

	<b>HZ01.2 - Hautkrebszentrum: Detailangaben zu den zertifizierungsrelevanten Operationen</b>	Auf Basis der Anlage EB Version <b>F2.1</b>
--	--	---

<b>Filterkriterien</b>	"OP-Datum": Datumsbereich von/bis "Bezugsdatum": Datumsbereich von/bis		
<b>Datumsbezug</b>	Datum des Eingriffs oder Bezugsdatum		
<b>Basis-Kriterien</b>	<b>Formular</b>	<b>Feld</b>	<b>Inhalt</b>
	Erkrankung	Art der Erkrankung	Haut
	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C*
		Anlass	Beurteilung Primärtumor
	Alle Eingriffe werden berücksichtigt. Ausgegeben wird eine Zeile pro Eingriff.		
<b>Anmerkungen</b>	1. Durchgezogenen Linien kennzeichnen UND-Verknüpfungen; Beispiel 'Epithelialer Tumor': Ist ein Tumorstatusformular angelegt, müssen dort die Felder "Hauptdiagnose" UND "Morphologie" gefüllt sein.  2. Gestrichelte Linien kennzeichnen ODER-Verknüpfungen; Beispiel 'Seltene Hauttumore': Zur Erfüllung des Feldes muss im Tumorstatusformular entweder eine C*-Diagnose hinterlegt sein, die nicht in eine der beiden Kategorien "Invasives malignes Melanom" oder "Epithelialer Tumor" zählt, ODER eine der aufgeführten Morphologien wurde dokumentiert.		

Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Nachname	Patient	Nachname	Inhalt anzeigen				
Vorname	Patient	Vorname	Inhalt anzeigen				
Geburtsdatum	Patient	Geburtsdatum	Inhalt anzeigen				
Patient Nr.	Patient	Patient Nr.	Inhalt anzeigen				
Situation	Tumorstatus	Anlass	Inhalt anzeigen	Des Anlasses, in dessen zeitlichem Bereich sich der Eingriff befindet			
Diagnose	Tumorstatus	Hauptdiagnose	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
Invasives malignes Melanom	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C43*	Zählt auch, wenn Morphologie leer ist.	1	-	0
		Morphologie	NICHT 8247/3 o. 9120/3 o. 8832/3 o. 8833/3				
Epithelialer Tumor	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C44*		1	-	0
		Morphologie	805*/3 bis einschl. 811*/3 (alle mit /3 endend)				
Seltene Hauttumore	Tumorstatus	Hauptdiagnose	C*	NICHT bei den Invasiven malignen Melanomen o. Epithelialen Tumoren gezählt	1	-	0
		Morphologie	8247/3 o. 9120/3 o. 8832/3 o. 8833/3				
Morphologie	Tumorstatus	Morphologie	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
Bezugsdatum	Histologie	Befunddatum	Inhalt anzeigen	Für Primärfälle/ weitere Erkrankungen im Kalenderjahr: zeitlich frühestes Histologiedatum			
				Für Rezidive: zeitlich früheste Histologie, wenn keine Histologie vorhanden, frühesten Tumorstatus (Sicherungsdatum) mit Anlass "Beurteilung eines Rezidivs" des entsprechenden Rezidivs			
AJCC prä-therapeutisch	Tumorstatus	AJCC (oder berechnet aus TNM bei Diagnose C43*)	Inhalt anzeigen	In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein und Datum des Tumorstatus liegt vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriff bei dem mind. eine der Checkboxes aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde.  Bei mehreren Möglichkeiten Tumorstatus mit dem neuesten Datum nehmen			

Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
AJCC	Tumorstatus	AJCC (oder berechnet aus TNM bei Diagnose C43*)	Inhalt anzeigen	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum			
OP-Datum	Eingriff	Datum	Inhalt anzeigen				
diagnostischer Eingriff	Eingriff	Beschreibung des Eingriffs	diagnostischer Eingriff		1	-	leer
Resektion des Primärtumors	Eingriff	Resektion	Resektion des Primärtumors		1	-	leer
Resektion von lokoregionären Lymphknoten	Eingriff	Resektion	Resektion von lokoregionären Lymphknoten		1	-	leer
Resektion von Metastasen	Eingriff	Resektion	Resektion von Metastasen		1	-	leer
Resektion eines lokoregionären Rezidivs	Eingriff	Resektion	Resektion eines lokoregionären Rezidivs		1	-	leer
Nachresektion	Eingriff	Resektion	Nachresektion		1	-	leer
Revisions-OP aufgrund von Komplikationen	Eingriff	Resektion	Revisions-OP aufgrund von Komplikationen		1	-	leer
sonstiger Eingriff	Eingriff	Beschreibung des Eingriffs	Sonstiger Eingriff		1	-	leer
OPS-Codes	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	Es werden alle dokumentierten OPS-Codes aufgeführt				
Tumordicke ≥ 1mm	Histologie (Unterformular Einzelhistologie)	Tumordicke nach Breslow	≥ 1mm		1	-	leer
Sentinel Node Biopsie	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. 1 OPS-Code: 3-760; 5-401.01; 5-401.02; 5-401.11; 5-401.12; 5-401.51; 5-401.52		1	-	leer
per Gammasonde nachgewiesene Sentinel (markierte Sentinel)	Eingriff	Art der Markierung	"Technetium-99" o. "Technetium-99/Blau- Markierung"		1	0	leer
		Anzahl markierter SLN	> 0				
Sicherheits- abstand	Histologie (Unterformular Einzelhistologie)	geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand	Es muß zu jedem dokumentierten Eingriff geprüft werden. ob ein Sicherheitsabstand eingehalten wurde  Wenn der kleinste Sicherheitsabstand > 0: "1" Wenn der kleinste Sicherheitsabstand = 0: "0" Wenn min. 1 Sicherheitsabstand nicht dokumentiert: leer		1	0	leer
	Histologie	zugrundeliegender Eingriff					
mikrographisch kontrollierte Chirurgie	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. 1 OPS-Code: 5-091.11, 5-091.31, 5- 181.1, 5-181.4, 5-181.6, 5-182.1, 5-182.3, 5-212.1, 5-213.1, 5-213.3, 5-213.5, 5-895.1* ; 5- 895.3* ; 5-895.5*		1	-	leer
Systematische Lymph- adenektomie inguinal	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. 1 OPS-Code: 5-402.4; 5-402.9; 5-404.h; 5-406.4; 5-407.4		1	-	leer
Anzahl entnommener LK inguinal	Histologie	LK inguinal entfernt	Anzahl	Falls mehrere Histologien diesem Eingriff zugeordnet sind, wird die Zahl aus derjenigen mit dem neuesten Befunddatum betrachtet.			
		zugrundeliegender Eingriff	gefüllt				

Auswertungs-feld	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Bedingungen, Details	Trifft zu	Trifft bedingt zu	Trifft nicht zu
Systematische Lymph- adenektomie iliakal- obturatorisch	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	<i>mind. 1 OPS-Code: 5-402.3; 5-402.8; 5-404.d: 5-404.e; 5-406.3; 5-407.2; 5-402.6; 5-402.b; 5-406.6</i>		1	-	leer
Anzahl entnommener LK iliakal- obturatorisch	Histologie	LK iliakal-obturatorisch entfernt	<i>Anzahl</i>	Falls mehrere Histologien diesem Eingriff zugeordnet sind, wird die Zahl aus derjenigen mit dem neuesten Befunddatum betrachtet.			
		zugrundeliegender Eingriff	<i>gefüllt</i>				
Systematische Lymph- adenektomie axillär	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	<i>mind. 1 OPS-Code: 5-402.1*; 5-406.1*; 5- 871*; 5-870.a* ; 5-873*; 5-875.0-2, 5-874.0</i>		1	-	leer
Anzahl entnommener LK axillär	Histologie	LK axillär entfernt	<i>Anzahl</i>	Falls mehrere Histologien diesem Eingriff zugeordnet sind, wird die Zahl aus derjenigen mit dem neuesten Befunddatum betrachtet.			
		zugrundeliegender Eingriff	<i>gefüllt</i>				
Systematische Lymph- adenektomie zervikal	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	<i>mind. 1 OPS-Code: 5-402.0; 5-403*; 5-406.0</i>		1	-	leer
Anzahl entnommener LK zervikal	Histologie	LK zervikal entfernt	<i>Anzahl</i>	Falls mehrere Histologien diesem Eingriff zugeordnet sind, wird die Zahl aus derjenigen mit dem neuesten Befunddatum betrachtet.			
		zugrundeliegender Eingriff	<i>gefüllt</i>				
Revisions-OP erforderlich	Komplikation	Revisionsoperation	ja	Das Datum des Komplikationsformulars mit dieser Angabe muss innerhalb von 90 Tagen nach der Operation liegen.	1	0	leer
		zugrundeliegender Eingriff	<i>muss dem aufgeführten Eingriff entsprechen</i>				
Wundinfektion	Komplikation	Komplikation	"Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1 (oberflächl.Infektion)" o. "Wundinfektion A2 (tiefe Infektion)" o. "Wundinfektion A3 (Räume/Organe)" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"		1	0	leer
		aufgrund welchen Eingriffs	<i>muss dem aufgeführten Eingriff entsprechen</i>				
Komplikation	Komplikation	Komplikation	<i>Inhalt anzeigen</i>				

**Alcedis MED 4 - Auswertungen HZ01.2**

<b>Titel</b>	HZ01.2 - Hautkrebszentrum: Detailangaben zu den zertifizierungsrelevanten Operationen (Version F1 vom 10.10.2014)			
<b>Ausgabeformat</b>	XLS			
<b>Basis-Kriterien</b>	Art der Erkrankung ist Haut Alle Erkrankungen mit Diagnose beginnend mit C* (Tumorstatus mit Anlass "Beurteilung des Primärtumors" mit Sicherungsgrad "endgültig"; falls nicht vorhanden: zeitlich neuester "vorläufig"). Alle Eingriffe werden berücksichtigt. Ausgegeben wird eine Zeile pro Eingriff.			
<b>Filterkriterien</b>	"OP-Datum": Datumsbereich von/bis "Bezugsdatum": Datumsbereich von/bis			
<b>Datumsbezug</b>	Datum des Eingriffs oder Bezugsdatum			
<b>Hinweise</b>	ja/nein Angaben werden i.d.R. mit 1 = ja, 0 = nein ausgegeben			
<b>Auswertungsfeld</b>	<b>Herkunft Formular</b>	<b>Feld</b>	<b>Bedingungen, Details</b>	<b>Anmerkungen</b>
Nachname	Patient	Nachname		
Vorname	Patient	Vorname		
Geburtsdatum	Patient	Geburtsdatum		
Situation	Tumorstatus	Anlass	Des Anlasses, in dessen zeitlichem Bereich sich der Eingriff befindet	
Diagnose	Tumorstatus	Hauptdiagnose	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum	
Invasives malignes Melanom	Tumorstatus	Hauptdiagnose	Wenn 'Diagnose' = C43* und ['Morphologie' nicht 8247/3 UND nicht 9120/3 UND nicht 8832/3 UND nicht 8833/3], dann "1" ausgeben; 'Morphologie' = leer ist hier auch erlaubt! ansonsten "0" ausgeben	
Epithelialer Tumor	Tumorstatus	Hauptdiagnose Morphologie	Wenn 'Diagnose' = C44* UND ['Morphologie' = 805*/3 bis einschl. 811*/3 (alle mit /3 endend)] dann "1" ausgeben, sonst "0"	
Seltene Hauttumore	Tumorstatus	Hauptdiagnose Morphologie	alle Fälle mit Diagnosen beginnend mit "C", die nicht bei den epithelialen Hauttumoren und nicht bei den Melanomen gezählt werden ODER ['Morphologie' = 8247/3 ODER 9120/3 ODER 8832/3 ODER 8833/3], dann "1", sonst "0"	
Morphologie	Tumorstatus	Morphologie	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum	
Bezugsdatum	Histologie	Befunddatum	Für Primärfälle: zeitlich frühestes Histologiedatum  Für Rezidive: zeitlich früheste Histologie, wenn keine Histo vorhanden frühesten Tumorstatus (Sicherungsdatum) mit Anlass "Beurteilung eines Rezidivs", des entsprechenden Rezidivs	
AJCC prätherapeutisch	Tumorstatus	AJCC	In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein und Datum des Tumorstatus liegt vor dem ersten Datum einer Therapie oder eines Eingriff bei dem mind. eine der Checkboxen aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde.  Bei mehreren Möglichkeiten Tumorstatus mit dem neuesten Datum nehmen  Ist kein AJCC angegeben UND 'Diagnose' = C43*, wird es aus dem TNM gemäß Anlage "hz01.1_fs_rpt_td_a01" berechnet.	
AJCC	Tumorstatus	AJCC	Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten "vorläufig" mit dem neuesten Datum  Ist kein AJCC angegeben UND 'Diagnose' = C43*, wird es aus dem TNM gemäß Anlage "hz01.1_fs_rpt_td_a01" berechnet.	
OP-Datum	Eingriff	Datum		
diagnostischer Eingriff	Eingriff	diagnostischer Eingriff		
Resektion des Primärtumors	Eingriff	Resektion des Primärtumors		
Resektion von lokoregionären Lymphknoten	Eingriff	Resektion von lokoregionären Lymphknoten		
Resektion von Metastasen	Eingriff	Resektion von Metastasen		
Resektion eines lokoregionären Rezidivs	Eingriff	Resektion eines lokoregionären Rezidivs		
Nachresektion	Eingriff	Nachresektion		
Revisions-OP aufgrund von Komplikationen	Eingriff	Revisions-OP aufgrund von Komplikationen		
sonstiger Eingriff	Eingriff	sonstiger Eingriff		
OPS-Codes	Eingriff	Prozedur	alle dokumentierten OPS-Codes (kommasepariert)	
Tumordicke >= 1mm	Histologie: Einzelhistologie	Tumordicke nach Breslow	mindestens 1 Einzelhistologie mit "Tumordicke nach Breslow" >= 1mm dann 1, sonst leer	
Sentinel Node Biopsie	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 3-760; 5-401.01; 5-401.02; 5-401.11; 5-401.12; 5-401.51; 5-401.52	

Auswertungsfeld	Herkunft Formular	Feld	Bedingungen, Details	Anmerkungen
per Gammasonde nachgewiesene Sentinel (markierte Sentinel)	Eingriff	Art der Markierung ist "Technetium" oder "Technetium/Blau-Markierung" und "Anzahl markierter Sentinel LK" > 0	wenn beide Bedingungen erfüllt sind = 1 wenn Markierung zutrifft, aber Anzahl markierter Sentinel LK = 0 dann "0" anzeigen ansonsten = "leer"	
Sicherheitsabstand	Einzelhistologien	geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand	Einzelhistologie zugeordnet zum jeweiligen Eingriff. es muß zu jedem dokumentierten Eingriff geprüft werden ob ein Sicherheitsabstand (Feld "geringster Abstand des Tumors zum Resektionsrand") eingehalten wurde  Wenn min. 1 Sicherheitsabstand nicht dokumentiert: leer Wenn der kleinste Sicherheitsabstand > 0: "1" Wenn der kleinste Sicherheitsabstand = 0: "0"	
mikrographisch kontrollierte Chirurgie	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 5-091.11, 5-091.31, 5-181.1, 5-181.4, 5-181.6, 5-182.1, 5-182.3, 5-212.1, 5-213.1, 5-213.3, 5-213.5, 5-895.1* ; 5-895.3* ; 5-895.5*	
Systematische Lymphadenektomie inguinal	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 5-402.4; 5-402.9; 5-404.h; 5-406.4; 5-407.4	
Anzahl entnommener LK inguinal	Histologie	LK inguinal entfernt	Aus der Histologie-Formular, die dem Eingriff zugeordnet ist.  Falls mehrere Histologien zum Eingriff zugeordnet, dann nimm Histo mit dem aktuellsten Datum	
Systematische Lymphadenektomie iliakal-obturatorisch	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 5-402.3; 5-402.8; 5-404.d; 5-404.e; 5-406.3; 5-407.2; 5-402.6; 5-402.b; 5-406.6	
Anzahl entnommener LK iliakal-obturatorisch		LK iliakal-obturatorisch entfernt	Aus der Histologie-Formular, die dem Eingriff zugeordnet ist.  Falls mehrere Histologien zum Eingriff zugeordnet, dann nimm Histo mit dem aktuellsten Datum	
Systematische Lymphadenektomie axillär	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 5-402.1*; 5-406.1*; 5-871*; 5-870.a* ; 5-873*; 5-875.0-2, 5-874.0	
Anzahl entnommener LK axillär		LK axillär entfernt	Aus der Histologie-Formular, die dem Eingriff zugeordnet ist.  Falls mehrere Histologien zum Eingriff zugeordnet, dann nimm Histo mit dem aktuellsten Datum	
Systematische Lymphadenektomie zervikal	Eingriff	wenn. min. 1 Prozedur mit nebenstehendem OPS-Code dokumentiert ist: "1", sonst leer	relevante OPS-Codes: 5-402.0; 5-403*; 5-406.0	
Anzahl entnommener LK zervikal		LK zervikal entfernt	Aus der Histologie-Formular, die dem Eingriff zugeordnet ist.  Falls mehrere Histologien zum Eingriff zugeordnet, dann nimm Histo mit dem aktuellsten Datum	
Revisions-OP erforderlich	Komplikation	wenn "Revisionsoperation" = "ja" und Zeitdifferenz zwischen Datum des Eingriffs und Datum der Komplikation <= 90 Tage: "1"; ODER wenn "Revisionsoperation" = "ja" und > 90 Tage: "0" ODER wenn "Revisionsoperation" = "nein": "0" ODER wenn nicht zugeordnet (Eingriff) = leer	Komplikationen, die dem Eingriff zugeordnet sind.	
Wundinfektion	Komplikation	Komplikation aufgrund welchen Eingriffs	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 dem Eingriff zugeordnet ist, dann 1, wenn mindestens eine Komplikation dem Eingriff zugeordnet ist, aber keine hat eine Wundinfektion dokumentiert, dann 0 ansonsten "leer"	
Komplikation	Komplikation	Komplikation	DD-Inhalt anzeigen	