	lokalisierung	-	BEDINGUNG 1	Notation ohne C und ohne Punkt. Beispiel: "446" exportieren für "C44.6") Falls nicht dokumentiert, dann l_exp_diagnose_to_lokalisierung	Pflichtfeld (F)
LATN	1	942	tumorstatus	diagnose_seite	diagnose_seite	BEDINGUNG 1	Codierung siehe Codierungsreferenz	
HFK	254	943	tumorstatus	lokalisierung_seite morphologie_text	-	Wenn diagnose_seite nicht gefüllt, dann lokalisierung_seite beachten BEDINGUNG 1	wenn leer dann Feld leer lassen Wenn mehr als 254 Zeichen, dann die letzten drei Zeichen "... " setzen und den Rest abschneiden.	
ICM	5	1197	tumorstatus	morphologie	-	BEDINGUNG 1 Es werden nur Codes beachtet die, .../1, .../2, .../3, .../6, .../9 sind und wenn "diagnose" ist D32 - D33, D35.2 oder D35.4 dann .../0 auch beachten Bitte beachten: Morphologie ist kein Pflichtfeld, es werden auch Fälle exportiert die gar keine Morphologie haben (nur klinisch gesicherte Fälle)	Notation ohne Schrägstrich Beispiel: "84813" exportieren für "8481/3"	Feld ICM muss gefüllt sein, wenn das Feld HDSICH den Wert a, h oder m enthält (W) angezeigter Text der Warnmeldung: Morphologie muss gefüllt sein, wenn bei Art der Diagnosesicherung "histologisch aus dem Primärtumor", "histologisch aus der Metastase" oder "Autopsie mit Histologie" dokumentiert wurde
ICM_VER	2	1202	-	siehe Funktionalität	-		Es wird immer "I3" exportiert (großes i für ICM)	
GRADING	1	1204	tumorstatus	grading	grading		Codierung siehe Codierungsreferenz wenn leer dann 'x'	
TAUSB	1	1205	tumorstatus tumorstatus	tumorausbreitung M N	-	BEDINGUNG 1 wenn tumorausbreitung nicht dokumentiert: siehe Funktionalität	wenn m nicht leer und ungleich "M0" und "MX": "T" sonst, wenn n nicht leer und ungleich "N0" und "NX": "r" sonst wenn t ist "T3" oder "T4" und "N0" und "M0": "k" sonst: "l" (kleines L)	
STA_VER1	1	1206	tumorstatus HAUT: histologie_einzel	wenn ann_arbor_stadium nicht leer: "a" sonst wenn cl_rai nicht leer: "r" sonst wenn cl_binet nicht leer: "b" sonst wenn anl_fab nicht leer: "f" sonst wenn durie_salmon nicht leer: "m" sonst wenn gleason1 nicht leer: "g" HAUT: wenn clark nicht leer: "l" wenn tumordicke nicht leer: "w"	-	BEDINGUNG 1 HAUT: alle Einzelhistologien im Anlass betrachten	HAUT: Wenn clark und tumordicke gefüllt, dann hier clark "l" (kleines L) aus geben und bei STA_VER2 den Wert "w"	

GKR Feldname	Länge	Offset	Herkunft Formular	Feld	Codierungsreferenz Klasse	Bedingungen, Details	Funktionalität	Validierungen beim Export: Fehler (F) oder Warnung (W)			
STADIUM1		5	1207	tumorstatus		wenn ann_arbor_stadium nicht leer: CONCAT_WS(" , ann_arbor_stadium, ann_arbor_aktivitaetsgrad, ann_arbor_extralympatisch) sonst cll_rai falls nicht leer sonst cll_binet falls nicht leer sonst aml_fab falls nicht leer sonst durie_salmon falls nicht leer sonst, wenn gleason1 nicht leer: CONCAT_WS(" ,", gleason1, '+', gleason2) HAUT: histologie_einzel	clark tumordicke	-	BEDINGUNG 1 Keine Leerzeichen zwischen den Codierungen! Bei ann_arbor nur die Hauptstadien I bis IV exportieren, ohne "I" und alles was nach "I" kommt! HAUT: Wenn clark und tumordicke gefüllt, dann hier den Wert von clark exportieren (Bsp. "I") Wenn mehrere Einzelhistologien mit einem Wert: höchsten Wert nehmen		
STA_VER2		1	1212	tumorstatus		wenn ann_arbor_stadium nicht leer: "a" sonst wenn cll_rai nicht leer: "f" sonst wenn cll_binet nicht leer: "b" sonst wenn aml_fab nicht leer: "T" sonst wenn durie_salmon nicht leer: "m" sonst wenn gleason1 nicht leer: "g" HAUT: histologie_einzel	HAUT: wenn clark nicht leer: "I" wenn tumordicke nicht leer: "w"	-	BEDINGUNG 1 HAUT: alle Einzelhistologien im Anlass betrachten	Sollten bei einem Fall zwei Klassifikationen gefüllt sein, wird hier die zweite genannt. Beispiel: wenn sowohl cll_rai und cll_binet vorhanden sind, wird bei STA_VER1 "f" exportiert und hier "b" HAUT: siehe STA_VER1	
STADIUM2		5	1213	tumorstatus		wenn ann_arbor_stadium nicht leer: CONCAT_WS(" , ann_arbor_stadium, ann_arbor_aktivitaetsgrad, ann_arbor_extralympatisch) sonst cll_rai falls nicht leer sonst cll_binet falls nicht leer sonst aml_fab falls nicht leer sonst durie_salmon falls nicht leer sonst, wenn gleason1 nicht leer: CONCAT_WS(" ,", gleason1, '+', gleason2) HAUT: histologie_einzel	HAUT: clark tumordicke	-	BEDINGUNG 1 Keine Leerzeichen zwischen den Codierungen! Bei ann_arbor nur die Hauptstadien I bis IV exportieren, ohne "I" und alles was nach "I" kommt! HAUT: alle Einzelhistologien im Anlass betrachten	HAUT: Wenn clark und tumordicke gefüllt, dann hier den Wert von tumordicke exportieren (Bsp. "3") Wenn mehrere Einzelhistologien mit einem Wert: höchsten Wert nehmen	
TNMprae		60	1218	tumorstatus		CONCAT_WS(" ,", tnm_praefix, t, n, m, l, v, ppn) uicc		-	für cT, cN, cM gilt: pro Wert aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem ein Wert dokumentiert ist ----- Für uicc, tnm_praefix, l, v und ppn gilt: aus demselben Tumorstatus, in dem cT dokumentiert ist. Für l, v und ppn die bez-Angaben aus den Lookups verwenden!	Ausgegeben wird der komplette TNM-Schlüssel + UICC-Stadium + Auflage des TNM: UICC wird aus dem Dropdown genommen. Aufl.: bei allen Fällen bis einschließlich 31.12.2009: "6" bei allen Fällen ab einschließlich 01.01.2010: "7" (Feld DIDA)	
TNMpost		60	1278	tumorstatus		CONCAT_WS(" ,", tnm_praefix, t, n, m, l, v, ppn)		-	für pT, pN, M (bei M wird hier nicht auf p geprüft, da es in der Regel nur cM gibt!) gilt: pro Wert aus zeitlich neuestem Tumorstatus des Anlasses in dem ein Wert dokumentiert ist ----- Für uicc, tnm_praefix, l, v und ppn gilt: aus demselben Tumorstatus, in dem pT dokumentiert ist. Für l, v und ppn die bez-Angaben aus den Lookups verwenden!	Ausgegeben wird der komplette TNM-Schlüssel + UICC-Stadium + Auflage des TNM: UICC wird aus dem Dropdown genommen. Aufl.: bei allen Fällen bis einschließlich 31.12.2009: "6" bei allen Fällen ab einschließlich 01.01.2010: "7" (Feld DIDA)	Beispiel: "cT2 cN2a cM0 L0 V0 Pn 1, UICC: IIIB, Aufl.: 7" Beispiel: "pT2 pN2a M0 L1 V1 Pn1, UICC: IIIB, Aufl.: 7"

GKR Feldname	Länge	Offset	Herkunft Formular	Feld	Codierungsreferenz Klasse	Bedingungen, Details	Funktionalität	Validierungen beim Export: Fehler (F) oder Warnung (W)
HDSICH	1	1338	tumorstatus abschluss	diagnosesicherung morphologie lokalisation todesdatum autopsie	-	BEDINGUNG 1 wenn diagnosesicherung nicht dokumentiert: siehe Funktionalität	wenn Morphologie vorhanden und lokalisation ist nicht "C80.9" und Code endet auf /0 , /1 , /2 oder /3: "h" wenn Morphologie vorhanden und lokalisation ist "C80.9" und Code endet auf /3: "m" wenn Morphologie vorhanden und Code endet auf /6 oder /9: "m" wenn Morphologie vorhanden und im Abschluss ist autopsie = "1" und todesdatum = Datum der Sicherung des relevanten Tumorstatus : "a" sonst: wenn mind. ein Formular Zytologie vorhanden: "z" sonst: "x"	Wenn Diagnosesicherung "histologisch" muss auch eine entsprechende Morphologie im Tumorstatus dokumentiert sein (GKR-Feld ICM) (W)
Angaben zur Therapie des Primärtumors								
CHAT	1	1339	therapieplan	intention	chat	aus zeitlich ältestem Therapieplan im Zeitraum des Anlasses	Codierung siehe Codierungsreferenz wenn kein Therapieplan mit Wert vorhanden: "x"	
OPE	1	1340	eingriff		-	nur Datensätze betrachten, bei denen art_primaertumor=1	min. 1 Eingriff laut Bedingung vorhanden: "j" sonst: "n"	Liegt der Wert im Feld DMOPE in der Zukunft (gemessen am Tag des Exports): exportiere im Feld OPE "n", das Feld DMOPE bleibt in einem solchen Fall leer
DMOPE	6	1341	eingriff	datum		zum zeitlich ältestem Eingriff lt. Bedingung für Feld OPE	Datumsformat tmmj (Bsp: "051109")	Anlegen eines Eingriff Formulars in der Zukunft ist nicht möglich
STT	1	1347	strahlentherapie therapie_systemisch	vorlage_therapie_id -> vorlage_therapie_art	-	nur Strahlentherapien und systemische Therapien beachten die im Zeitraum des Anlasses liegen und bei denen vorlage_therapie_art ist "Alleinige Strahlentherapie (st)", "Chemo-/Radiotherapie (cst)", "Immun-/Radiotherapie (ist)" oder "Strahlentherapie mit antihormoneller Therapie (ahst)"	min. 1 Strahlentherapie oder systemische Therapie laut Bedingung vorhanden: "j" sonst: "n"	Liegt der Wert im Feld DMSTT in der Zukunft (gemessen am Tag des Exports): exportiere im Feld STT "n", das Feld DMSTT bleibt in einem solchen Fall leer
DMSTT	6	1348	strahlentherapie therapie_systemisch	beginn		zur zeitlich ältesten Therapie für Feld STT	Datumsformat tmmj (Bsp: "051109")	
CHE	1	1354	strahlentherapie therapie_systemisch	vorlage_therapie_id -> vorlage_therapie_art	-	nur systemische Therapien und Strahlentherapien im Zeitraum des Anlasses betrachten, bei denen vorlage_therapie_art ist "Chemo-/Immuntherapie (ci)", "Chemo-/Radiotherapie (cst)" oder "Chemotherapie (c)"	min. 1 Therapie laut Bedingung vorhanden: "j" sonst: "n"	Liegt der Wert im Feld DMCHE in der Zukunft (gemessen am Tag des Exports): exportiere im Feld CHE "n", das Feld DMCHE bleibt in einem solchen Fall leer
DMCHE	6	1355	strahlentherapie therapie_systemisch	beginn		zur zeitlich ältesten Therapie lt. Bedingung für Feld CHE	Datumsformat tmmj (Bsp: "051109")	
HOR	1	1361	strahlentherapie therapie_systemisch	vorlage_therapie_id -> vorlage_therapie_art	-	nur systemische Therapien und Strahlentherapien im Zeitraum des Anlasses betrachten, bei denen vorlage_therapie_art ist "Antihormonelle Therapie (ah)" oder "Strahlentherapie mit antihormoneller Therapie (ahst)"	min. 1 Therapie laut Bedingung vorhanden: "j" sonst: "n"	Liegt der Wert im Feld DMHOR in der Zukunft (gemessen am Tag des Exports): exportiere im Feld HOR "n", das Feld DMHOR bleibt in einem solchen Fall leer
DMHOR	6	1362	strahlentherapie therapie_systemisch	beginn		zur zeitlich ältesten Therapie lt. Bedingung für Feld HOR	Datumsformat tmmj (Bsp: "051109")	
IMM	1	1368	strahlentherapie therapie_systemisch	vorlage_therapie_id -> vorlage_therapie_art	-	nur systemische Therapien und Strahlentherapien im Zeitraum des Anlasses betrachten, bei denen vorlage_therapie_art ist "Chemo-/Immuntherapie (ci)", "Immun-/Radiotherapie (ist)" oder "Immuntherapie (i)"	min. 1 Therapie laut Bedingung vorhanden: "j" sonst: "n"	Liegt der Wert im Feld DMIMM in der Zukunft (gemessen am Tag des Exports): exportiere im Feld IMM "n", das Feld DMIMM bleibt in einem solchen Fall leer
DMIMM	6	1369	strahlentherapie therapie_systemisch	beginn		zur zeitlich ältesten Therapie lt. Bedingung für Feld IMM	Datumsformat tmmj (Bsp: "051109")	
AND	1	1375	therapie_systemisch sonstige_therapie	vorlage_therapie_id -> vorlage_therapie_art	-	nur systemische Therapien im Anlass betrachten, bei denen vorlage_therapie_art ist "andere systemische Therapie (son)" oder "andere systemische Therapie / Radiotherapie (sonstr)" Bei den sonstigen Therapien alle Therapien im Anlass beachten	Für die Ausgabe "a" reicht insgesamt 1 Datensatz in therapie_systemisch oder sonstige_therapie aus. Wenn min. 1 Datensatz vorhanden ist: "a" sonst: Feld leer lassen	
Angaben zum Vitalstatus und ggf. zu Todesursachen								
BEF	1	1376	abschluss		-		wenn ein Abschluss dokumentiert mit abschluss_grund="tot": "v" wenn abschluss_grund ist "abge" oder wenn abschluss_grund="lost": "x" wenn kein Abschlussformular dokumentiert: "l" (kleines L für lebt)	
STDA	6	1377	abschluss	todesdatum	-		Datumsformat tmmj	Muss gefüllt sein, wenn das Feld BEF den Wert "v" hat. Text der Meldung: Wenn Patient verstorben ist, muss das Todesdatum angegeben werden. Falls das genaue Datum unbekannt ist, dokumentieren Sie bitte die bestmögliche Schätzung. (W)
SEK	1	1383	abschluss	autopsie	jn		Codierung siehe Codierungsreferenz wenn leer: Feld leer lassen	
T1A	4	1384	abschluss	tod_ursache	-		Notation ohne Punkt Beispiel: "I509" exportieren für "I50.9"	
X1A	50	1388	abschluss	tod_ursache_text	-		wenn mehr als 50 Zeichen dokumentiert: die letzten drei Zeichen "... " setzen und den Rest abschneiden	
Z1A	10	1438	abschluss	tod_ursache_dauer	-		Ausgabe in Monaten Bsp: "24 Monate"	
T1B	4	1448	abschluss	ursache_krankheit_1	-		Notation ohne Punkt Beispiel: "I509" exportieren für "I50.9"	
X1B	50	1452	abschluss	ursache_krankheit_1_text	-		wenn mehr als 50 Zeichen dokumentiert: die letzten drei Zeichen "... " setzen und den Rest abschneiden	
Z1B	10	1502	abschluss	ursache_krankheit_1_dauer	-		Ausgabe in Monaten Bsp: "24 Monate"	

GKR Feldname	Länge	Offset	Herkunft Formular	Feld	Codierungsreferenz Klasse	Bedingungen, Details	Funktionalität	Validierungen beim Export: Fehler (F) oder Warnung (W)
T1C	4	1512	abschluss	ursache_krankheit_2	-		Notation ohne Punkt	
X1C	50	1516	abschluss	ursache_krankheit_2_text	-		Beispiel: "I509" exportieren für "I50.9" wenn mehr als 50 Zeichen dokumentiert: die letzten drei Zeichen "..." setzen und den Rest abschneiden	
Z1C	10	1566	abschluss	ursache_krankheit_2_dauer	-		Ausgabe in Monaten Bsp: "24 Monate"	
T2A	4	1576	abschluss	ursache_krankheit_3	-		Notation ohne Punkt	
X2A	50	1580	abschluss	ursache_krankheit_3_text	-		Beispiel: "I509" exportieren für "I50.9" wenn mehr als 50 Zeichen dokumentiert: die letzten drei Zeichen "..." setzen und den Rest abschneiden	
Z2A	10	1630	abschluss	ursache_krankheit_3_dauer	-		Ausgabe in Monaten Bsp: "24 Monate"	
T2B	4	1640	abschluss	ursache_krankheit_4	-		Notation ohne Punkt	
X2B	50	1644	abschluss	ursache_krankheit_4_text	-		Beispiel: "I509" exportieren für "I50.9" wenn mehr als 50 Zeichen dokumentiert: die letzten drei Zeichen "..." setzen und den Rest abschneiden	
Z2B	10	1694	abschluss	ursache_krankheit_4_dauer	-		Ausgabe in Monaten Bsp: "24 Monate"	
QTU	1	1704	abschluss	ursache_quelle	-		Codierung nicht notwendig wenn "sonstige" oder leer: Feld leer lassen	
TURS	1	1705	abschluss	abschluss_grund tod_tumorassoziation	turs	wenn abschluss_grund="tot": tod_tumorassoziation	Codierung siehe Codierungsreferenz. Wenn leer: Feld leer lassen	
Allgemeine Angaben - Meldende Einrichtung/Arzt								
MTYP	1	1706			meldetyp	Der Meldetyp wird automatisch gebildet: siehe Funktionalität!	siehe oben bei "Meldetypen"	Pflichtfeld (F)
UTR	1	1707	ekr	meldebegrundung	-		Codierungsreferenz ist nicht erforderlich, da MED die GKR- Codes verwendet.	Meldebegründung muss dokumentiert sein (W)
ANGKR	254	1708	ekr	mitteilung	-	hier werden bei Korrekturmeldungen (Meldetyp "k") die Änderungen gelistet	es wird immer zuerst der Text des Feldes "Mitteilung an das Krebsregister" aus dem ekr-Formular exportiert (auch bei Erstmeldung), und dann kommasepariert die Feldnamen der geänderten Felder bei Korrekturmeldungen. Beispiel Erstmeldung: "Der Patient verstarb nach kurzem Aufenthalt" Beispiel Korrekturmeldung: "Die Diagnose wurde korrigiert, ICDZ"	
EINRICHT	90	1962	org	name	-	der aktiven org		Die meldende Einrichtung muss dokumentiert sein (W)
ABT	90	2052	ekr	user_id	-	user_id -> vorlage_arzt.fachabteilung	Es wird die Fachabteilung des meldenden Arztes aus dem ekr- Formular (Der Klartext des Dropdowns) exportiert. Beispiel: "Allgemeine Chirurgie"	
PLZ_E	5	2142	org	plz	-	der aktiven org		
ORT_E	30	2147	org	ort	-	der aktiven org		
STR_E	55	2177	org	strasse_ " " . hausnr	-	der aktiven org	Format: Straße, Hausnummer	
NAMN	50	2232	user	anrede titel vorname nachname	-	des Meldeusers aus ekr	CONCAT_WS(" ", anrede u titel, u.vorname, u.nachname) Beispiel: "Herr Dr. Bernd Schulz"	Der meldende Arzt muss dokumentiert sein (W)
TELN	20	2282	user	telefon	-	des Meldeusers aus ekr		
DMN	6	2302	ekr	datum	-		Format: tmmj	Pflichtfeld (F)
REF_NR	7	2308	patient	patient_nr	-		wenn Patientennummer mehr als 7 Zeichen: dann von hinten her 7 Zeichen der Patientennummer exportieren. Beispiel: Patientennummer "0123456789" dokumentiert: "3456789" wird exportiert	Pflichtfeld (F)