

	<b>DZ01 - Darmkrebszentrum: Detailangaben zu den zertifizierungsrelevanten Fällen</b>	Auf Basis der Anlage EB Version F4.1
--	---	---

Filterkriterien	"Datum der Primär-OP bzw. der frühesten Histologie": Datumsbereich von/bis		
Datumsbezug	Datum der Primär-OP, falls nicht vorhanden Datum der frühesten Histologie (Art: Befundung von Biopsiegewebe); siehe dazu auch Feld 'Bezugsdatum'		
Basis-Kriterien	Formular	Feld	Inhalt
	Erkrankung	Art der Erkrankung	Darm
	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C18-C20, D01.1-D01.2
	Patienten werden mehrfach angezeigt, wenn das Formular "Tumorstatus" mehrfach angelegt ist und der Anlass verschieden ist (Eine Zeile pro Tumorstatus mit versch. Anlass)		
	Die Daten werden jeweils dem Tumorstatus zugeordnet dessen frühestes Datum der Sicherung (unabhängig ob vorläufig oder endgültig) vor dem Datum der zuzuordnenden Daten liegt.		
	Patienten mit Anlass "Beurteilung des Primärtumors" (Formular Tumorstatus) und einer neoadjuvanten Therapie aber ohne Eingriff mit "Resektion des Primärtumors" dürfen in der dz01 nicht angezeigt werden.		
	Anlässe (nicht Patienten!), bei denen eine der 3 folgenden Checkboxes angehakt ist, werden <b>NICHT</b> in der Auswertung berücksichtigt:		
	Tumorstatus	Beurteilung des Tumorstatus	Patient kommt nur zur Zweitmeinung
			Patient kommt nur zur Diagnosesicherung
Behandlung erfolgt in einem anderen Zentrum			
Anmerkungen	1. Durchgezogenen Linien kennzeichnen UND-Verknüpfungen; Beispiel 'Konferenz prätherapeutisch': Ist ein Konferenzformular angelegt, müssen dort die Felder "Konferenz" UND "Art der Besprechung" gefüllt sein.  2. Gestrichelte Linien kennzeichnen ODER-Verknüpfungen; Beispiel 'Konferenz prätherapeutisch': Zur Erfüllung des Feldes muss entweder ein Konferenzformular ODER ein Therapieplanformular dokumentiert sein.		

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
<b>Nachname</b>	Patient	Nachname	<i>Inhalt anzeigen</i>				
<b>Vorname</b>	Patient	Vorname	<i>Inhalt anzeigen</i>				
<b>Geburtsdatum</b>	Patient	Geburtsdatum	<i>Inhalt anzeigen</i>				
<b>Patient Nr.</b>	Patient	Patient Nr.	<i>Inhalt anzeigen</i>				
<b>Primärfall</b>	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum.			
				<b>Primärfall = 1</b>			
				<b>Rezidiv = 0</b>			
				Patienten, für die mehr als 1 Erkrankungsformular "Darm" angelegt ist, werden nur dann 2x als Primärfall gezählt, wenn die beiden Darmerkrankungen in unterschiedlichen Darmabschnitten liegen. Als unterschiedliche Darmabschnitte gelten: 1. Erkrankung ist C20 und 2. Erkrankung ist C18* oder beide Erkrankungen haben eine C18*-Diagnose, die sich aber hinsichtlich des Wertes nach dem Punkt unterscheiden (z.B.C18.1 - C18.7). C18.8 und C18.9 wiederum werden nicht als unterschiedlich gezählt, da die Diagnose nicht eindeutig einem Abschnitt zugeordnet werden kann. Hier gilt folgendes: C18* + C18.8 oder C18.9: frühere Erkrankung = 1, spätere = 2 C20 + C 18.8 oder C18.9: beide Erkrankungen werden gezählt <b>nicht gezählter Primärfall = 2</b>			
				Patienten bei denen 'neoadjuvante Chemotherapie' = 1 UND 'Datum Primär-OP / Rezidiv-OP' leer ist werden nicht als Primärfall gezählt! <b>In diesem Fall wird Primärfall = 3 ausgegeben</b>			
<b>Anlass</b>	Tumorstatus	Anlass	<i>Inhalt anzeigen</i>				

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
<b>Bezugsdatum</b> (absteigend nach Priorisierung)	Bei Primärfällen:						
	Prio 1: Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors				
		Datum	Inhalt anzeigen				
	Prio 2: Eingriff mit Zuordnung zu	Beschreibung des Eingriffs	diagnostischer Eingriff				
		Art	Befundung von Biopsiegewebe				
	(frühester) Histologie	zugrundeliegender Eingriff	Dropdown-Auswahl entspricht dem obengenannten diagnostischen Eingriff				
		Befunddatum	Inhalt anzeigen				
	Prio 3: Histologie	Art	Befundung von Biopsiegewebe				
		Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"				
	Prio 4: 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 5: Tumorstatus	Datum der Sicherung	früheste Datum anzeigen				
		Anlass	Beurteilung Primärtumor				
	Bei Rezidiven:						
	Prio 1: Eingriff	Resektion	Resektion eines lokoregionären Rezidivs				
		Datum	Inhalt anzeigen				
	Prio 2: Histologie	Befunddatum	Inhalt anzeigen				
	Prio 3: Tumorstatus	Datum der Sicherung	früheste Datum anzeigen				
		Anlass	Beurteilung des n. Rezidivs				
<b>Diagnose</b>	Tumorstatus	Hauptdiagnose	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
<b>zugeordnet zu</b>	Tumorstatus	zugeordnet zu	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum  Wenn keine Zuordnung erfasst ist und Diagnose C19, erfolgt automatisch eine Zuordnung zu Rektum-Ca.  Bei C19 mit Zuordnung Kolon wird als Diagnose C18.7 angenommen			
<b>Höhe ab ano</b>	Tumorstatus	Höhe ab ano	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
<b>positive Familienanamnese</b>	Anamnese	Maligne Erkrankung in der Familie bekannt	ja		1	0 oder n.b.	leer
		Karzinom	Darmkrebs o.n.A. o. Dünndarmkarzinom o. Kolorektales Karzinom				
		Verwandtschaftsgrad	Mutter o. Vater o. Schwester o. Bruder o. Zwilling o. Tochter o. Sohn				
<b>genetische Beratung</b>	Beratung/Betreuung	Familiäre Risikosprechstunde wurde empfohlen	ja		1	0	leer
<b>psychoonk. Betreuung</b>	Beratung/Betreuung	Psychoonkologische Betreuung erfolgt	ja		1	0	leer
		Dauer des psychoonkologischen Gesprächs	≥ 25 Minuten				
<b>Beratung Sozialdienst</b>	Beratung/Betreuung	Beratung durch den Sozialdienst erfolgt	ja		1	0	leer
<b>Ernährungsberatung</b>	Beratung/Betreuung	Ernährungsberatung erfolgt	ja		1	0	leer

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Tumorkonf. prätherapeutisch	Therapieplan	Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz		1	-	leer
		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch				
	Konferenz	Konferenz	Datum muss im Zeitraum des Anlasses liegen				
		Art der Besprechung	prätherapeutisch				
Datum Primär-OP / Rezidiv-OP	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"				
		Datum	Inhalt anzeigen				
elektive Primär-OP/Rezidiv-OP	Eingriff	Eingriff	Notfall		1	0	leer
		Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"				
Operateur	Eingriff	1. Operateur	Inhalt anzeigen				
		Resektion	Resektion des Primärtumors				
	Resektion eines lokoregionären Rezidivs						
2. Operateur	Eingriff	2. Operateur	Inhalt anzeigen				
		Resektion	Resektion des Primärtumors				
	Resektion eines lokoregionären Rezidivs						
Anastomose durchgeführt	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		1	-	leer
		Maßnahmen beim Eingriff	OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4 oder 5 (z.B 5-455.41) o. 5-456 und an der 6. Stelle ist eine 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 o. 5-458 und an der 6. Stelle ist eine 1, 4, oder 5 o. 5-484 und an der 6. Stelle ist eine 1 oder 5 o. 5-459.2 o. 5-459.3 ist dokumentiert o. OPS-Code 5-e00.y o. OPS-Code 5-e01.y o. OPS-Code 5-e02.y				

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Lymphadenektomie durchgeführt	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		1	-	leer
		Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-400 bis 5-402.y ; 5-406* ; 5-407.2/3/4; /5-408.5; 5-407.x/y 5-455.4* , 5-455.6* , 5-458.0* , 5-458.1* , 5-455.5*				
Schnellschnitt	Eingriff	Intraoperativer Schnellschnitt durchgeführt	ja		1	0	leer
Dauer vom Versand der Probe aus OP bis zur Durchsage des Ergebnisses des Schnellschnitts [min]	Eingriff	Dauer vom Versand der Probe aus OP bis zur Durchsage des Ergebnisses des Schnellschnitts [min]	Minutenzahl				
operativer Fall Kolon	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		1	-	leer
		Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.0, 5-452.1, 5-455*, 5-456*, 5-458*, 5-470*				
operativer Fall Rektum	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"		1	-	leer
		Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-456.1*, 5-484*, 5-485*				
TME	Eingriff	TME	Checkbox aktiviert		1	0	leer
PME	Eingriff	PME	Checkbox aktiviert		1	0	leer
Resektionsrand dokumentiert	Histologie	Resektionsrand oral	gefüllt	Es müssen alle drei Resektionsrand-Felder gefüllt sein	1	0	leer
		Resektionsrand aboral	gefüllt				
		Resektionsrand lateral	gefüllt				
		zugrundeliegender Eingriff	Eingriff bei dem folgende Bedingung zutrifft:				
	Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors				
Anz. ther. Koloskopie	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2*, oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht	Ausgegeben wird die Anzahl der Eingriffsformulare, auf die die genannten Bedingungen zutreffen			
Anz. elektive ther. Koloskopie	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2*, oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht				
		Notfall	NICHT angehakt				

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Anz. vollständige therapeutische elektive Koloskopien	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2*, oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht				
		Notfall	NICHT angehakt				
		falls therapeutische Koloskopie: vollständig	ja				
Anz. diagn. Koloskopie	Untersuchung	Art der Untersuchung	OPS-Code 1-650; 1-650.0-2 ; 1-650.x; 1-650.y; 1-652.1	Ausgegeben wird die Anzahl der Untersuchungsformulare, auf die die genannten Bedingungen zutreffen			
Anz. elektive diagn. Koloskopien	Untersuchung	Art der Untersuchung	OPS-Code 1-650; 1-650.0-2 ; 1-650.x; 1-650.y; 1-652.1				
		Anlass	NICHT Notfalldiagnostik				
Anz. vollständige diagnostisch elektive Koloskopien	Untersuchung	Art der Untersuchung	OPS-Code 1-650; 1-650.0-2 ; 1-650.x; 1-650.y; 1-652.1				
		Anlass	NICHT Notfalldiagnostik				
		falls Koloskopie: vollständig	ja				
Anzahl elektive OPs	Eingriff	Resektion	mind. eine der folg. Resektionen: - Resektion des Primärtumors - Resektion von lokoregionären Lymphknoten - Resektion von Metastasen - Resektion eines lokoregionären Rezidivs - Nachresektion - Revisions-OP aufgrund von Komplikationen	Ausgegeben wird die Anzahl			
		Notfall	NICHT angehakt				
RevisionsOP innerhalb von 30 Tagen erforderlich	Komplikation	Revisionsoperation	ja	maximal 30 Tage auseinander	1	0	leer
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"				
			Revisions-OP aufgrund von Komplikationen				
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"				
mind. eine Lebermetastase nicht resektabel	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0	Zum Patienten ist keine weitere Metastase dokumentiert, die NICHT = C22 (Lebermetastase) ist	1	-	leer
		Metastase ist resektabel	nein				
mind. eine Lebermetastase resektabel	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0		1	-	leer
		Metastase ist resektabel	ja				
Lebermetastasenresektion	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der OPS Codes 5-501* oder 5-502* oder 5-509 dokumentiert		1	-	leer

Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft be-dingt zu	Trifft nicht zu
sekundäre Leber-metastasen-resektion	Systemische Therapie	Therapieschema	mit folgender Therapieart:	OP-Datum der Lebermetastasenresektion liegt nach dem Beginn der Chemotherapie.	1	-	leer
	Vorlage Therapie	Therapieart	Chemotherapie				
	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der OPS Codes 5-501* oder 5-502* oder 5-509 dokumentiert				
Operation mit Stomaanlage	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. 1 OPS-Code dokumentiert mit: 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 5-485.01		1	-	leer
präoperative Anzeichnung der Stomaposition	Eingriff	Anzeichnung Stomaposition	gefüllt		1	0	leer
Dünnschicht-CT oder MRT Becken	Untersuchung	Art der Untersuchung	3-e09.y oder 3-805 oder 3-82a (MRT Abdomen/Becken) ODER 3-206 oder 3-226 (CT des Beckens - Dünnschicht-CT nicht als OPS-code abbildbar) oder 3-e08.y		1	-	leer
Abstand zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	Eingriff	Abstand zur mesorektalen Faszie	gefüllt		1	-	leer
	Untersuchung						
Wundinfektion innerhalb 30 Tage	Komplikation	Komplikation	mindestens eine Komplikation mit: "Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1 (oberflächl. Infektion)" o. "Wundinfektion A2 (tiefe Infektion)" o. "Wundinfektion A3 (Räume/Organe)" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"	Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und der des Eingriffs <= 30 Tage	1	0	leer
		ausgrund welchen Eingriffs	gefüllt				
	Eingriff	Notfall	NICHT angehakt				
Komplikation	Kompliaktion	Komplikation	alle eingetragenen Komplikationen aus allen Komplikationsformularen				
infolge ther. Koloskopie	Komplikation	ausgrund welchen Eingriffs	der zugeordnete Eingriff enthält einen der folgenden OPS-Codes:		1	0	leer
	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	5-452.2* oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem Code an der 6. Stelle eine "1" steht				

Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft be- dingt zu	Trifft nicht zu
LK entfernt	Tumorstatus	LK Anzahl entfernt	Inhalt anzeigen				
ICD-O-3	Tumorstatus	Morphologie	Inhalt anzeigen				
Adenokarzinom	Tumorstatus	Morphologie	8140/3 8201/3 8210/3 8211/3 8213/3 8220/3 8221/3 8230/3 8244/3 8261/3 8262/3 8263/3 8265/3 8480/3 8481/3 8490/3 8510/3 8560/3 8574/3	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum	1	-	0
cT	Tumorstatus	T	cT*	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cT dokumentiert ist			
cN	Tumorstatus	N	cN*	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cN dokumentiert ist			
cM	Tumorstatus	M	cM*	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cM dokumentiert ist			
UICC prä-therapeutisch	Tumorstatus	UICC (oder errechnet aus TNM)	Inhalt anzeigen	Aus zeitlich neuestem Formular Tumorstatus, dessen Datum der Sicherung vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriffs, bei dem mind. eine der Checkboxes aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt.			
		TNM Präfix	NICHT "y" oder "yr"				
pT Präfix	Tumorstatus	TNM Präfix	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
		T	pT*				
pT	Tumorstatus	T	pT*				
pN	Tumorstatus	N	pN*				
pM	Tumorstatus	M	pM*				
UICC gilt nach neoadj. Therapie	Tumorstatus	TNM Präfix	y	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum	1	-	0
UICC	Tumorstatus	UICC (oder errechnet aus TNM)	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
R	Tumorstatus	R	Inhalt anzeigen				
R (lokal)	Tumorstatus	R (lokal)	Inhalt anzeigen				
Grading	Tumorstatus	G	Inhalt anzeigen				
OP-Qualität M.E.R.C.U.R.Y.	Histologie	Klassifikation der chirurgischen Qualität nach M.E.R.C.U.R.Y.-Studie (nur bei radikal entferntem Rektumkarzinom)	Inhalt anzeigen				
		Art	Befundung von OP-Gewebe				
MSI-Untersuchung	Histologie	MSI-Untersuchung durchgeführt	ja		1	0	leer

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Tumorkonf. postop.	Therapieplan	Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz		1	-	leer
		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	postoperativ/ posttherapeutisch				
	Konferenz	Konferenz	Datum muss im Zeitraum des Anlasses liegen				
		Art der Besprechung	posttherapeutisch				
Studienbezugsdatum	Studienteilnahme	Datum der Einverständniserklärung	Inhalt anzeigen	Ist kein Datum der Einverständniserklärung dokumentiert, wird das Beginndatum der Studie herangezogen. Bei mehreren Studien werden <b>alle</b> Datumsangaben hintereinander aufgelistet. <b>Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum" ist ausgewählt</b>			
		Beginndatum der Studie					
Anzahl Studienteilnahme	Studienteilnahme	Anzahl der angelegten Formular		Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum" ist ausgewählt			
Befragungsbogen ausgefüllt	Fragebogen	Fragebogen	mit folgender Art:		1	-	leer
	Vorlage Fragebogen	Art des Fragebogens	Patientenzufriedenheit				
neoadjuvante Therapie	Systemische Therapie o. Strahlentherapie	Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"		1	-	leer
Chemotherapie	Systemische Therapie	Therapieschema	mit folgener Therapieart:	mind. 1 Formular vorhanden	1	-	leer
	Vorlage Therapie	Therapieart	Chemotherapie				
adjuvante Chemotherapie	Systemische Therapie	Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"		1	-	leer
		Therapieschema	mit folgener Therapieart:				
	Vorlage Therapie	Therapieart	Chemotherapie				
neoadjuvante Chemotherapie	Systemische Therapie	Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"		1	-	leer
		Therapieschema	mit folgener Therapieart:				
	Vorlage Therapie	Therapieart	Chemotherapie				
neoadjuvante alleinige Radiotherapie	Strahlentherapie	Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"		1	-	leer
		Therapieschema	mit folgener Therapieart:				
	Vorlage Therapie	Therapieart	Alleinige Strahlentherapie				



Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft be- dingt zu	Trifft nicht zu
neoadjuvante simultane Radio- / Chemotherapie	Systemische Therapie o. Strahlentherapie	Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"	Die Zyklen von Radio- und Chemotherapie müssen sich wenigstens zum Teil zeitlich überschneiden.  Bsp.: Bestahlung 6 Zyklen ab Zyklus Nr. 3 + Zyklische Medikation 6 Zyklen ab Zyklus Nr. 1 -> Überschneidung der beiden Therapien	1	-	leer
		Therapieschema	mit folgener Therapieart:				
	Vorlage Therapie	Therapieart	Chemo-/Radiotherapie				
		Wirkstoffgabe (Bestrahlung)	Anzahl Zyklen				
			ab Zyklus Nr				
		Wirkstoffgabe (zyklische Medikation)	Anzahl Zyklen				
			ab Zyklus Nr				
letzte Nachsorge	Nachsorge	Datum	neuestes Datum anzeigen	situationsübergreifend			
erstes Rezidiv	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung des n. Rezidivs	Datum der Sicherung des frühesten Tumorstatusformulars ausgeben, in dem das Wort "Rezidiv" vorkommt			
Todesdatum	Abschluss	Todesdatum	Inhalt anzeigen				
Tod tumorbedingt	Abschluss	Tumorassoziation	"Tod tumorbedingt durch Tumorleiden einschl. Komplikationen und Folgeerkrankungen" o. "Tod tumorbedingt durch behandlungsbed. Nebenwirkungen und therapiebed. Folgeerkrankungen"		1	0	leer

 <b>Alcedis GmbH</b>			
<b>Alcedis MED 4 - Auswertung DZ01</b>			
<b>Titel</b>	Darmkrebszentrum: Detailangaben zu den zertifizierungsrelevanten Fällen		
<b>Ausgabeformat</b>	XLS		
<b>Filterkriterien</b>	"Datum der Primär-OP bzw. der frühesten Histologie": Datumsbereich von/bis		
<b>Datumsbezug</b>	Datum der Primär-OP, falls nicht vorhanden Datum der frühesten Histologie (Art: Befundung von Biopsiegewebe)		
<b>Hinweise</b>	ja/nein Angaben werden i.d.R. mit 1 = ja, 0 = nein ausgegeben		
<b>Auswertungsfeld</b>	<b>Herkunft</b>	<b>Feld</b>	<b>Bedingungen, Details</b>
<b>Basis-Kriterien</b>	<p>Alle malignen Erkrankungen mit der Hauptdiagnose aus dem Bereich C18-C20 oder D01.0 bis D01.2 (Formular Tumorstatus, Art "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum)</p> <p>Patienten werden mehrfach angezeigt, wenn das Formular "Tumorstatus" mehrfach angelegt ist und der Anlass verschieden ist (Eine Zeile pro Tumorstatus mit versch. Anlass)</p> <p>Die Daten werden jeweils dem Tumorstatus zugeordnet dessen frühestes Datum der Sicherung (unabhängig ob vorläufig oder endgültig) vor dem Datum der zuzuordnenden Daten liegt.</p> <p>Patienten, bei denen im Formular des relevanten (bezogen auf Primärfall und Rezidiv) "Tumorstatus" folgendes ausgewählt ist werden nicht gezählt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient kommt nur zur Diagnosesicherung</li> <li>- Patient kommt nur zur Zweitmeinung</li> <li>- Behandlung erfolgt in einem anderen Zentrum</li> </ul>		
Nachname	Patient	Nachname	
Vorname	Patient	Vorname	
Geburtsdatum	Patient	Geburtsdatum	
Primärfall	Tumorstatus	Anlass " Beurteilung Primärtumor"	<p>Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum.</p> <p>Patienten die 2x die Erkrankung Darm haben werden nur 2x als Primärfall gezählt, wenn die 1. Darmerkrankung in einem anderen Abschnitt liegt als die 2. Darmerkrankung.</p> <p>Das bedeutet:</p> <p>entweder ist die 1. Erkrankung C20 und die 2. Erkrankung C18* oder beide Erkrankungen haben eine C18* Diagnose, die aber unterschiedlich ist. Als unterschiedliche Diagnosen zählen C18.1 - C18.7. C18.8 und C18.9 werden nicht als unterschiedlich gezählt, da die Diagnose nicht eindeutig einem Abschnitt zugeordnet werden kann. Hier gilt folgendes:</p> <p>C18* + C18.8 oder C18.9: frühere Erkrankung = 1, spätere = 2</p> <p>C20 + C 18.8 oder C18.9: beide Erkrankungen werden gezählt</p> <p>Bei C19 mit Zuordnung Kolon wird als Diagnose C18.7 angenommen</p> <p>wenn gewerteter Primärfall: 1 ausgeben</p> <p>wenn zweite maligne Primärerkrankung vorhanden, die nicht als Primärfall gewertet wird (s.o.) :2 ausgeben</p> <p>wenn Rezidivsituation: 0 ausgeben</p> <p>Patienten bei denen 'neoadjuvante Chemotherapie' = 1</p> <p>UND</p> <p>'Datum Primär-OP / Rezidiv-OP' leer ist werden nicht als Primärfall gezählt</p> <p>In diesem Fall wird Primärfall =3 ausgegeben</p>
Anlass	Tumorstatus	Anlass	DD Inhalt anzeigen

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
Bezugsdatum	Eingriff oder Histologie oder Aufenthalt oder Tumorstatus	Datum des Eingriffs oder Befunddatum oder Aufnahmedatum oder Datum der Sicherung	<p>Für Primärfälle :</p> <p>Prio 1) Eingriff mit "Resektion des Primärtumors"</p> <p>Prio 2) Datum des diagnostischen Eingriffs, der der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" zugeordnet ist, in der NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde.</p> <p>Prio 3) Datum der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" in der NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde.</p> <p>Prio 4) Datum des frühesten Aufenthalts mit Fachabteilung: siehe Tabellenblatt "Fachabteilung"</p> <p>Prio 5) Datum der Sicherung des frühesten Tumorstatus mit Anlass "Beurteilung Primärtumor"</p> <p>Für Rezidive: Eingriff mit "Resektion eines lokoregionären Residivs", wenn dies nicht dokumentiert, dann Datum der frühesten dokumentierten Histologie zu diesem Tumorstatus, wenn keine Histo vorhanden frühesten Tumorstatus (Sicherungsdatum) mit Anlass "Beurteilung eines Rezidivs", des entsprechenden Rezidivs</p>
Diagnose	Tumorstatus	Hauptdiagnose	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
zugeordnet zu	Tumorstatus	zugeordnet zu	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum Wenn keine Zuordnung erfasst ist und Diagnose C19 erfolgt automatisch eine Zuordnung zu Rektum-Ca.
Höhe ab ano	Tumorstatus	Höhe ab ano	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
positive Familienanamnese	Anamnese	Ist in der Familie bereits ein Karzinom aufgetreten?	<p>wenn ja UND eine der folgenden Erkrankungen dokumentiert: Darmkrebs o.n.A. Dünndarmkarzinom Kolorektales Karzinom UND Verwandschaftsgrad ist Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Zwilling, Tochter oder Sohn = "1" wenn nein = "0" wenn n.b = "n.b" wenn nicht dokumentiert = "leer"</p>
genetische Beratung	Beratung und Betreuung	Patient wurde aufgrund einer positiver Familienanamnese eine familiäre Risikosprechstunde empfohlen	<p>wenn ja = "1" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"</p>
psychoonk. Betreuung	Beratung und Betreuung	Psychoonkologische Betreuung erfolgt "ja" Dauer des psychoonkologischen Gesprächs ≥ 25 Minuten	<p>wenn ja und die Dauer des Gesprächs ≥ 25 min = "1" wenn ja und die Dauer des Gesprächs &lt; 25 min = "0" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"</p>
Beratung Sozialdienst	Beratung und Betreuung	Beratung durch den Sozialdienst erfolgt "ja"	<p>wenn ja = "1" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"</p>
Ernährungsberatung	Beratung und Betreuung	Ernährungsberatung erfolgt "ja"	<p>wenn ja = "1" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"</p>
Tumorkonf. prätherapeutisch	Therapieplan  Konferenz	<p>Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" Zeitpunkt der Therapieentscheidung "prätherapeutisch"</p> <p>Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist prätherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass</p>	<p>wenn eine der Bedingungen erfüllt = "1" wenn nicht = "leer"</p>

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
Datum Primär-OP / Rezidiv-OP	Eingriff	Datum	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt
elektive Primär-OP/Rezidiv-OP	Eingriff	Notfall darf nicht ausgewählt sein	Wenn ein Eingriff mit "Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt <b>und</b> die Checkbox Notfall <b>nicht</b> ausgewählt dann = 1 Wenn ein Eingriff mit "Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt <b>und</b> die Checkbox Notfall <b>ist</b> ausgewählt dann = 0 Wenn kein entsprechender Eingriff dokumentiert ist dann "leer"
Operateur	Eingriff	1. Operateur	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt
2. Operateur	Eingriff	2. Operateur	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt
Anastomose durchgeführt	Eingriff	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	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt  Wurde ein entsprechender OPS Code dokumentiert = "1" wenn nicht "leer"
Lymphadenektomie durchgeführt	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-400 bis 5-402.y ; 5-406* ; 5-407.2/3/4; /5-408.5; 5-407.x/y 5-455.4*, 5-455.6*, 5-458.0*, 5-458.1*, 5-455.5*	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt  Wurde ein entsprechender OPS Code dokumentiert = "1" wenn nicht "leer"
Schnellschnitt	Eingriff	Intraoperativer Schnellschnitt durchgeführt: Ja	wenn ja = "1" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"
Dauer vom Versand der Probe aus OP bis zur Durchsage des Ergebnisses des Schnellschnitts [min]	Eingriff	Dauer vom Versand der Probe aus OP bis zur Durchsage des Ergebnisses des Schnellschnitts [min]"	dokumentierte Minuten bitte anzeigen
operativer Fall Kolon	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.0, 5-452.1, 5-455*, 5-456*, 5-458*, 5-470*	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt  wenn ein entsprechender OPS Code dokumentiert = "1" wenn nicht "leer"
operativer Fall Rektum	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-456.1*, 5-484*, 5-485*	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" ausgewählt  wenn ein entsprechender OPS Code dokumentiert = "1" wenn nicht "leer"
TME	Eingriff	in mind. einem Formular ist "TME" ausgewählt	Wenn mind. ein Eingriff dokumentiert und die Checkbox TME ausgewählt ist, dann = "1" Wenn ein oder mehrere Eingriffe dokumentiert und die Checkbox TME ist in keinem Eingriffsformular ausgewählt dann = "0" Wenn kein Eingriff dokumentiert dann "leer"
PME	Eingriff	in mind. einem Formular ist "PME" ausgewählt	Wenn mind. ein Eingriff dokumentiert und die Checkbox PME ausgewählt ist, dann = "1" Wenn ein oder mehrere Eingriffe dokumentiert und die Checkbox PME ist in keinem Eingriffsformular ausgewählt dann = "0" Wenn kein Eingriff dokumentiert dann "leer"

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
Resektionsrand dokumentiert	Histologie	Histologie zugeordnet zum Eingriff mit 'Resektion des Primärtumors' (zum Primärfall)	wenn 'rec.histologie.resektionsrand_oral/_aboral UND _lateral' not NULL = 1 einblenden; wenn nur eines oder zwei der drei Felder gefüllt = 0 einblenden; wenn nichts dokumentiert = leer
Anz. ther. Koloskopie	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2*, oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht	Ausgegeben wird die Anzahl Eingriffsformulare in denen ein entsprechender OPS Code dokumentiert ist werden gezählt Jeder Eingriff wird nur 1x gezählt Ist kein entsprechender OPS code dokumentiert = "0"
Anz. elektive ther. Koloskopie	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2*, oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht und Notfall ist nicht "ja"	Ausgegeben wird die Anzahl Eingriffsformulare in denen ein entsprechender OPS Codes dokumentiert ist und Notfall ist nicht "ja" werden gezählt. Jeder Eingriff wird nur 1x gezählt Ist kein entsprechender Code dokumentiert oder ein entsprechender OPS Code mit Notfall = ja, dann = "0"
Anz. vollständige therapeutische elektive Koloskopien	Eingriff	mind. ein OPS-Code 5-452.2, 5-452.5 oder 5-482 wobei an der 6. Stelle eine "1" steht Notfall ist nicht "ja" "Falls therapeutische Koloskopie vollständig" = ja	Ausgegeben wird die Anzahl Eingriffsformulare in denen ein entsprechender OPS Codes dokumentiert ist und Notfall ist nicht "ja" und therapeut. Koloskopie vollständig = "ja" werden gezählt. Jeder Eingriff wird nur 1x gezählt Ist eine der Bedingungen nicht erfüllt = "0"
Anz. diagn. Koloskopie	Untersuchung	OPS-Code 1-650 ; 1-650.0-2 ; 1-650.x ; 1-650.y ; 1-652.1	Ausgegeben wird die Anzahl Untersuchungen mit einem entsprechenden OPS Code werden gezählt Jede Untersuchung wird nur 1x gezählt Ist kein entsprechender Code dokumentiert = "0"
Anz. elektive diagn. Koloskopien	Untersuchung	OPS-Code 1-650 ; 1-650.0-2 ; 1-650.x ; 1-650.y ; 1-652.1 Anlass darf nicht "Notfalldiagnostik" sein	Ausgegeben wird die Anzahl Untersuchungen mit einem entsprechenden OPS Code und Anlass ist nicht "Notfalldiagnostik" werden gezählt Jede Untersuchung wird nur 1x gezählt Ist ein der Bedingungen nicht erfüllt = "0"
Anz. vollständige diagnostisch elektive Koloskopien	Untersuchung	OPS-Code 1-650 ; 1-650.0-2 ; 1-650.x ; 1-650.y ; 1-652.1 falls Koloskopie: vollständig "ja" Anlass darf nicht "Notfalldiagnostik" sein	Ausgegeben wird die Anzahl Untersuchungen mit einem entsprechenden OPS Code und Anlass ist nicht "Notfalldiagnostik" werden gezählt Jede Untersuchung wird nur 1x gezählt Ist ein der Bedingungen nicht erfüllt = "0"
Anzahl elektive OPs	Eingriff	Anzahl aller dokumentierten Eingriffsformulare, bei denen mind. eine der folg. Resektionen ausgewählt wurde: Resektion des Primärtumors Resektion von Lokoregionären Lymphknoten Resektion von Metastasen Resektion eines Lokoregionären Rezidivs Nachresektion Revisions-OP aufgrund von Komplikationen und Notfall darf nicht ausgewählt sein	Ausgegeben wird die Anzahl Ist eine der Bedingungen nicht erfüllt = "0"

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
RevisionsOP innerhalb von 30 Tagen erforderlich	Komplikation oder Eingriff	mind. 1 Formular enthält die Angabe Revisionsoperation "ja" und Differenz zwischen Datum der Komplikation und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) <= 30 Tage <b>oder</b> Revisions-Op aufgrund von Operationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-OP und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) <= 30 Tage	wenn einer der Bedingungsblöcke erfüllt = "1" wenn Revisionsoperation dokumentiert aber die Zeit >30 Tage = "0" wenn bei im Komplikationsformular das Feld "Revisionsoperation" = "nein" ausgewählt ist "0" ansonsten "leer"
mind. eine Lebermetastase nicht resektabel	Tumorstatus (Unterformular: Lokalisation von Metastasen)	Metastasen ist angewählt und Code der Lokalisation von Metastasen ist C22.0 und Metastase ist nicht resektabel; zum Patienten ist keine Metastase mit NICHT C22.0 (Lebermetastase) dokumentiert	Metastasen die sich im Zeitraum des Anlasses befinden. Wenn Metastase ist resektabel = "nein" dann bitte eine "1" anzeigen ansonsten leer lassen
mind. eine Lebermetastase resektabel	Tumorstatus (Unterformular: Lokalisation von Metastasen)	Metastasen ist angewählt und Code der Lokalisation von Metastasen ist C22.0 Metastase ist resektabel zum Patienten ist keine Metastase mit NICHT C22.0 (Lebermetastase) dokumentiert	Metastasen die sich im Zeitraum des Anlasses befinden. Wenn Metastase ist resektabel = "ja" dann bitte eine "1" anzeigen ansonsten leer lassen
Lebermetastasenresektion	Eingriff	OPS Code 5-501* oder 5-502* oder 5-509 dokumentiert	wurde mindestens ein entsprechender Code dokumentiert = "1" wenn nicht "leer"
sekundäre Lebermetastasenresektion	systemische Therapien  Eingriff	Therapiebeginn einer Therapie ist dokumentiert, mit einem Medikament der Gruppe "Chemotherapie" und OPS-Code entspricht 5-501* oder 5-502* oder 5-509	OP-Datum der Lebermetastasenresektion liegt nach dem Beginn der Chemotherapie. Wenn Bedingung erfüllt = "1" wenn nicht = "leer"
Operation mit Stomaanlage	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	wenn 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 <b>5-484.* und an der 6. Stelle eine 2 oder 6</b> <b>5-485.01</b>
präoperative Anzeichnung der Stomaposition	Eingriff	Anzeichnung Stomaposition	wenn gefüllt = 1, wenn nein = 0, sonst 'leer'
Dünnschicht-CT oder MRT Becken	Untersuchung	Art der Untersuchung	wenn 3-e09.y oder 3-805 oder 3-82a (MRT Abdomen/Becken) ODER 3-206 oder 3-226 (CT des Beckens - Dünnschicht-CT nicht als OPS-code abbildbar) <b>oder 3-e08.y = "1"</b>  wenn nicht = "leer"
Abstand zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	Eingriff oder <b>Untersuchung</b>	Abstand mesorektale Faszie	wenn mind 1x dokumentiert = 1, ansonsten leer

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
Wundinfektion innerhalb 30 Tage	Komplikation	Komplikation	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 der des Eingriffs ("aufgrund welchen Eingriffs") <= 30 Tage und der Eingriff ist eine elektiv OP, dann 1  Wenn Wundinfektionen dokumentiert aber Eingriff >= 30 Tage oder nicht elektiv, dann 0  ansonsten "leer"
Komplikation infolge ther. Koloskopie	Komplikation Komplikation	Komplikation "aufgrund welchen Eingriffs" enthält einen der folg. OPS- Codes 5-452.2* oder 5-452.5* oder 5-482* wobei bei diesem Code an der 6. Stelle eine "1" steht	alle eingetragenen Komplikationen aus allen Komplikationsformularen wenn Komplikation mit entsprechendem Bezug auf OPS Code dokumentiert = "1" wenn Komplikation ohne entsprechenden Bezug auf OPS Code dokumentiert ="0" wenn keine Komplikation dokumentiert = "leer"
LK entfernt	Tumorstatus	LK Anzahl entfernt	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
ICD-O-3	Tumorstatus	Morphologie	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
Adenokarzinom	Tumorstatus	Morphologie	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum Hier wird eine 0 oder eine 1 angezeigt. Ist einer der ICD-0-3 Codes des Tabellenblattes "Adenokarzinom" dokumentiert, bitte eine "1" anzeigen. In allen anderen Fällen eine "0"
cT	Tumorstatus	T : Auswahl enthält "c"	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cT dokumentiert ist
cN	Tumorstatus	N: Auswahl enthält "c"	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cN dokumentiert ist
cM	Tumorstatus	M: Auswahl enthält "c"	Tumorstatus mit dem neuesten Datum in dem cM dokumentiert ist
UICC prätherapeutisch	Tumorstatus	UICC   T N M	Aus zeitlich neuestem Formular Tumorstatus, dessen Datum der Sicherung vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriffs, bei dem mind. eine der Checkboxen 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, cM aus dem zeitlich neuesten Tumorstatus, dessen Datum der Sicherung vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriffs, bei dem mind. eine der Checkboxen aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt und in dem alle drei Felder dokumentiert sind. In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein.
pT Präfix	Tumorstatus	TNM Präfix	aus dem gleichen Formular Tumorstatus, aus dem "pT" bezogen wird
pT	Tumorstatus	T : Auswahl enthält "p"	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
pN	Tumorstatus	N: Auswahl enthält "p"	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
pM	Tumorstatus	M: Auswahl enthält "p"	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
UICC gilt nach neoadj. Therapie	Tumorstatus	tnm_praefix enthält "y"	bezogen auf das Tumorstatus-Formular, aus dem auch die Spalte "UICC" gewonnen wird. Hier soll "0" oder "1" angegeben werden
UICC	Tumorstatus	UICC falls nicht dokumentiert: errechnet aus TNM	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
R	Tumorstatus	R	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
R (lokal)	Tumorstatus	R (lokal)	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
Grading	Tumorstatus	Abschnitt TNM: G	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum
OP-Qualität M.E.R.C.U.R.Y.	Histologie	Klassifikation der chirurgischen Qualität nach M.E.R.C.U.R.Y	Art: "Befundung von OP-Gewebe"
MSI-Untersuchung	Histologie	MSI-Untersuchung durchgeführt "ja"	mind. ein mal dokumentiert wenn ja = "1" wenn nein = "0" wenn nicht dokumentiert = "leer"
Tumorkonf. postop.	Therapieplan  Konferenz		Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" Zeitpunkt der Therapieentscheidung "postoperativ/posttherapeutisch"  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 "leer"
Studienbezugsdatum	Studienteilnahme	Datum der Einverständniserklärung bzw. Beginndatum der Studie	Ist kein Datum der Einverständniserklärung dokumentiert bitte das Beginndatum der Studie nehmen Bei mehreren Studien werden alle Datumsangaben hintereinander aufgelistet Die Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum" ist ausgewählt.
Anzahl Studienteilnahme	Studienteilnahme	Anzahl der angelegten Formulare	Die Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum" ist ausgewählt. Ausgegeben wird die Anzahl ist kein entsprechendes Formular dokumentiert = "0"
Befragungsbogen ausgefüllt	Fragebögen	Art des Fragebogens (Vorlage) ist Patientenzufriedenheit	wurde ein entsprechender Fragebogen dokumentiert = "1" wenn nicht = "leer"
neoadjuvante Therapie	systemische Therapie oder Strahlentherapie	Therapeutische Intention ist "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ"	wenn irgendeine neoadj. Therapie dokumentiert = 1 wenn keine neoadj. Therapie dokumentiert = "leer"
Chemotherapie	systemische Therapie	mind. eine dokumentierte Therapie, mit der Therapieart "Chemotherapie"	wenn Chemotherapie dokumentiert = 1 wenn keine Chemotherapie dokumentiert = "leer"
adjuvante Chemotherapie	systemische Therapie	mind. eine dokumentierte Therapie, mit der Therapieart "Chemotherapie" und der Therapeutischen Intention "adjuvant kurativ" oder "postoperativ palliativ"	wenn eine adj. Chemotherapie dokumentiert = 1 wenn keine dokumentiert = "leer"
neoadjuvante Chemotherapie	systemische Therapie	mind. eine dokumentierte Therapie, mit der Therapieart "Chemotherapie" und der Therapeutischen Intention "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ"	wenn eine neoadj. Chemotherapie dokumentiert = 1 wenn keine dokumentiert = "leer"
neoadjuvante alleinige Radiotherapie	Strahlentherapie	Ein Therapieschema mit Therapieart "Alleinige Strahlentherapie" ist ausgewählt Therapeutische Intention ist "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ"	wenn eine neoadjuvante alleinige Radiotherapie dokumentiert = 1 wenn keine dokumentiert = "leer"



Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details
neoadjuvante simultane Radiochemotherapie	Strahlentherapie Systemische Therapie	Es ist ein Therapieschema ausgewählt, mit der Therapieart "Chemo-/Radiotherapie" und der Beginn Zyklus ("ab Zyklus Nr" in den Vorlagen) der Strahlentherapie ist <= dem letzten Zyklus der Chemotherapie. Therapeutische Intention ist "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ"	wenn eine neoadjuvante simultane Radiotherapie dokumentiert = 1 wenn keine dokumentiert = "leer"
letzte Nachsorge	Nachsorge	neuestes Datum	
erstes Rezidiv	Tumorstatus	frühestes Datum der Sicherung, wenn Anlass das Wort "Rezidiv" enthält	
Todesdatum	Abschluss	Todesdatum	
Tod tumorbedingt	Abschluss	Tumorassoziation " Tod tumorbedingt durch Tumorleiden einschl. Komplikationen und Folgeerkrankungen" oder "Tod tumorbedingt durch behandlungsbed. Nebenwirkungen und therapiebed. Folgeerkrankungen"	wenn entsprechende ausgewählt = 1 wenn etwas anders ausgewählt = 0 wenn Feld nicht dokumentiert = "leer"

## Übersetzung TNM - UICC-Stadium bei Kolon und Rektum Tumoren

Falls Lokalisation nicht dokumentiert, **dann:** Mapping von ICD-10 Diagnose auf ICD-O:

J:\Standards\ICD-O-3

diagnosen\_zu\_lokalisation\_mapping\_med4

Kolon und Rektum					
Lokalisation : ICD-O C18*- C20*					
	UICC	T	N	M	
	0	is	0	0	
	I	1 oder 2	0	0	
	IIA	3	0	0	
	IIB	4a	0	0	
	IIC	4b	0	0	
	III	jedes T	1 oder 2	0	
	IIIA	1 oder 2	1a	0	
	IIIA	1	2a	0	
	IIIB	3 oder 4a	1	0	
	IIIB	2 oder 3	2a	0	
	IIIB	1 oder 2	2b	0	
	IIIC	4a	2a	0	
	IIIC	3 oder 4b	2b	0	
	IIIC	4b	1 oder 2	0	
	IVA	jedes T	jedes N	1a	
	IVB	jedes T	jedes N	1b	