WDC- Export

Anleitung

Version 1.0

02.09.2013

Inhalt

Voraussetzungen	3
Patientendaten	
Stammdaten	
Tumorstatus Formular	
Benötigte Formulare	
Der Export	
Export starten	
Fehlerübersicht	
Export löschen	
Export datei erstellen	

Voraussetzungen

Exportiert wird immer pro Patient und pro Darmkrebserkrankung ein Fall für einen primären Tumor.

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 "Darm" unter einem Patienten angelegt werden. In dieser müssen mindestens ein "Tumorstatus"-Formular und ein "Histologie"-Formular angelegt sein.

Stammdaten

In den Stammdaten müssen neben den Pflichtfeldern keine Felder zusätzlich ausgefüllt sein.

Tumorstatus Formular

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

Morphologie

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

- C18 C20
- D01.0 bis D01.2

Es werden nur Fälle exportiert bei denen Anlass "Beurteilung Primärtumor" ist.

Fälle, die im Formular Tumorstatus eine der folgenden Checkboxen gesetzt haben werden **nicht** exportiert:

- Patient kommt nur zur Diagnosesicherung
- Patient kommt nur zur Zweitmeinung
- Behandlung erfolgt in einem anderen Zentrum

Benötigte Formulare

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

Relevant für Abschnitt Patient/Fall

- Stammdaten
- Anamnese
- Aufenthalt
- Abschluss

Relevant für Abschnitt Studie

- Studienteilnahme

Relevant für Abschnitt Tumorkonferenz

- Therapieplan

Relevant für Abschnitt Diagnose

- Eingriff
- Untersuchung
- Tumorstatus

Relevant für Abschnitt Operation

- Eingriff
- Therapieplan
- Therapieplanabweichung
- Histologie
- Komplikation

Relevant für Abschnitt Systemtherapie

- Therapieplan
- Systemische Therapie
- Therapieplanabweichung

Relevant für Abschnitt Strahlentherapie

- Therapieplan
- Strahlentherapie
- Therapieplanabweichung

Relevant für Abschnitt Nachsorge

- Nachsorge
- Tumorstatus
- Abschluss

Der Export

Es wird in zwei Stufen exportiert. Alle Daten werden gesammelt und überprüft. Das Ergebnis ist dann in der Fehlerübersicht zu sehen. Von hier aus kann dann, falls es fehlerfreie Datensätze gibt, die Exportdatei erstellt werden. Falls es zu Änderungen kommt, kann man den Export durch "Export löschen" verwerfen.

Export starten

Hier muss der zu exportierende Zeitraum eingegeben werden. Bitte beachten Sie, dass grundsätzlich immer alle Daten ohne Zeitraumbegrenzung exportiert werden sollten. Nach Drücken des Buttons "Export starten" erscheint das Fehlerübersichtsformular.



Abbildung 1: Export Formular

Fehlerübersicht

In der Fehlerübersicht werden alle nicht exportier-fähigen Datensätze in einer Listenansicht 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.



Abbildung 2: Fehleransicht Formular

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

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 (Abb. 2), 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 erstellen

In der Abb. 2 ist ein Knopf "Exportieren". Mit diesem Knopf werden die zwischengespeicherten Daten, die exportierbar sind, dann in eine XML-Datei geschrieben.



Abbildung 3: Herunterladen Formular

Diese kann, über einen Link "Export Datei", heruntergeladen werden und dann in geeigneter Form dem WDC übermittelt werden.

Ist der Knopf nicht vorhanden sind keine Fälle exportierbar.

Export WDC Version 2011							
Bacickritarian							
	000						
Exportett werden alle Erkrankungen mit der nadprotagnose aus dem beteidr Cie-Cz0 oder (Formular Tumorstatus, Art "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten vorläufig mit dem neuest	in bereich Cro- Czu oder Duttu bis Dut vorläufig mit dem neuesten Datum	7.100					
Alle 11 a Formulare sind immer der aktuellen Erkrankring zugeordne	100						
nie u.g. i unituate situ ilinier der antonieri Enkankong zugenunet. Es werden nur Patienten der aktuellen Organisation des angemeldeten Users exportiert	sten Users exportiert						
Es werden nur Patienten mit min. einem Tumorstatus mit Anlass "Be Pro Erkrankung wird ein Fall exportiert	Seurteilung Primärtumor" exportiert						
Wenn nicht anders beschrieben, werden alle Daten aus dem Tumorstauts mit Anlass 'Beutriellung Primärtumor' und Sicherungsgrad 'endgülig' gezogen. Falls incht vorhanden, dann aus dem zeitlich neuesten mit Sicherungsgrad 'vorläufig'.							
Patienten, bei denen in einem Formular Tumorstatus folgendes ausgewählt ist, werden nicht exportiert: Patient kommt nur zur Zweitmeinung - Patient kommt nur zur Daignosselzelerung - Rahandlung erfoldt in einem anderen Zertrum							
Fortrandung enough in einem anderen zehnen Eigene OPS-Codes "*-e,* werden nicht exportiert bei Feldem, in denen OPS-Codes als solche exportiert werden							
Datumsbezug: Datum des Engyfits mit "Resektion des Primärtumors", wenn dies nicht dokumentiert, dann Datum der frühesten dokumentiert dann Histologie (DZOT Bezugsäkum).							
Der Benutzer wählt den zu exportierenden Zeitraum in der Preselection als Datumsfelder aus.							
Wird kein Zeitraum eingetragen durch den Benutzer, werden alle Daten aller Jahre exportiert (analog Auswertungen DKG)							
Hinweistext im Preselection-Formular: "Wird kein Zeitraum festgelegt, werden alle Daten exportient. Bitte beachten Sie dass prinzipiel immer alle Daten ohne Zeitraumbegrenzung exportiert werden sollten."							
path Hermokrama varian	Feld	Spalteninhalt	carctype	Feldlänge Datenbereich		Bedingung	Funktionalität
/darm/schema_version	jahr	2011	11 none		Jahr, in weddherd die Datensatzbeschreiburgen Kraft trat Datum im Bereich zuschan 01 01 1900 - 31 12 2050		Datim zim Zaitninkt das Evrortas
/dam	datum_datensatzerstellung	aktuelles Datum bei Start Export	11 date (0	(N, 0)	Form: yyy-mm-dd "unbekannt" gewertet	1	Cauli zuli zelipum des Expolles
, réa m	zeitraum heginn	sel_datum_von	1 1 date	Ź	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Gram: yyyy-min—dd 1900-01-01 wird als "urbakann" newertet	<i>y</i> 0	wählt der User keinen Zeitraum in der Preselection, dann "1900-01-01"
	600	sel_datum_bis			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	3 7	wählt der User keinen Zeitraum in der Preselection,
/dam /fam/sw	zeitraum_ende	Alcedis GmbH	11 date (((0, N)	1900-01-0 wird als "unbekannt" gewertet 1900-01-0 wird als "unbekannt" gewertet Fine nichtleere Zeichenkerte mit maximal 200 Zeichen	3	ממודו ממט באלאסומט
/dam/sw	sw_name	Alcedis MED		1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		
/darm/sw /darm/technischer_ansprechpartner	sw_version tech_ansprechpartner_name	aktuelle Version von MED Konfigurationsparameter		(1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		
/darm/technischer_ansprechpartner /darm/patient	email patient_id	Konfigurationsparameter patient.patient_nr		1, 200) 1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		
					Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd		
/darm/patient/pat_daten	geburtstag	patient.geburtsdatum	11 date (0	(O, N)	1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		

					m = männlich w = weiblich		wenn "leer" dann "x" exportieren
/darm/patient/pat_daten	geschlecht	patient geschlecht Den Block "verstorben" nur export	11 none ı" nur exportieren, wenn es ein	Formular Abschluss mit ab	X = unbekannt X = unbekann		
/dam/patient/pat_daten/verstorben	todesdatum	abschluss.todesdatum	11 date (0, N)	(2	Datum im Bereich zwischen U. U. 1.900 - 31.1z.zubu Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		wenn "leer" dann "1900-01-01" exportieren
/dam/patient/pat_daten/verstorben	todesursache	abschluss.tod_tumorassoziation	11 none		Todesursache 1 = Todesursache umorbedingt 2 = andere Todesursache 3 = fraglich 4 = unbekannt		siehe i_basic.tod_tumorassoziation wenn leer: '4'
/darm/patient/fall	fall_id	tumorstatus.erkrankung_id	11 string (1,3	1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		
/dam/patient/fall	kostentraeger	l_ktst.name	11 string (1, 2	(1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		patient.kv_iknr -> _ktst.iknr
/dam/patient/fall	fall_beginn	siehe Datumsbezug	date	, ,	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-rınm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannı" gewertet		
					6; vo - C		Fall 1: wenn mindestens ein Formular "Studienteilnahme" vorhanden, dann "1",
/darm/patient/fall/studie	studientei Inehmer	studie	11 nonNegativeInteger	[0,1]	0 = rein 1 = ja		Fall 2: wenn nicht dann "0" exportieren vorlage studie id -> vorlage studie, bez
/dam/patient/fall/studie	studien_name	vorlage_studie.bez	11 string (1, 2	200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		nur bei Fall 1 exportieren
/dam/patient/fall/studie	studie_beendet	studie, ende	11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = urbokannt 3 = nicht zutreffend		wenn situlie ende gefüllt: "1" wenn nicht gefüllt "2"
Aborn to citantiful (e truto	datim pirechlice	studie beginn oder en die dete	(NO)	-	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2060 Form; yayv-mm-dd. Ton On Att vind als "inhabanm" nawara		wenn "beginn" nicht gefüllt, dann das Datum aus "date" nehmen. "Wenn beides nicht gefüllt, dann "1900-01-01"
	2001100110				Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd		wenn nicht gefüllt, dann "1900-01-01" exportieren
/darm/patient/fall/studie	datum_studienende	studienende studie.ende 11 date Den Block "Himorkonferenz" nur exportieren wann mind Fin Therani	11 date (0, N)	V)	1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		nur bei Fall 1 exportieren
/darm/patient/fall/tumorkonferenz	tumorkonferenz_datum	therapieplan.datum	11 date (0, N)		Demonstration of the control of the	nur Therapiepläne mit "grundlage" = "tk" beachten	
/dam/patient/all/umorkonferenz	empfehlung	; ;	11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt 3 = nicht zutreffend		immer "1"
/dam/patient/all/tumorkonferenz	postoperativ	therapieplan.zeitpunkt	11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt 3 = nicht zutreffend		wenn "post": "1" sonst: "0"
/dam/patien/fall/tumorkonferenz	praetherapeutisch	therapieplan.zeitpunkt	11 nonNegativeInteger	[0, 1, 2, 3]	0 = nein 1 = ja 2 = urbokannt 3 = nicht zutreffend		wenn "prae": "1" sonst: "0"
/darm/patient/fall/anamnese	rezidiv	.0.	11 none		Primär- oder Rezidivrherapie stattgefunden? 0 = Primärtherapie 1 = Rezidivtherapie		es wird immer "0" exportiert
/darm/patient/fall/anamnese	erstdiag_datum	histologie.datum	11 date (0, N)	(7	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Exportiert wird das Datum der frühesten Histologie	wenn keine Histologie dokumentiert, dann "1900-01- 01" exportieren
/darm/patient/all/anamnese	familie_pos	anamnese_familie.karzinom	11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt 3 = nicht zutreffend		wenn "d" oder "kore" dokumentiert, dann "1" sonst: "2"
/darm/patient/fall/diagnose	tumor	tumorstatus.diagnose	11 none		1 = Kolonkarzinom 2 = Karzinom des Kolo-Rektalen Übergangs 3 = Rektumkarzinom, Benchmarking		wenn C18.* oder "D01.0" dokumentiert, dann "1" wenn C19.* oder "D01.1" dokumentiert, dann "2" wenn "C20." oder "D01.2" dokumentiert, dann "3"
/dam/patient/fall/diagnose	anocutanlinie	tumorstatus.hoehe				aus zeitlich neuestem Tumorstatus, in dem 'Höhe ab ano'' gefüllt ist	Wert (in cm) exportieren t
/darm/patient/fall/diagnose	rezidiv	tumorstatus, anlass	11 nonNegativeInteger	[0, 1]	0 = nein 1 = ja	aus zeitlich neuestem Tumorstatus mit Anlass "r"	wenn mindestens ein Formular mit diesem Anlass vorhanden, dann "1" sonst: "0"
/dam/patient/fall/diagnose	datum_diagnose	erung	(0)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	aus zeitlich frühestem Tumorstatus mit Anlass "p"	
/dam/patient/fall/diagnose/icd /dam/patient/fall/diagnose/icd	icd_code	tumorstatus.diagnose tumorstatus.diagnose text	11 string (1, 2		Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		den dokumentierten ICD-10 Code exportieren den Text exportieren
/darm/patient/fall/diagnose/icd	icd_version		01 none		Versionsnummer des zur Erstellung güttigen ICD (derzeit ICD-10-GM)		immer "405" exportieren
/dam.patient/fal/diagnose/klinischer_tnm	-	tumorstatus.t	01 none	x, is, 0, 1, 2, 3, 4, 4a, 4b	Turnor (i) bezeichner die Aussehnung des Prinärtumors: XX = TX = Prinärtumor kann nicht beurteilt werden 0 = T0 = Kein Arnaht für Prinärtumor is =T1s = Cencinome in situ = 1 = T1 = Turnor infilitiert Submukosa 2 = T2 = Turnor infilitiert Muscularis propri	aus zeitlich neuestem Tumorstatus mit Anlass"Beurteilung Primärumor", in dem cT dokumentiert ist	siehe L-basic.ct Beispiele: "cT1a" wird expontiert als "1" "cT4a" wird exportiert als "4a"

/dam/patient/fall/diagnose/klinischer_tm	c	tumostatus.n	01 none		E	aus zeitlich neuestem Tumorstatus mit Anlass"Beurteilung Primärtumor", in dem cN dokumentiert ist	siehe _basic.cn
/darm/patient/fall/diagnose/klinischer_tm	E	tumorstatus.m	01 none		Metastissen (M) bezeichnet das Vorhandensein bzw. das Fehlen von hämatogenen Fernmetastasen komen nicht beurteilt werden x X= MX = Kernmetastasen können nicht beurteilt werden 0 = M0 = Keine Fernmetastasen en 1 = M1 = Fernmetastasen in Organ beschränkt (Leb it a. Mra = Matastaseich) auf ein Organ beschränkt (Leb	aus zeitlich neuestem Tumorstatus mit Anlass"Beurteilung Primärtumor", in dem cM dokumentiert ist	siehe I_basic.cm
/dam/patient/fail/diagnose/klinischer_tmm	>	m_praefix	11 nonNegativeInteger	[0,1]	0 = nein 1 = ja	aus zeitlich neuestem Trumostatus mit Anlass "Beutreilung Primättunor", in dem CT, cN oder cM, aber nicht pT, pN oder pM dokurnentiert ist UND in dem trum_praefix dokurnentiert ist dokurnentie	siehe i_basic.tnm_praefix wenn kein Wert vorhanden, dann auch '0'"
/dam/patient/fall/diagnose/klinischer_tm	O.	tumorstatus.g	01 none		Grading, Angabe, wie differenziert das Tumorgewebe ist. xX = 6x (Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden) 0 = 60 (Grading nicht vorgesehen) 1 = 61 (gut differenziert) 2 = 62 (malig differenziert) 3 = 63 (schlecht differenziert) 4 = 64 (undiffere	aus zeitlich neuestem Trumostatus mit Anlass "Beutreilung Primättunor". in dem CT, cN oder cM, aber nicht pT, pN oder pM dokurnentiert ist UND in dem Grading dokurnentiert ist dokurnentiert ist bokurnentiert is	siehe I_basic.g
/dam/patlent/fall/diagnose/klinischer_tmm	tnm_version	0 803 0	01 none		Auflage des TNM-Systems (dereat IT-Auflage) (dereat IT-Auflage) 501 = 5. Auflage der TNM-Klassifikation von 1997 502 = 6. Auflage der TNM-Klassifikation von 2002, gültig ab 61 01.2003 503 = 7. Auflage der TNM-Klassifikation von 2009, gültig ab 61.01.2010		immer '503" exportieren
/dam/patient/fall/diagnose/koloskopie	ges, koloskopie	eingriff ops UND untersuchung art	nonNegativeInteger			Min. ein OPS-Code aus dem Bereich 5-452.2*, 5-452.5*, 5-482.*1, 5- 482.*2, 1-650.* oder 1- 652.1 dokumentiert	Summe bilden aus allen Untersuchungen und Engriffen bei denen min. einer dieser OPS-Codes dokumentlert ist
/darm/patient/fall/diagnose/koloskopie	tor_koloskopie	eingriff ops UND UNSUSSUCHUng.art the_Lkoleskopie_vollstaendig	nonNegativeInteger			Min. ein OPS-Code aus dem Bereich 5-452.2°, 5-452.5°, 5-482.1°, 5- 482.2°, 1-650.° oder 1- 652.1 dokumentiert	Summe aus allen Untersuchungen bei denen koloskopie_vollstaendig = "1" und allen Engriffen bei denen ther_koloskopie_vollstaendig = "1"
/darm/patient/fall/diagnose/koloskopie	ther_kotoskopie		11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = urbekannt 3 = nicht zurerflend	mind. ein OPS-Code 5-452.2°, oder 5-422.5° oder 5-422° wobei bei diesem einen Code an der 6. Stelle eine "1" steht	wenn mind, ein Eingriff mit entspr. OPS-Code dokumentiert: "1" sonst: "0"
/darm/patient/fall/diagnose/kotoskopie	ther_koloskopie_kompl		11 nonNegativeInteger	[0,1,2,3]	0 = nein 1 = ja 2 = ujokannt 3 = nicht zutreffend	Komplikation ist einem Eingriff zugeordnet, der bei "ther_koloskopie gezählt wird"	wenn mind. Eine Kompilkation dokumentiert ist, dann "1", sonst "0"
/dam/patient/fall/diagnose/koloskopie	unv_stenosierende_koloskopie	eingriff.ther_koloskopie_vollstaendig UND untersuchung.koloskopie_vollstaendi g	nonNegativeInteger			wenn Wert "3"	Summe aller Eingriffe und Untersuchungen die bei "ges_koloskopie" gezählt werden und die den Wert erfüllen
/darm/patient/fall/diagnose/koloskopie	polyp_nachweis	eingriff.polypen	nonNegativeInteger			wenn polypen = "1"	Summe aller Eingriffe die bei "ges_koloskopie" gezählt werden und die den Wert erfüllen
/dam/patient/fall/diagnose/koloskopie	polypektomie	eingriff_ops	nonNegativeInteger			wenn mind. Ein OPS- Code 5-452.21 oder 5- 452.22 dokumentiert ist	Summe aller Eingriffe die bei "ges_koloskopie" gezählt werden und die den Wert erfüllen
/dam./patient/fall/diagnose/koloskopie	polyp_op_gebiet	eingriff polypen_op_areal UND eingriff_ops	nonNegativeInteger			wenn polypen_op_areal = "1" UND kein OPS-Code 5- 452.21 oder 5-452.22 dokumentiert ist	Summe aller Eingriffe, die bei "ges_koloskopie" gezählt werden und die die Bedingung erfüllen
/dam/patient/fall/diagnose/koloskopie	polypektomie_polyp	eingriff.polypen UND polypen_op_areal Den Block 'histo	nonNegativeInteger logie" nur exportieren, wen	nonNegaiveInteger Den Block "histologie" nur exportieren, wenn es den Block "patho_histo_Nassifikation" gibt	_klassifikation" gibt	wenn polypen ="1" UND polypen_op_areal = "0"	Summe aller Eingriffe, die bei "ges, koloskopie" gezählt werden und die die Bedingung erfüllen

								wenn mindestens eine Histologie mit msi = "1"
					0 -	= nein = ia		dokumentiert: "1" wenn msi = "0" - "0"
/dam/batien/(all/histologie	S	histologie.msi	11 nonNegativeInteger	0.7	0.1.2.31	2 = unbekannt 3 = nicht zutreffend		wenn msi = "leer" : "2"
radining taken the factor of t				5		0 = nein 1 = ia	aus zeitlich neuester Histologie, in der kras	wenn kras = "wild" : "1" wenn kras = "mul" : "0"
/darm/patient/fall/histologie	k_ras_wildtyp	histologie.kras	11 nonNegativeInteger	[0,1,2]	2	= unbekannt	gefüllt	wenn kras "leer": "2"
/darm/patient/fall/histologie/patho_histo_klassfilkation /darm/patient/fall/histologie/patho_histo_klassfilkation	morpho_code morpho_text	tumorstatus.morphologie tumorstatus.morphologie text	11 string (1, 3	(1, 200)	<u> </u>	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		den dokumentierten Morphologie-Code exportieren den dokumentierten Text exportieren
/dam/batient/fall/histologie/patho histo klassifikation	topologie code	tumorstatus.lokalisation		1, 200)	iū	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		den dokumentierten Code exportieren. Falls nicht dokumentiert, dann I_exp_diagnose_to_lokalisation
//am/hatien//al/histoloole/natho histo klassifikation	tonologie text	text		(1 200)	iii	Fine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		den dokumentierten Text exportieren. Falls nicht dokumentiert, dann I exn. diannose to Inkalisation
Vanmpanonaralimaoogg o panto_inac_inaconination dam foationffall histologic/patho, histo, Unaceffication	hieto datum				i		zeitlich neueste Histologie	Datum exportieren
Trannipatientraminstologie patro, inso_nassination /darm/patient/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	icdo_version	301	0.1 none	Ž) (2)			immer "301" exportieren
/dam.patien/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	-	tumorstatus.t	01		<u> </u>	Turnor (t) bezeichnet die Ausdehnung des Primätumors: xX = 1x = Primätumor kann indicht beurteilt werden 0 = 10 = Kein Anhalt für Primätumor is = Tis = Carcinoma in stiu 1 = 1x = Turnor inflittent Submukosa 1 = 1x = Turnor inflittent Submukosa 2 = 12 = Turnor inflittent Muscularis propr	aus zeitlich neuestem Tumorstatus, in dem pT dokumentiert ist	siehe Lbasic.pt
/dam/patient/al/histologie/patho_histo_klassifikation	5		0.1 none		<u> </u>	(N) beschreibt das Vorhandensein bzw. das Fehlen von regionären Lymphknotenmetastasen: XX = NX = RX = Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden 0 = N0 = Keine regionären Lymphknotenmetastasen 1 = N1 = Metastasen in 1?3 regionären Lymphknoten	aus zeitlich neuestem Turnorstaus, in dem pN siehe I_basic.pn dokumentiert ist	siehe _basic.pn
/dam.patient/ali/histologie/patho_histo_klassifikation	E		01 none		M VC VX VX 13	Metastissen (M) bezeichnet das Vorhandensein bzw. das Fehlen von hämatogener Fermetastasen. Xz = MX = Fermetastasen kömen nicht beurteilt werden 0 = M0 = Keine Fermmetastasen kömen nicht beurteilt werden 1 = M1 = Fermetastasen kömen icht beurteilt (Leb = M1 = Fermetastasen) auf ein Organ beschränkt (Leb	aus zeitlich neuestem Tumorstatus, in dem pM dokumentiert ist	siehe I_basic.pm
/dam/patient/all/histologie/patho_histo_klassifikation	>	tumorstatus, tim_praefix	11 nonNegativeInteger	[0, 1]		= nein = ja = ja	aus zeitlich neuestem Tumorstatus, in dem pT und pN dokumentiert sind und in dem M nicht leer ist (cM oder pM)	wenn tnm_praefix ="y" oder 'yr"; "1" sons: "0"
/dam.patient/al/histologie/patho_histo_klassifikation	5		01 none			Grading, Angabe, wie differenziert das Tumorgewebe ist. xX= SXC (Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden) 0 = Go (Grading nicht vorgesehen) 1 = G1 (gut differenziert) 2 = G2 (mälkig differenziert) 3 = G3 (chalkig differenziert) 4 = G4 (undiffere		siehe I_basic.g
/dam/patient/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	_		01 none		A 0 0 0 2 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Angabe, ob Turnor nach einer Therapie verbileben ist (lokal, regiona's doer Fernmetastasen). 1 = RU = Kein Turnor im Organismus nachweisbar, 1 = RY = Mikroskopischer Residualtumor an den Schnittfändem, 2 = R2 = Makroskopisch Turnor oder Meitastasen belassen		siehe I_basic.r
/dam/patieπ/fal/histologie/patho_histo_Klassifikation	_	tumorstatus.l	01 none		In ein	Invasion in Lymphgefäße (oder Tumorzellemboli in Lymphgefäßen, ein Kontakt zur Gefäßwand ist für die Diagnose nicht erforberlich) 0 = LD (Keine Lymphgefäßinvasion) 11 = L1 (Lymphgefäßinvasion) XX = LX (Richt beurteilba), Benchmarking		keine Codierung notwendig, MED-Codierung entspricht der WDC-Codierung
/dam/pattent/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	>	,	01 none		7 2 1 0 1 X	Invasion in Vener (Neine, mikroskopisch), makroskopisch) 0 = V/O (Keine Venerinvasion) 1 = V/I (mikroskopische Veneninvasion) 2 = VZ (makroskopische Veneninvasion) 2 = VZ (makroskopische Veneninvasion) 2 = VZ (Neith beurneliten), Benchmarking		keine Codierung norwendig, MED-Codierung entspricht der WDC-Codierung
/dam/patient/all/histologie/patho_histo_klassifikation	ud	tumorstatus.ppn	01 none		ŭ × ö ÷	Perineurale Invasion XX = Berineurale Invasion kann nicht beurteilt werden D = kenne perineurale Invasion 1 = Perineurale Invasion		siehe I_basic.ppn
/darm/patient/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	tnm_version	503	01 none		A	Auflage des TNM-Systems		immer "503" exportieren
/dam/patent/all/histologie/patho_histo_klassifikation	metastasen, ort	tumorstatus_metastasen.lokalisation	u.u/none			weelinn in all auguent, in all auguent, in all auguent, in all auguent, knochenmate, knochenmate, knochenmate, knochenmate, knochen (Ossesus) PLE = Buxst-/Rippenfell (Pleura) HEP = Leber (Hepaine) HEP = Bauchtell (Petroneum) BRA = Gefinn (Barin) LYM = Lymphknoten	aus zeitlich neuestem Tumorstatus im Anlass, in dem metastasen.lokalisation dokumentert ist	siehe Codierungstabelle WDC

/dam/patient/fall/histologie/patho_histo_klassifikation	ojn "Buneddrubueg" nicc	tumorstatus.uicc Berechnung aus TNM wie in DZ01	10 none		Stadlengruppierung des kolorektalen Karzinoms (UICC 2010) 1 = Stadium 0 2 = Stadium 11 3 = Stadium 11 4 = Stadium 11B 5 = Stadium 11B 6 = Stadium 11B 7 = Stadium 11B 8 = Stadium 11B 9 = Stadium 11B 9 = Stadium 11B 11 = Stadium 11B 11 = Stadium 11B 12 = Stadium 11B 13 = Stadium 11B 14 = Stadium 11B 15 = Stadium 11B 16 = Stadium 11B 17 = Stadium 11B 18 = Stadium 11B 18 = Stadium 11B 19 = Stadium 11B 10 = Stadium 11B 11 = Stadium 11B		siehe i_basic.uicc wern 'ok'' dokumentiert, dann Feld nicht exportieren
dam/patient/al/therapie/ops (dam/patient/al/therapie/ops (dam/patient/al/therapie/ops	Der Block "ops" w ops_code ops_text	wird für jeden in einem Eingriff dokumentierten OPS-Code einmal eingriff_ops.prozedur 11 string eingriff ops.prozedur text 11 string	tierten OPS-Code einmal exportiert (f. 1, 200) 11 string (1, 200)	Bsp.:	5 Eingriff stormulare mit je 2 OPS-Codes >> der Block wird 10 mal expontiert) Eine nichtlegere Zeicherkeite mit maximal 200 Zeichen Eine nichtlegere Zeicherkeite mit maximal 200 Zeichen		den dokumentierten OPS-Code exportieren den dokumentierten Text exportieren
	٤	eingriff, datum	11 date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2060 Form: yyyy-mm-dd 1300-01-01 wird als "urbekannt" gewertet	aus dem Eingriff, der dem eingriff_ops.prozedur zugeordnet ist	Datum exportieren
/darm/patient/fall/therapie/operation	ersteingriff	Der Block "Ope eingriff.art primaertumor	7	Zeitraum des Aniasses	enmal exportrert 0 = nein 1 = ia		wenn art_primaertumor = "1": "1" sonst: "0"
	op_datum				Datum im Bereich zwischen 01.01 /1900 - 31./12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		Datum exportieren
	op_typ	eingriff.art_primaertumor eingriff.art_revision			1 = Primār-OP 2 = Revisions-OP (in Folge aufgetretener Komplikationen) 3 = supportive Therapie 4 = unbekannt, Berchmarking		wenn art_primaentumor = "1": "1" wenn art_revision = "1": "2" wenn art_rachresektion = "1": "1" sonst: "4"
	op_notfalltyp		11 none		1 = Elektiveingriff, kein Notfall 2 = Notfalleingriff 7 = unbekannt, Benchmarking		wenn notfall = "1": "2" sonst: "1"
	op_intention	on ignostik	0.1 none		Intention der Operation 1 = kunativ 2 = paliativ 3 = symptomatisch / diagnostisch		wenn intervitor getfüllt: intention = 'yal': '2' intention = 'pal': '2' wenn intention nicht getfüllt und art_diagnostik = '1': '3'
		pund			OP-Leatiliä: 1 - Keine 2 - Innerhalb von 30 Tagen postoperativ 3 - Postoperativ nach mehr als 30 Tagen während des stationären Aufenthaltes		wern kein abschluss mit abschluss grund = "tor": wenn abschluss mit abschluss grund = "tor" und Differenz z. w. Engafft, daum und soschluss iodesdatum 4: 30 Tager. "2" wenn abschluss mit abschluss.grund = "tor" und Differenz > 30 Tage: "3" wenn abschluss mit abschluss.grund = "tor" und
/dam/patient/fall/therapie/operation (dam/patient/fall/therapie/operation //dam/patient/fall/therapie/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/operation/	op_etailiaet andera	abschluss.todesdalum histologie resektionsrand lateral	1.:1 1 none		4 - unbekannt, Benchmarking Bestimmung des operativen Sicherheitsabstandes, lateral, in mm: In mm - In min -2 = nicht zutreffend -1 = nicht bestimmt Asmorra-1 Warn	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	abschluss.lodesdatum ist nicht dökumentiert '4' wenn 'leer': '-1' wenn Wert eingetragen, dann exportieren
	distal		1.1 none		Bestimmung des operativen Sicherheitsabstandes, distal, in mm: -2 = nicht zureffend -3 = nicht bestimmt -3 = nicht bestimmt	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	wenn "leer": "-1" wenn Wert eingetragen, dann exportieren
	abstand_resektionsränder_distal	histologie.resektionsrand_aboral			Bestimmung des operativen Sicherheitsabstandes, distal, in mm: -2 = nicht zuteffend -1 = nicht bestimmt &.gt,=0 Wert	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	wenn "leer": "-1" wenn Wert eingetragen, dann exportieren
/dam.patient/fall/therapie/operation/circumferentieller_tumorrandis	abstand_resektionsränder_lateral	histologie.resektionsrand_lateral			Bestimmung des operativen Sicherheitsabstandes, distal, in mm: -2 = nicht zutreffend -1 = nicht bestimmt Sampgiz=0 Werft	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	wenn 'leer': '-1' wenn Wett eingetragen, dann exportieren
/dam/patient/al/therapie/operation	pathohistologisch_lokaler_r_status	histologie.r	11 none			aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet si ist	siehe i_basic.r
	asa_score		01 none		ASA-Status: 1 = ASA I: Normaler, gesunder Patient 2 = ASA II: Patient mit leichter Aligemeinerkrankung 3 = ASA III: Patient mit schwerer Aligemeinerkrankung 4 = ASA IV: Patient mit lebenskeer Aligemeinerkrankung 4 = ASA IV: Patient mit lebenskeerdorloicher Aligemeinerkrankung 5 = ASA V: moribunder Patient,		keine Codierung notwendig, MED-Codierung entspricht der WDC-Codierung

	:	komplikaton.komplikation			Grad der OP-Krompikation: Wenn op – Amplikationssart ungleich 0, dann Pflichtfeld 1 = incht revisionsbeduftig 2 = operative Revision 3 = Tod 4 = urbekannt	aus der Komplikation die dem Eingriff zugeordnet ist	wenn komplikation = 'tod": "3" wenn revisionsoperation = "1": "2" wenn revisionsoperation "0": "1" sonst: "4"
raanniparenin fann erapae operatuur op _non paratuur	סף אסווף והמוסוופן מם	Nortipination: oxigination	200		7 - Inch a suggradour 7 - Inch a suggradour 8 - Keine 1 - Wundinfektion	aus der Komplikation	
/dam/patient/fall/therapie/operation/op_kompilkation	op_komplikationsart	komplikation.komplikation	11 none		2 = Wundheilungsstörung 3 = Blutung 4 = Anastomoseninsuffizienz 5 = sonstige, Benchmarking	die dem Eingriff zugeordnet ist	siehe Codierungstabelle WDC
/darm/oatient/fall/theracie/coeration	mesorektumexstiraation	eingriff.tme eingriff.pme	11 none		Mesorektumexstrpation Or keine 1 = TME 2 = PMC 3 = nicht zutreffend. Benchmarking		wenn tme = "1": "1" wenn pme = "1": "2" sonst: "0"
							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)
					Künstlicher Darmausgang?		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
/dam/patient/fall/therapie/operation/stoma	kuenstl_darmausgang	eingriff_ops	11 none		U = nein U = nein 2 = nicht zutreffend		dann "1" exportieren sonst: "0"
/dam/patient/fall/therapie/operation/stoma	stoma protektiv	eingriff_ops	11 nonNegativeInteger	[0,1]	0 = nein 1 = la		wenn mindestens ein OPS-Code aus dem Bereich 5-462* dokumentiert ist: "1" sonst: "0"
					Regionare Lymptknotenextirpation vorgenommen? 0 = nein		wenn min, ein OPS-Code aus dem Bereich 5-400°, 5-401°, 5-402°, 5-402°, 5-407°, 5-407°, 5-408°, 5-408°, 5-408°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 5-488°, 1"1", 5-488°, 1"1", 5-488°, 1"1", 1", 1", 1", 1", 1", 1", 1", 1",
/darm/patient/fall.îtherapie/operation/lymphknoten	lymphknoten_extirpation	eingriff_ops	11 none		1 = ja 2 = nicht zutreffend, Benchmarking		sonst: "0"
/darm/patient/fall/therapie/operation/lymphknoten	anz entf lymphknoten histo	histologie.Ik. entf	11 none		Anzahl entfernter regionärer Lymphknoten, die histologisch untersucht wurden -1 = nicht zutreffend >= 0 Anzahl LK, Benchmarking	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	Anzahl exportieren wenn leer: "-1"
/da m./patient/fall./therapie/operation/lymphknoten	anz_entf_lymphknoten_pos	histologie.Ik_bef			Anzahl entfernter hist. positiver Lymphknoten	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet Anzahl exportieren ist	t Anzahl exportieren
/darm/pattent/fall/therapie/operation	regionale_operationsverfahren	eingriff_ops	11 none		0 - keine 1 - TEM 2 = Mucosektomie 3 = sonstilges 4 = nicht zutreffend, Benchmarking		wenn min, ein OPS-Code aus dem Bereich 5- 45.22°, 5-45.25° dokumentiert ist: "1", sonst wenn min, ein OPS-Code aus dem Bereich 5- 45.6.2° dokumentiert ist: "2",
/dam./patient/fall/therapie/operation	merary	histologie. nercury	11 none		Beurriellung der Qualität der Meso-Rektumexstirpation ("Mercury-Grad") 0 = unbekannt 1 = Grad 1 (good) 2 = Grad 2 (moderate) 3 = Grad 3 (poor) 4 = Irifit nicht zu, Benchmarking	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	keine Codierung notwendig, MED-Codierung entspricht der WDC-Codierung wern leer: "0"
							wenn mindestens ein OPS-Code aus dem Bereich 5-501*, 5-502*, 5-509 dokumentiert ist und keine Threaple mit einem Medikament der Gruppe "Chemotheraple" mit Beginn vor dem Datum des Engriffs dokumentiert ist: "1"
		einariff			Primäre oder sekundäre Leberresektion durchgeführt? 1 = ja, primäre Leberresektion 2 = ja, sekundäre Leberresektion		wenn mindestens ein OPS-Code aus dem Bereich 5-501*, 5-502*, 5-509* dokumentiert ist und mindestens eine Therapie mit einem Medikament aus der Gruppe "Chemotherapie" mit Beginn vor dem Datum des Eingriffs dokumentiert ist: "2"
/darm/patient/fall/therapie/operation	leberresektion	therapie_systemisch	01 none		3 = trifft nicht zu, Benchmarking		sonst: "3"

								wenn mindestens einer der folgenden OPS-Codes dokumenten fist: OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle OPS Code beginnt mit 5-456 und an der 6. Stelle (Stelle 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle (Stelle 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-484 und an der 6. Stelle OPS Code beginnt mit 5-484 und an der 6. Stelle ist eine 1, 4, oder 5 oder OPS Code 5-6047 oder 6 oder OPS Code 5-601, op OPS Code 5-601, y OPS-Code 5-601, y OPS-Code 5-602, y, dann: "O"
/darm/patient/fall./therapie/operation	ohne_anastomose	eingriff_ops	11 nonNegativeInteger	-	[0,1]	0 = nein 1 = ja		sonst: "1"
		Der Block "systemtherapie" wird in folgenden 1. 1. 2. Therapieplanabweichung "Chemotherapie	olgenden 2 Fällen,jewe 1. Dokumenti emotherapie", "Immunti	ils für jede The erte Systemisc herapie", "Antii	rapie bzw. Therapie he Therapie normonelle Therapie	Block "systemtherapie" wird in folgenden 2 Fällen jaweils für jede Therapie bzw. Therapieplanabweichung ein Block exportiert: 1. Doktumentelte Systemische Therapie 2. Therapieplanabweichung "Ohemotherapie", "Immurtherapie", "Anthinormoniel Therapie", "andere systemische Therapie"		
/darm/patient/hall/herapie/systemtherapie	systemtherapie therpieplan_abweichung.bezug_	therapie_systemisch -> vorlage_therapie.art 1	11 none			Art der Systemtherapie. 0 = kein – 1 = Chemortherapie = 2 = Arnikörpe / Immurtherapie = 3 = Chemortherapie + Arnikörpe / Immurtherapie + 4 = addiriv, Benchmarking	aus der in der Therapie dokumentierten Vorlage	Fall 1: siehe L_basic.therapieart Fall 2: wenn therapieplanabweichung mit Bezug_chemo, bezug_immun, bezug_ah oder bezug_andre: "0"
	protokoll	therapie_systemisch -> vorlage_therapie.bez	11 string	(1, 200)		Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		Fall 1: die dokumentierte Bezeichung exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
	systemtherapie intention		01 none			Intention de Systemtherapie: 1 = neoadjovant 2 = adjovant 3 = kurativ 4 = pallallativ		Fall 1: siehe I_basic.intention Fall 2: Intention des referenzierten Therapieplanes angeben. Codierung siehe I_basic.intention
/dam./patient/fall/herapie/systemtherapie	systemtherapie_beg_datum	therapie_systemisch.beginn	11 date	(N (0)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: ypy-mm-dd 1900-01-01 wird als 'unbekannt' gewertet		Fall 1: Datum exportieren Fall 2. kann nicht angegeben werden
/dami/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_ende_datum	therapie_systemisch.ende	11 date	(0, N)		Datun im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		Fall 1: wenn nicht dokumentiert, dann "1900-01-01" exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
/dam.patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtheraple, ergebnis	the rapie_systemisch.endslaus The rapie_systemisch.endslaus	11 positiveInteger		[1, 2, 3, 4, 5, 6]	1 = abgaschlossen / regulär beendet 2 = abgabrochen wegen Nebenwirkungen 3 = Pat. verstorben 4 = Pat. verweigert weitere Therapie 5 = unbekannt 6 = inchstantefend		Fall i', when endstatus = 'plan' oder 'abw': 'i', wenn endstatus = 'abbr' und endstatus_grund ist 'hn' oder 'nhn': '2', wenn endstatus = 'abbr' und endstatus_grund ist 'nodi: '3', wenn endstatus = 'abbr' und endstatus_grund ist 'panw': '4', wenn endstatus 'leer': '5', Fall 2: '6',
	systemherapie, erfolg	the rapie_systemisch.best_response_(0.1 none			Erfolg der Systemtherapie. 1 = Vollremission 2 = Teilremission 3 = Kaine Änderung 4 = Progression 5 = nicht zutreffend 6 = unbekant		Fall !; wenn 'CR': '1' wenn 'PR': '2' wenn 'PD': '4' wenn 'NED': '6' wenn leer: '6'
	keine systemtherapie		11 positiveInteger		[1,2,3,4,5,6,7]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimrorbidiät 3 = Wunsch des Patenten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 5 = sontrige Faktoren 6 = norbit indziert 7 = nicht indziert		Fall 1: kann nicht angegeben werden Fall 2: Codierung siehe Lbasic.therapieplan. abweichung_grund
		Der Block "strahlentherapie" wird in I	folgenden 2 Fällen,jew€ 1. Dokume 2. Therapieplana	sils für jede Th antierte Strahle bweichung "St	erapie bzw. Therapi ntherapie rahlentherapie"	Der Block "strahlentherapie" wird in folgenden 2 Fällen, jeweils für jede Therapie bzw. Therapieplanabweichung ein Block, exportiert: 1. Dokumentierte Strahlentherapie 2. Therapieplanabweichung "Strahlentherapie"		
/dam/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie therapieplan_abweichung.bezug_str ahlen	strahlentherapie	11 nonNegativeInteger	<u> </u>	[0, 1]	0 = nein 1 = ja		Für Fall 1: "1" Fall 2: wenn Theraleplanabweichung mit bezug_strahlen = "1": "0"
/dam/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie_intention	strahlentherapie.intention therapieplan.strahlen_intention C	01 none			Intention der Strathentherapie: 1 = neoadjuvant 2 = adjuvant 3 = kunatv 4 = ballatv 5 = neoadjuvant + adjuvant, Benchmarking		Fall 1: stehe [_basic_intention Fall 2; Intention des referenzierten Therapieplans exportieren. Codierung siehe [_basic_intention

						Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050		Fall 1. Datum exportieren
						-orm: yyyy-mm-dd		
/darm/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie_beg_datum	strahlentherapie.beginn	11 date	(O, N)		1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		Fall 2: kann nicht angegeben werden
/dam/baitent/fall/heraole/strahlentheraole	strahlentherable ende datum	strahlentherable, ende	11 date	ź o	2.0	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: syyd-mm-di 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	· -	Fall 1:Datum exportieren wenn nicht dokumentiert, dann "1900-01-01" exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
/dam/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie, ergebnis	atus atus grund	11 positiveinteger		1,2,3,4,5,6]	1 = abgeschlossen / regulär beendet 2 = abgebrochen wegen Nebenwirkungen 3 = Pat. versiorben 4 = Pat. verweigert weitere Therapie 6 = unbekannt 6 = nicht zutreffend		Fall 1: wenn endstatus = "plan" oder "abw": "1" wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "tod": "3" wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "paw: "4" wenn endstatus abbr" und endstatus_grund ist "paw: "4" Fall 2: kann nicht angageben werden
/dam/patient/fall/therapie/strahlentherapie	keine_strahlentherapie	therapieplan_abweichung.grund 1	11 positiveInteger	[1,	1,2,3,4,5,6,7]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wutsch des Patierten 4 = Kontraindikation 5 = soorstige Faktoren 6 = constrige Faktoren 6 = incht indiziert 7 = nicht zutreffend	-	Fall 1: kann nicht angegeben werden Fall 2: Coderung siehe Lbasic.therapieplan_abweichung_grund
								Fall 1: Wert exportieren
/darm/patient/fall/theraple/strahlentheraple	gesamtdosis	strahlentherapie.gesamtdosis 0	01 none			Gesamtdosis in Gray (Gy)		Fall 2: kann nicht angegeben werden Fall 1: Wert exportieren
/dam/patient/fall/therapie/strahlentherapie /rdam/patient/fall/lahor/cea	boost	strahlentherapie.boostdosis 0	01 none			Boost in Gray (Gy) Carcinoembronales Antioen (CEA) in miknod/l Benchmarking	narameter = "cea"	Fall 2: kann nicht angegeben werden dokumentierten Wert exportieren
/dam/patient/fall/labor/cea	cea_datum	ε		(0, N)	Jachsorde einmal ex	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.72.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	s dem	Datum exportieren
						Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: vvvv-mm-cd		
/darm/patient/fall/nachsorge	nachsorge_datum	nachsorge.datum abschluss.abschluss grund	11 date	(O,N)		1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet 0 = nein		wenn abschluss grund = "lost": "1"
/darm/patient/fall/follow_up	lost_follow_up		11 nonNegativeInteger]	0, 1]	1= ja		sonst: "0"
/dam/patient/fall/follow_up	overall_survival	abschluss.abschluss_grund abschluss.tod_tumorassoziation 1	11 nonNegativeInteger	J	0,1,2]	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	·	wenn abschluss_grund = "tot" unddo_tumorassoziation = "tot": 1od_tumorassoziation = "totn" ofer "tont": 0od_tumorassoziation = "totn" oder leer: "2"
/dam.patient/fall/follow_up	disease_free_survival	tumorstatus.datum_sicherung	nonNegativeInteger			Anzahl in Monaten		Zeitdifferenz zwischen o.g. Bezugsdatum und dem zeitler frühsebn datum_sicherung eines tumorstatus mit anlass = "r" Angabe in Monaten

Übersetzung TNM - UICC-Stadium bei Kolon und Rektum Tumoren

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

Kolon und Rektum	1				
Lokalisation : ICD-O	C18*-	- C20*			
	UICC	T	N	М	Codierung WDC
	0	is	0	0	1
	I	1 oder 2	0	0	2
	IIA	3	0	0	
	IIB	4a	0	0	4
	IIC	4b	0	0	5
	Ш	jedes T	1 oder 2	0	
	IIIA	1 oder 2	1a	0	7
	IIIA	1	2a	0	7
	IIIB	3 oder 4a	1	0	
	IIIB	2 oder 3	2a	0	8
	IIIB	1 oder 2	2b	0	8
	IIIC	4a	2a	0	
	IIIC	3 oder 4b	2b	0	9
	IIIC	4b	1 oder 2	0	9
	IVA	jedes T	jedes N	1a	
	IVB	jedes T	jedes N	1b	11