

OncoBox Darm - Die häufigsten Warnund Fehlermeldungen

Auf Basis der OncoBox-Version F4.1.1

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



OncoBox Darm

Auf Basis der OncoBox-Version F4.1.1

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

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
Patientenunabhängige Informationen - Datum Generierung XML aus Tumordokumentationssystem		akt	uelles Datum exportieren	
Patientenunabhängige Informationen - Name Tumordokumentationssystem	"AlcedisMED" exportieren			
Patientenunabhängige Informationen - Versionsstand Tumordokumentationssystem		aktuelle M	ED-Versionsnummer exportieren	

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

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

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert			
		Prio 1:					
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor				
		Resektion	Resektion des Primärtumors	"1" exportieren			
	Eingriff	Maßnahmen beim	mind. einer der OPS Codes 5-455.*, 5-	(=operativer Primärfall)			
		Eingriff	456.*, 5-458.*, 5-484.* oder 5-485.*				
		Prio 2:					
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor				
		Resektion	Resektion des Primärtumors	"2" exportieren			
	Eingriff	Maßnahmen beim	mind. einer der OPS Codes 5-452.* o. 5-	(= endoskopischer Primärfall)			
		Eingriff	482.*				
			Prio 3:				
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor				
	Tulliorstatas	Т	(y)T0				
C1 Grundgesemtheit			wenn überhaupt ein Eingriffsformular	"4" exportieren			
C1 - Grundgesamtheit -	Eingriff	Resektion	vorhanden ist, dann NICHT "Resektion des	(= nicht operierter (kurativer)			
Kategorisierung des Tudoku-			Primärtumors"	Primärfall)			
Systems	Systemische Therapie			,			
	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	kurativ als alleinige Therapie				
	Stramentierapie		Prio 4:				
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung Primärtumor	T			
I	Tulliorstatas	Ailiuss	wenn überhaupt ein Eingriffsformular	"3" exportieren			
	Eingriff	Resektion	vorhanden ist, dann NICHT "Resektion des				
			Primärtumors"				
	Systemische Therapie			(= nicht operierter (palliativer)			
	Systemistrie merapie	Therapeutische Intention	palliativ	Primärfall)			
	Strahlentherapie						
	Therapieplan	Palliative Versorgung/	ja				
	пистарісріан	Best Supportive Care	, σ				
		"5" exportieren					
		in allen anderen I		(= kein Primärfall)			
				Ist die Bedingung erfüllt, "1"			
C2.1 Allgemeine Fallinfos -				exportieren			
Zentrumsfall	erfüllt	die Kriterien der DZ01 für P	rimärfall oder Rezidiv				
20.10.4.110.4.11				Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0"			
				exportieren			
C2.2 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID;			immer "DZ" einblenden				
Organ							
C2.3 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID;		Zen	trumsnummer exportieren				
1. Teil RegNr.			,				
C2.4 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID;	Angabe jur Haupt-/Nebenstandort exportieren						
Haupt- / Nebenstandort							
C2.5 Allgemeine Fallinfos - Fall-ID;	; Tumorstatus ID des frühesten Tumorstatusformulars der jeweiligen Situation exportieren						
Fallnummer			-	T			
C2.6 Allgemeine Fallinfos -		Fallslatanast U-12 - P	mind. 1x ja	"1" exportieren			
Falldatensatz vollständig	Tumorstatus	Falldatensatz vollständig		·			
eingegeben?		eingegeben	"nein" o. leer	"0" exportieren			
5 5			nem o. leei				

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
		Prio 1:		
		Datum	Inhalt anzeigen	
	Eingriff mit Zuordnung zu	Beschreibung des	diagnostischer Eingriff	
		Eingriffs Art	0 0	
			Befundung von Biopsiegewebe	
	(frühester) Histologie	zugrundeliegender Eingriff	Dropdown-Auswahl entspricht dem obengenannten diagnostischen Eingriff	
		Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	
		Prio 2:		
		Befunddatum	Inhalt anzeigen	
	Histologie	Art	Befundung von Biopsiegewebe	
	Thistologie	Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	
D1 Diagnose - Datum Erstdiagnose			Twent pathologistrici Bejuna anaajjanig	Datum ovnortioren
Primärtumor		Prio 3:	tabelt accessor	Datum exportieren
		Aufnahmedatum	Inhalt anzeigen "Allgemeine Chirurgie" o.	
			"Allgemeine Chirurgie O. "Allgemeine Chirurgie / Schwerpunkt	
			Abdominal und Gefäßchirurgie" o.	
	Aufenthalt	behandelnde	"Gastroenterologie" o.	
		Fachabteilung	"Innere Medizin/Schwerpunkt	
			Gastroenterologie" o.	
			"Viszeralchirurgie"	
		Prio 4:		
	Tumorstatus	Datum der Sicherung	früheste Datum anzeigen	
		Anlass	Beurteilung Primärtumor	
	Sollte der Patient verst vorhanden sein, muss tro			
	Todesdatu	m (Datum der Sicherung) e	ingetragen werden kann.	
D2 D'anne and Date and		Datum	frühestes Datum	
D2 Diagnose - Datum histologische Sicherung	Histologie	Befundung des Resektats	NICHT "pathologischer Befund unauffällig"	Datum exportieren
D3 Diagnose - ICD-O-Histologie	Tumorstatus	Morphologie	Code aus neuestem Tumorstatus, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
	Tumorstatus		Beurteilung Primärtumor	"1" exportieren
D4 Diagnose - Tumorausprägung		Anlass	Beurteilung des x. Rezidivs	"2" exportieren
24 Stagnose Tamoraaspragang	rumorstatas	7411033	Beurteilung benigne Tumorerkrankung	nichts exportieren
D5 Diagnose - ICD-O-Lokalisation	Tumorstatus	Lokalisation Primärtumor / lokoregionäres Rezidiv	Code aus neuestem Tumorstatus, in dem das Feld gefüllt ist	Code exportieren
		Hauptdiagnose	C18* o. D01.0	"K" exportieren
		Hauptdiagnose	C19 o. D01.1	
		falls C19 oder D01.1: Fall	Kolonkarzinom	"K" exportieren
D6 Diagnose - Kolon oder Rektum	Tumorstatus	wird beurteilt als		libil
		Hauptdiagnose	C20 o. D01.2	"R" exportieren
		Hauptdiagnose falls C19 oder D01.1: Fall	C19 o. D01.1	"R" exportieren
		wird beurteilt als	Rektumkarzinom	it exporticien
			Tumorstatus, in dem der Wert gefüllt ist	
D7 Diagnose - Spezifikation			≥ 12 - 16cm (oberes Drittel)	"1" exportieren
Tumorlokalisation Rektum	Tumorstatus	Höhe ab ano	≥ 6 < 12cm (mittleres Drittel)	"2" exportieren
			> 0 < 6cm (unteres Drittel)	"3" exportieren
		TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	
D8 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus T	Tumorstatus	_	cT	Wert exportieren
		Т	(aus frühestem Tumorstatus, in dem der	
		TNM-Präfix	Wert gefüllt ist) NICHT "y" o. "yr"	
D9 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus N		I INIVI-PI dIIX	NICHT y 6. yr	
	Tumorstatus	N	(aus frühestem Tumorstatus, in dem der	Wert exportieren
		"	Wert gefüllt ist)	
D10 Diagram		TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	
D10 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus	Tumorstatus		cM	Wert exportion
•	rumorstatus	М	(aus frühestem Tumorstatus, in dem der	Wert exportieren
M			Wert gefüllt ist)	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
D13 Diagnose - Prätherapeutisches Tumorstadium	Tumorstatus	UICC	entnommen aus dem neuesten Tumorstatus, dessen Datum der Sicherung VOR dem ersten Datum einer Therapie oder eines Resektionseingriffs liegt.	Exportiert wird: UICC I = 1 UICC II = 2
UICC-Stadium	rumorstatus	TNM-Präfix	NICHT "y" o. "yr"	UICC III = 3
			iert, wird eines aus dem cTNM errechnet Berechnung UICC" im Anhang der DZ01)	UICC IV = 4 kein UICC ermittelbar = 9
D14 Diagnose - Synchrone Behandlung eines oder mehrerer kolorektaler Primärtumoren	Erkrankung	Synchrone Erkrankung	Unterformular vorhanden	Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
D15 Diagnose - MRT des Beckens		Datum	liegt vor dem Datum einer beliebigen Therapie	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
durchgeführt	Untersuchung	Art der Untersuchung	mind. einer der OPS-Codes 3-805, 3-82a, 3-e09.y dokumentiert	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Datum	liegt vor dem Datum einer beliebigen	
D16 Diagnose - Dünnschicht-CT	Untersuchung	Art der Untersuchung	Therapie mind. einer der OPS-Codes 3-206, 3-226, 3-e08.y, 3-e20.y dokumentiert	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
des Beckens durchgeführt		falls CT: handelt es sich um ein Dünnschicht-CT Becken?	ja	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
D17 Diagnose - Abstand der	Untersuchung	Abstand zur mesorektalen Faszie	Ausgabe in mm (bei mehreren Möglichkeiten soll der kleinste Wert exportiert werden)	Wert exportieren
mesorektalen Faszie in mm	Eingriff			
	Konferenz	Art der Besprechung	prätherapeutisch	Sind die Bedingungen erfüllt, "1"
F4 D. William and Market		Konferenz	liegt im Zeitraum des Anlasses	exportieren
E1 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Vorstellung	Therapieplan	Grundlage der Therapieplanung Zeitpunkt der	Tumorkonferenz	Sind die Bedingungen nicht
		Therapieentscheidung	prätherapeutisch	erfüllt, "0" exportieren
			erapieplan, auf den alle Bedingungen zutreffe	
E2 Prätherapeutische		Grundlage der Therapieplanung	Tumorkonferenz	lst "ja" dokumentiert, wird "0" exportiert
Tumorkonferenz - Empfehlung leitliniengerecht?	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch	Ist "nein" dokumentiert, wird "1"
C		Abweichung von der Leitlinie	"ja" o. "nein" o. leer	exportiert
In den folgen	den Feldern werden nur Fäl	le herücksichtigt die als ei	ndoskopische Primärfälle zählen (Grundges	amtheit = 2\
	den reidern werden nar rai	Datum	Datum	amtheit = 2)
F1 Endoskopische Primärtherapie - Datum therapeutische Koloskopie (endoskopische Abtragung)	Eingriff	Art	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	Datum exportieren
F2 Endoskopische Primärtherapie - OPS-Code		Art	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	
			Einer der OPS-Codes 5-452* oder 5-482*	
	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	Sind beide dokumentiert, wird 5-452* exportiert, wenn der Fall ein Kolonkarzinom ist und 5-482*, wenn der Fall ein Rektumkarzinom ist.	OPS-Code exportieren
			Ist keiner von diesen Codes dokumentiert, wird der OPS-Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde, exportiert.	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
In den folg	enden Feldern werden nur I	Fälle berücksichtigt, die als	s operative Primärfälle zählen (Grundgesan	ntheit = 1)
G1 Chirurgische Therapie -		Resektion	Resektion des Primärtumors	
Einstufung durch ASA-	Eingriff		Auswahl 1-5	Wert exportieren
Klassifikation	Liligilli	ASA	Auswahl = 6	leer lassen
Kiassilikatioli			Auswahl leer	"9" exportieren
G2 Chirurgische Primärtherapie - Datum operative Tumorentfernung (1. OP)	Eingriff	Datum	Datum	- Datum exportieren
		Art	Resektion des Primärtumors	
G3 Chirurgische Primärtherapie - OPS-Codes (1. OP)	Eingriff	Art Maßnahmen beim Eingriff	Resektion des Primärtumors Einer der OPS-Codes 5-455*, 5-456*, 5-458*, 5-484* oder 5-485* Sind mehrere dieser Codes gleichzeitig dokumentiert, nimm: Bei Rektumkarzinom: Prio1: 5-456.1* (Protokolektomie: Kolon und Rektum werden entfernt), Prio2: 5-485*, Prio3: 5-484* Bei Kolonkarzinom: Prio1: 5-458* Prio2: 5-456* Prio3: 5-455* Ist keiner von diesen Codes dokumentiert, wird der OPS-Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde, exportiert	OPS-Code exportieren
G4 Chirurgische Primärtherapie -	E	Art	Resektion des Primärtumors	#5.#
Notfall- oder Elektiveingriff	Eingriff	Notfall	Checkbox aktiviert	"N" exportieren
			Checkbox nicht aktiviert	"E" exportieren
G5 Chirurgische Primärtherapie -	Eingriff	Art	Resektion des Primärtumors	ID des Operateurs exportieren
Erstoperateur	Lingini	1. Operateur	gefüllt	15 des operateurs exportieren
G6 Chirurgische Primärtherapie -	Finewiff	Art	Resektion des Primärtumors	ID des Organists
Zweitoperateur	Eingriff	2. Operateur	gefüllt	ID des Operateurs exportieren
G7 Chirurgische Primärtherapie - Anastomose angelegt (1. OP)	Eingriff	Art Maßnahmen beim Eingriff	Resektion des Primärtumors Es ist mind. einer der folgenden OPS- Codes dokumentiert: OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4 oder 5 (z.B. 5-455.41) oder OPS Code beginnt mit 5-456 und an der 6. Stelle ist eine 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist eine 1, 4, oder 5 oder OPS Code beginnt mit 5-484 und an der 6. Stelle ist eine 1 oder 5 oder OPS Code 5-459.2 oder 5-459.3 ist dokumentiert OPS-Code 5-e00.y OPS-Code 5-e01.y OPS-Code 5-e02.y	Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
		Art	Resektion des Primärtumors	Ist antwoder eine TME
G8 Chirurgische Primärtherapie - TME oder PME durchgeführt (1. OP)	Eingriff	TME PME	Checkbox aktiviert Checkbox aktiviert	Ist entweder eine TME dokumentiert oder alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren. Ist nur eine PME dokumentiert, "2" exportieren. Sind weder TME noch PME im
				Primäreingriff durchgeführt worden, "3" exportieren.

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
		Komplikation	"Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1" o. "Wundinfektion A2" o. "Wundinfektion A3" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
G9 Chirurgische Primärtherapie - Postoperative Wundinfektion	Komplikation	Reintervention erforderlich	ja	Sind nicht alle Bedingungen
		aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	erfüllt, "0" exportieren
G10 Chirurgische Primärtherapie -		Komplikation	"Wundinfektion" o. "Wundinfektion A1" o. "Wundinfektion A2" o. "Wundinfektion A3" o. "Wundinfektion bis CTC Grad 2"	full backer Datum constituen out
Postoperative Wundinfektion Datum	Komplikation	Reintervention erforderlich	ja	frühestes Datum exportieren, auf das alle Bedingungen zutreffen
		aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	
G11 Chirurgische Primärtherapie -	Marcall attac	Komplikation	"Anastomoseninsuffizienz" o. "Anastomoseninsuffizienz (Nicht re- interventionsbedürftig)"	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
Anastomoseninsuffizienz aufgetreten?	Komplikation	aufgrund welchen Eingriffs	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
		Prio 1:		
	Komplikation	Komplikation	Anastomoseninsuffizienz (Nicht re- interventionsbedürftig)	HAH a constitution
	Komplikation	Komplikation Reintervention	Anastomoseninsuffizienz	"A" exportieren
		erforderlich	nein	
		Bei Rektumkarzinome	n (Prio 2):	
G13 Chirurgische Primärtherapie - Anastomoseninsuffizienz	Komplikation	Revisionsoperation	ja	"C" exportieren
interventionspflichtig?		Bei Rektumkarzinome	n (Prio 3):	
meer verreionsprinering.		Antibiotikum	ja	
	Komplikation	interventionelle Drainage	ja	"B" exportieren
		transanale Lavage/Drainage	ja	
		Bei Kolonkarzinomer	(Prio 4):	
	Komplikation	Reintervention	ia	"D" exportieren
	Kompiikation	erforderlich	ja	
G14 Chirurgische Primärtherapie - Interventionspflichtige Anastomoseninsuffizienz Datum	Komplikation	Datum	Datum der Komplikation, auf deren Basis B, C oder D exportiert wurde	Datum exportieren
	Komplikation	Revisionsoperation	ja	
	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	
G15 Chirurgische Primärtherapie -	2.11.51.111	Datum	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
Revisionseingriff	Eingriff	Resektion	Revisions-OP aufgrund von Operationen	Sind nicht alle Bedingungen
	Fingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	erfüllt, "0" exportieren
	Eingriff	Datum	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
	Eingriff	Resektion	Revisions-OP aufgrund von Operationen	
G16 Chirurgische Primärtherapie - Revisionseingriff Datum	Eingriff	Resektion	"Resektion des Primärtumors" o. "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	frühestes Datum exportieren, auf das alle Bedingungen zutreffen
	9	Datum	Datum des Eingriffs liegt max. 30 Tage vor dem Datum der Komplikation	
G17 Chirurgische Primärtherapie- Operation mit Stomaanlage durchgeführt	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	Es existiert mindestens ein Eingriffsformular in dem mind. 1x einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist: 5-455.* und an der 6. Stelle eine 2, 3, 4, oder 6 5-456* und an der 6. Stelle eine 0 oder 7 5-458.* und an der 6. Stelle eine 2, 3 oder 4 (Code aus 2012) 5-460* bis einschl. 5-463*	Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
			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 5-485.*	
				Ist die Bedingung erfüllt, "1" exportieren
G18 Chirurgische Primärtherapie - Stoma präoperativ angezeichnet	Eingriff	Anzeichnung Stomaposition	ja	lst die Bedingung nicht erfüllt, "0" exportieren
			Τα	
H1 Postoperative Histologie / Staging - pT	Tumorstatus	Т	(Daten aus dem neuesten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pT dokumentiert wurde)	Wert exportieren
H2 Postoperative Histologie / Staging - pN	Tumorstatus	N	pN (Daten aus dem neusten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pN dokumentiert wurde)	Wert exportieren
H3 Postoperative Histologie / Staging - postM	Tumorstatus	М	c/pM (Daten aus dem neuesten Tumorstatus entnehmen, in dem ein pT dokumentiert wurde. cM wird nur dann exportiert, wenn der Patient ein operativer Primärfall ist (Grundgesamtheit = 1))	Wert exportieren
H4 Postoperative Histologie / Staging - Grading	Tumorstatus	G	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
H5 Postoperative Histologie / Staging - ICD-O-Histologie	Tumorstatus	Morphologie	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren
H6 Postoperative Histologie / Staging - Postoperativ Status Residualtumor (lokal) nach allen OPS	Tumorstatus	R (lokal)	Nur bei operativen Primärfällen exportieren: Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist Ist kein R (lokal) vorhanden, wird R exportiert	Wert exportieren
H7 Postoperative Histologie / Staging - Postoperativ Status Residualtumor (Gesamt) nach Primärtherapie	Tumorstatus	R	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Wert exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert
		Art	Befundung von OP-Gewebe	Wert exportieren, wenn
H8 Postoperative Histologie / Staging - Güte der Mesorektumresektion	Histologie	Klassifikation der chirurgischen Qualität nach M.E.R.C.U.R.Y Studie	DD-Inhalt (aus dem neuesten Histologieformular, in dem das Feld gefüllt ist)	vorhanden Ist das Feld leer, wird "4" exportiert
H9 Postoperative Histologie /Staging - Anzahl der untersuchtenLymphknoten	Tumorstatus	LK Anzahl entfernt	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT entnehmen, in dem das Feld gefüllt ist	Anzahl exportieren
H10 Postoperative Histologie / Staging - Abstand des aboralen		Art	Befundung von OP-Gewebe	Sind die Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
Tumor- randes zur aboralen Resektionsgrenze in mm dokumentiert	Histologie	Resektionsrand aboral	Feld ist gefüllt	Sind die Bedingungen nicht erfüllt, "0" exportieren Ist der Fall kein operat. Primärfall,
		Art	Befundung von OP-Gewebe	nichts exportieren Sind alle Bedingungen erfüllt, "1"
H11 Postoperative Histologie /				exportieren
Staging - Abstand des Tumors zur zirkumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm	Histologie	Resektionsrand oral Resektionsrand aboral	Alle 3 Felder sind gefüllt	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
dokumentiert		Resektionsrand lateral	, inc 3 relact sind gegant	Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren
				monto expertieren
	Konferenz	Art der Besprechung	posttherapeutisch	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1"
I1 Postoperative Tumorkonferenz -		Konferenz Grundlage der	liegt im Zeitraum des Anlasses	exportieren
Vorstellung	Therapieplan	Therapieplanung Zeitpunkt der	Tumorkonferenz	Sind nicht alle Bedingungen
		Therapieentscheidung	posttherapeutisch	erfüllt, "0" exportieren
	aus d	em neuesten posttherapeut	ischen Therapieplan:	Ist "ja" dokumentiert, wird "0"
12 Postoperative Tumorkonferenz -	Therapieplan	Grundlage der Therapieplanung Zeitpunkt der	Tumorkonferenz	exportiert Ist "nein" dokumentiert, wird "1"
Empfehlung leitliniengerecht?		Therapieentscheidung Abweichung von der	posttherapeutisch	exportiert
		Leitlinie	"ja" o. "nein" o. leer	Ist das Feld nicht gefüllt, wird
		T	I	Ist die Bedingung erfüllt, "1"
				exportieren
J1.1 Lebermetastasen - Lebermetastasen vorhanden	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0	Ist die Bedingung nicht erfüllt, "0"
				exportieren
J1.2 Lebermetastasen -	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0 (im frühesten dokumentierten Tumorstatusformulars des Anlasses)	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
Lebermetastasen ausschließlich?	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	Es gibt im Anlass keinen Tumorstatus, in dem eine Metastase ≠ C22.0 dokumentiert wurde	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der Codes 5-501.*, 5-502.* o. 5-509 dokumentiert	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
J2.1 Lebermetastasen - Primäre	Es gibt keine syst		die folgenden Kriterien zutreffen:	5.1p 5. 5.5.5.
Lebermetastasenresektion		Therapieschema	Chemotherapie	Sind nicht alle Bedingungen
durchgeführt	Systemische Therapie	Therapie bezieht sich explizit auf Metastasen	liegt vor dem Datum des Eingriffs ja	erfüllt, "0" exportieren Ist der Fall kein operat. Primärfall,
	Tumorstatus	Lokalisation von Metastasen	C22.0	nichts exportieren Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren
J3 Lebermetastasen - Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektion	6 44 44 5	Therapieschema	Chemotherapie	Sind nicht alle Bedingungen erfüllt, "0" exportieren
2000Custuseni Csektion	Systemische Therapie	Therapie bezieht sich explizit auf Metastasen	ja	lst der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert	
Eingriff J4 Lebermetastasen - Lebermetastasen - Sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt Systemische Therapie	Eingriff	Maßnahmen beim Eingriff	mind. einer der Codes 5-501.*, 5-502.* o. 5-509 dokumentiert	Sind alle Bedingungen erfüllt, "1" exportieren	
		Therapieschema	Chemotherapie	Sind nicht alle Bedingungen	
	Systemische Therapie	Datum	liegt vor dem Datum des Eingriffs	erfüllt, "0" exportieren	
		Therapie bezieht sich explizit auf Metastasen	ja	Ist der Fall kein operat. Primärfall, nichts exportieren	

		Zeitpunkt der					
	Therapieplan	Therapieentscheidung	prätherapeutisch				
		Bei operativen	Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):				
	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 1)			
K1 Präoperative / definitive			"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 2)			
trahlentherapie - Empfehlung ja /		Bei nicht operativer	n Primärfällen (Grundgesamtheit = 3 o. 4):				
nein	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 3)			
Į.		Eingriff	"nein" o. leer				
	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 4)			
K2 Präoperative / definitive Strahlentherapie- Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus K1	Datum exportieren			
K3 Präoperative / definitive	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"				
Strahlentherapie - Therapiezeitpunkt Systemische Th	Contaction Theorem	Therapieschema	Vorlage beinhaltet eine kombinierte Radiotherapie	Ist die Bedingung erfüllt, "N" exportieren			
	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ"				
		Wurde im Feld K3	"N" exportiert, wird zunächst geprüft, ob				
K4 Präoperative / definitive			rapieformular ein Therapieplan zugeordnet v	vurde			
Strahlentherapie -			frühesten Therapieplan dokumentiert wurde				
Therapieintention		Intention der	enthält "kurativ"	"k" exportieren			
	Therapieplan	Strahlentherapie	enthält "palliativ"	"p" exportieren			
K5 Präoperative / definitive		Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld K1				
Strahlentherapie - Gründe für		Bezug auf Therapieart	Strahlentherapie				
Nichtdurchführung trotz	Th. Abweichung		Patientenwunsch	"1" exportieren			
Empfehlung		Grund der Abweichung	Tod	"2" exportieren			
			alle anderen Gründe	"3" exportieren			
		Therapieschema	Vorlage beinhaltet eine kombinierte Radiotherapie				
	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ				
K6 Präoperative / definitive		merapeatiserie interition	palliativ"				
Strahlentherapie - Beginn		Beginn		Datum exportieren			
Su amenuiciapie - beginn "	Strahlentherapie		palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ	Datum exportieren			
Stranientherapie - Degiiii "	Strahlentherapie	Beginn	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o.	Datum exportieren			
K7 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Ende	Strahlentherapie Strahlentherapie	Beginn Therapeutische Intention	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das	Datum exportieren Datum exportieren			
K7 Präoperative / definitive	·	Beginn Therapeutische Intention Beginn Ende	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft Enddatum der Strahlentherapie aus dem	Datum exportieren			
K7 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Ende	·	Beginn Therapeutische Intention Beginn Ende	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft Enddatum der Strahlentherapie aus dem Feld K6	Datum exportieren			
K7 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Ende K8 Präoperative / definitive	·	Beginn Therapeutische Intention Beginn Ende Betrachtet wird das rele	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft Enddatum der Strahlentherapie aus dem Feld K6	Datum exportieren 5:			
K7 Präoperative / definitive Strahlentherapie - Ende	·	Beginn Therapeutische Intention Beginn Ende Betrachtet wird das rele	palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft "kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ" Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft Enddatum der Strahlentherapie aus dem Feld K6 evante Therapieplanformular aus dem Feld K	Datum exportieren 5: "1" exportieren			

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert		
	Therapieplan	Zeitpunkt der	postoperativ/ posttherapeutisch			
L1 Postoperative Strahlentherapie -		Therapieentscheidung Bei operativer	Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):			
Empfehlung ja / nein	Therapieplan	Strahlentherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 1)		
	тистирієрішт	Stramentificrapic geplant	"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 2)		
L2 Postoperative Strahlentherapie - Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus L1	Datum exportieren		
L3 Postoperative Strahlentherapie - Therapiezeitpunkt	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Ist die Bedingung erfüllt, "A" exportieren		
L4 Postoperative Strahlentherapie -		a) dem entsprechenden The	"A" exportiert, wird zunächst geprüft, ob erapieformular ein Therapieplan zugeordnet frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
Therapieintention		Intention der	enthält "kurativ"	"k" exportieren		
	Therapieplan	Strahlentherapie	enthält "palliativ"	"p" exportieren		
L5 Postoperative Strahlentherapie -	L5 Postoperative Strahlentherapie -		zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld L1			
Gründe für Nichtdurchführung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieart	Strahlentherapie	"1" exportieren		
trotz Empfehlung		Grund der Abweichung	Patientenwunsch Tod	"2" exportieren		
			alle anderen Gründe	"3" exportieren		
L6 Postoperative Strahlentherapie -	Strahlentherapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Datum exportieren		
Beginn		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft	Datum exportieren		
L7 Postoperative Strahlentherapie - Ende	Strahlentherapie	Ende	Enddatum der Strahlentherapie aus dem Feld L6	Datum exportieren		
		Betrachtet wird das rei	evante Therapieplanformular aus dem Feld L	6:		
L8 Postoperative Strahlentherapie -		Endstatus der Therapie	planmäßig beendet Patientenwunsch	"1" exportieren "0" exportieren		
Grund der Beendigung der Strahlentherapie	Strahlentherapie	falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht- hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren		
			alle anderen Gründe	"3" exportieren		
	Therapieplan	Zeitpunkt der Therapieentscheidung	prätherapeutisch			
		Bei operativer	Primärfällen (Grundgesamtheit = 1):			
M1 Präoperative / definitive	Therapieplan	Chemotherapie geplant	ja	"1" exportieren (Prio 1)		
Chemotherapie - Empfehlung ja /		Bei nicht operative	"nein" o. leer n Primärfällen (Grundgesamtheit = 3 o. 4):	"0" exportieren (Prio 2)		
nein	_, , ,	Chemotherapie geplant	ja			
	Therapieplan	Eingriff	"nein" o. leer	"1" exportieren (Prio 3)		
	Therapieplan	Chemotherapie geplant	"nein" o. leer	"0" exportieren (Prio 4)		
M2 Präoperative / definitive Chemotherapie- Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus M1	Datum exportieren		
M3 Präoperative / definitive		Therapieschema	Chemotherapie	Ist die Bedingung erfüllt, "N"		
Chemotherapie-	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ	exportieren		
Therapiezeitpunkt		Woods to Fold 842	palliativ"			
M4 Präoperative / definitive Chemotherapie -		a) dem entsprechenden The	"N" exportiert, wird zunächst geprüft, ob erapieformular ein Therapieplan zugeordnet frühesten Therapieplan dokumentiert wurde			
Therapieintention		•				
	Therapieplan	Intention der Chemotherapie	enthält "kurativ" enthält "palliativ"	"k" exportieren "p" exportieren		
M5 Präoperative / definitive		Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld M1	p 5p3.00.00.		
Chemotherapie - Gründe für	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieart	Chemotherapie			
Nichtdurchführung trotz	III. ADWEICHUNG		Patientenwunsch	"1" exportieren		
Empfehlung		Grund der Abweichung	Tod alle anderen Gründe	"2" exportieren "3" exportieren		
<u> </u>		!	ane underen drande	5 exportieren		

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert	
		Therapieschema	Chemotherapie		
M6 Präoperative / definitive Chemotherapie - Beginn	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"kurativ als alleinige Therapie" o. "neoadjuvant kurativ" o. "präoperativ palliativ" o. "palliativ"	Datum exportieren	
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das eine der Intentionen zutrifft		
M7 Präoperative / definitive Chemotherapie - Ende	Systemische Therapie	Ende	Enddatum der Chemotherapie aus dem Feld M6	Datum exportieren	
		Betrachtet wird das rele	evante Therapieplanformular aus dem Feld M	16:	
M8 Präoperative / definitive		Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren	
Chemotherapie - Grund der			Patientenwunsch	"0" exportieren	
Beendigung der Chemotherapie	Systemische Therapie	falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht- hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren	
			alle anderen Gründe	"3" exportieren	
Therapieplan N1 Postoperative Chemotherapie -		Zeitpunkt der Therapieentscheidung	postoperativ/ posttherapeutisch		
Empfehlung ja / nein		Bei operative	n Primärfällen (Grunggesamtheit = 1):		
	Therapieplan	Chemotherapie geplant	ja "nein" o. leer	"1" exportieren (Prio 1)	
N2 Postoperative Chemotherapie - Datum Empfehlung	Therapieplan	Datum	Datum des Formulars aus N1	"0" exportieren (Prio 2) Datum exportieren	
		Therapieschema	Chemotherapie		
N3 Postoperative Chemotherapie - Therapiezeitpunkt	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Ist die Bedingung erfüllt, "A" exportieren	
N4 Postoperative Chemotherapie -		a) dem entsprechenden Th	"A" exportiert, wird zunächst geprüft, ob erapieformular ein Therapieplan zugeordnet v frühesten Therapieplan dokumentiert wurde		
Therapieintention	-1 · 1	Intention der	enthält "kurativ"	"k" exportieren	
	Therapieplan	Chemotherapie	enthält "palliativ"	"p" exportieren	
N5 Postoperative Chemotherapie -		Bezug auf Therapieplan	zugeordnet zum Therapieplan aus dem Feld N1		
Gründe für Nichtdurchführung	Th. Abweichung	Bezug auf Therapieart	Chemotherapie		
trotz Empfehlung	0		Patientenwunsch	"1" exportieren	
		Grund der Abweichung	Tod	"2" exportieren "3" exportieren	
		Therapieschema	alle anderen Gründe Chemotherapie	3 exportieren	
N6 Postoperative Chemotherapie - Beginn	Systemische Therapie	Therapeutische Intention	"adjuvant kurativ" o. "postoperativ palliativ"	Datum exportieren	
		Beginn	Datum des frühesten Formulars, auf das		
N7 Postoperative Chemotherapie -	Systemische Therapie	Ende	eine der Intentionen zutrifft Enddatum der Chemotherapie aus dem Feld N6	Datum exportieren	
Ende		Betrachtet wird das rel	evante Therapieplanformular aus dem Feld N	6:	
		Endstatus der Therapie	planmäßig beendet	"1" exportieren	
N8 Postoperative Chemotherapie -			Patientenwunsch	"0" exportieren	
Grund der Beendigung der Strahlentherapie	Systemische Therapie	falls nicht-reguläres Therapieende: Grund	"hämatologische Nebenwirkung" o. "nicht- hämatologische Nebenwirkung"	"2" exportieren	
			alle anderen Gründe	"3" exportieren	
		· 	·	·	
O1 Sonstige Therapie - Best		Palliative Versorgung/	ja	"1" exportieren	
Supportive Care	neuester Therapieplan	Best Supportive Care	nein	"0" exportieren	
		1	leer	nichts exportieren	
P1 Prozess - Studie - Datum Patient in Studie eingebracht	Studienteilnahme	Datum der Einverständniserklärung Beginn	zugrundeliegende Studie muss ein gültiges Ethikvotum haben	neuestes Datum exportieren	
P2 Prozess - Studientyp		Betrachtet wird	die Vorlage der Studie aus dem Feld P1:		
interventionell / nicht	V-4 0: "	6, 11	nicht-interventionell	"1" exportieren	
interventionell	Vorlage Studie	Studientyp	interventionell	"2" exportieren	
			leer	"9" exportieren	

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

Follow Up: alle Follow Up Meldungen werden angezeigt.

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

Tumorstatus: pro Rezidiv (1., 2., 3., ...) wird eine eigene FollowUp Meldung angelegt. Innerhalb eines Rezidivs bitte das früheste Datum nehmen Der Abschnitt Follow Up wird pro angelegter Follow Up Meldung angelegt und kann somit n-mal angezeigt werden

• •		, , ,	0 0							
	Nachsorge	Datum	Datum	Datum exportieren						
	Tumorstatus	Anlass	Beurteilung des x. Rezidivs	Datum ovnorticas						
L Follow-Up-Meldung n - Datum	rumorstatus	Datum der Sicherung	Datum	Datum exportieren						
	Abschluss	Todesdatum	Datum	Datum avaartiaran						
	ADSCIIIUSS	Letzter Kontakt am	Datum	Datum exportieren						
	Datum des Feldes Q1 sta	ammt aus einem Tumorstat	usformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"	"1" exportieren						
	Tumorstatus	bei Rezidiv	lokal	1 exportieren						
			ung "Lokoregionäres Rezidiv"	"2" exportieren						
	Datum d	nem Abschlussformular								
Q2 Follow-Up-Meldung n - Lokoregionäres Rezidiv	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	"3" exportieren						
	Datum des Feldes Q1 stamr	Datum des Feldes Q1 stammt nicht aus einem Tumorstatusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv								
		gegeben wurde	O							
	Es gab bisher i	ung "Lokoregionäres Rezidiv"	"0" exportieren							
	Datum das Foldes O1 st	ammt aus ainam Turs austai	usformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"							
_			ÿ.	"1" exportieren						
	Tumorstatus	bei Rezidiv	lokoregionäre LK dung "Lymphknotenrezidiv"	"2" avnortions:						
		es Feldes Q1 stammt aus ei		"2" exportieren						
Q3 Follow-Up-Meldung n -	Datuillu	"3" exportieren								
Lymphknotenrezidiv	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	3 ехрогиеген						
	Datum des Feldes Q1 stamm									
	dem '	"0" ovportioren								
	Es gab bishe	dung "Lymphknotenrezidiv"	"0" exportieren							
	Datum des Feldes Q1 st	ammt aus einem Tumorstat	usformular mit "Beurteilung x. Rezidiv"	"1" exportieren						
	Tumorstatus	bei Rezidiv	Metastasen	1 ехрогиетен						
	Es gab scho	on einmal eine Follow-Up-N	eldung "Fernmetastasen"	"2" exportieren						
	Datum d	es Feldes Q1 stammt aus ei								
Q4 Follow-Up-Meldung n -	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in	"3" exportieren						
Fernmetastasen			Behandlung/Nachsorge"							
			tusformular mit "Beurteilung x. Rezidiv", in							
	der	n "Metastasen" bei Rezidiv	angegeben wurde	"0" exportieren						
	Es gab bish	o exportieren								

Datenfeld OncoBox	Herkunft Formular	Feld	Inhalt	Exportwert		
	Es gab so	chon einmal eine Follow-Up	-Meldung "Zweittumor"	"2" exportieren		
	Datum d	es Feldes Q1 stammt aus ei	nem Nachsorgeformular			
	Nachsorge					
	Datum des Feldes Q1 st	"1" exportieren				
Q5 Follow-Up-Meldung n - Zweittumor	Tumorstatus	Zweittumor diagnostiziert (alle Entitäten)	ja			
	Datum o					
	Abschluss	Grund des Abschlusses	"Lost to follow up" o. "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge"	"3" exportieren		
	Erkrankung					
	Nachsorge	kein Nachsorgeformula dessen Datum vor de	"0" exportieren			
	Nur befü	illen, wenn das Datum der	Follow-Up-Meldung aus einem Abschlussforn	nular stammt:		
		Tumorassoziation	Tod tumorbedingt durch *	"1" exportieren		
Q6 Follow-Up-Meldung n -		TUTTOTASSOZIALIOTI	Tod nicht tumorbedingt	"2" exportieren		
verstorben	Abschluss	Todesdatum	gefüllt			
verstorben		Tumorassoziation	"Tumorabhängigkeit nicht entscheidbar"	"3" exportieren		
		Turriorassoziation	o. leer			
		Trifft keine der genannten L	Bedingungen zu	"0" exportieren		
Q7 Follow-Up-Meldung n - Quelle		Datum des Feldes	Q1 stammt aus einem Nachsorgeformular			
Follow-Up	Nachsorge	durchführende	die eigene Einrichtung	"2" exportieren		
i ollow-op	Nacisorge	Einrichtung	eine andere Einrichtung oder leer	"7" exportieren		

	T					ı	1	Г	
0 171 11 0 0 0 0									
Spezifikation OncoBox Export Darm: Version F3.2.1									
		l					-		
Grundbedingungen									
Es werden immer alle dokumentierten Daten exportiert und keine Zeiträume Ein Fall' ist jede Ersterkrankung, jedes Rezidv und jede Zweiterkrankung mit einer anderen Diagnose, die nicht synchron diagnossiziert wurde.									
Bei synchronen Erkrankungen entscheidet der Kunde im Formular "Erkrankung", ob es sysnchrone Erkrankungen gibt und wenn ja, welche davon die zertifizierungsrelevante Erkrankung ist.									
Filterkriterien: Datum des Feldes "OperativeTumorentfernung", oder, wenn dies leer, Datum ErstdiagnoseP lst kein Datum eingegeben werden immer alle Fälle exportier!	rimaertumor" liegt im ausgewählten Zeitraum , von/bis Datums	sfilter in	plementi						
	Spezifikation Onkozert							Spezifikation des Exportes aus AlcedisMED 4	
								i i	
path /Patienten	•	cardin 11	type		do documentation -	Formular	Feld	Bedingung	Funktionalität
/Patienten/InfoXML /Patienten/InfoXML/DatumXML	DatumYMI	11	xs:date		seesemm-dd				aktuelles Datum einblenden
/Patienten/InfoXML/NameTudokusys /Patienten/InfoXML/VersionTudokusys	NameTudokusys VersionTudokusys	11	xs:string xs:string	1*[^	19] - 16] -				immer Alcedis MED exportieren Aktuelle MED-Version einblenden
/Patienten/Patient /Patienten/Patient/Stammdaten		1*			1				
/Patienten/Patient/Stammdaten/PatientID	PatientID	11	xs:string	1*[^	\s]-	rec.patient	patient_nr		exportieren
									wenn die Stelle 5-8 angegeben : yyyy exportieren wenn nur die Stellen 5 und 6 angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z.B 13): 20yy
/Patienten/Patient/Stammdaten/GeburtsJahr	GeburtsJahr	11		- -	-	rec. patient	geburtsdatum	nimm die Zahlen ab Stelle 5	alle anderen Zahlen 19yy
/Patienten/Patient/Stammdaten/GeburtsMonat	GeburtsMonat	11		-	-	rec. patient	geburtsdatum	nimm die Zahlen an der Stelle 3 und 4	"mm" exportieren
/Patienter/Patient/Stammdaten/GeburtsTag	GeburtsTag	11			-	rec. patient	geburtsdatum geschlecht	nimm die ersten beiden Zahlen nimm den Wert	"dd" exportieren männlich = m, weiblich = w
/Patienten/Patient/Stammdaten/Geschlecht	Geschlecht	11	xs:string	-	o his Fire Trans	rec. patient	gescriecrit	mini den wert	marrilleri = m, welbileri = w
					0 = keine Einwilligung 1 = Einwilligung gegeben				
					Hat der Patient eingewilligt, dass die Behandlungsdaten in	n			
/Patienten/Patient/Stammdaten/EinwilligungTumordoku	EinwilligungTumordoku	11	xs:string		klinikinternen, interdisziplinären Tumordokumentationssystem gespeichert werden dürfen?	rec. patient	datenspeicherung	nimm den Wert	wenn Checkbox gefüllt: 1 wenn Checkbox leer: 0
					0 = keine Einwilligung 1 = Einwilligung gegeben				
					Hat der Patient eingewilligt, dass der Datensatz an eine				wenn Checkbox gefüllt: 1
/Patienten/Patient/Stammdaten/EinwilligungExterneStelle	EinwilligungExterneStelle	11	xs:string	- -	externe Stelle gesendet werden darf?	rec. patient	datenversand	nimm den Wert	wenn Checkbox leer: 0
Ein Fall ist: jede Primärerkrankung, jedes Rezidiv, oder jede Zweiterkrankung mit anderer Diagnose (z.B.C Bei synchronen Erkrankungen entscheidet der Kunde welche als Fall gezählt werden soll. Die andere Erkra	18.0, C18.1, C18.2 usw) ausser wenn diese synchron ist!!								
sei synchronen Erkrankungen entscheidet der kunde weiche als Fall gezahlt werden soll. Die andere Erkra Alle restlichen Daten (<i>Patiententn/Patienti-Fall/kanmense/Relevante/Kebsvorerkrankungen bis Patienten/Pat</i> Eingriffe nur aus dem Zeitraum des Falles "Primärerkrankung" oder des Falles "Rezidiv") ausser im Absch	akung wird nicht exportiert ient/Fall/FollowUp/QuelleFollowUp) werden jeweils pro Fall exp	portiert	und bezie	hen sic	ch auch immer auf den entsprechenden Zeitraum (z.B				
/Patienten/Patient/Fall		1*			-		1		
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese		11			-				
					0 = nein				
					1 = ja 9 = unbekannt			prüfe alle dokumentierten Formulare:	
								1) es ist mind. ein Code dokumentiert, der mit C* beginnt, ausser C44 2) wenn kein andere Code dokumentiert ist der mit C* beginnt ausser C44, dann püfe auf die	
					Relevante vorausgegangene Krebsvorerkrankungen: invasive Karzinome. Basaliome (=Basalzellneoplasien,			Morphologie:	wenn Bed. 1 oder 2b erfüllt. dann exportiere 1
					C44, ICD-O 809-811) zählen nicht als vorausgegangener Tumor. Neubildungen unsicheren oder unbekannten	rec. anamnese		2a) C44 UND eine Morphologie im Bereich 809 -811 2b) C44 UND eine andere Morphologie oder keine	wenn Bed. 1 oder 26 erfullt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2a oder 3 erfullt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/RelevanteKrebsvorerkrankungen	RelevanteKrebsvorerkrankungen	11	xs:string		Verhaltens zählen ebenfalls nicht (D.37-D.48).	rec.anamnese_erkrank ung	erkrankung morphologie	3) es ist kein Code dokumentiert der mit C* beginnt	9 wird nie exportiert
									yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren: 01 -
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/JahrRelevanteKrebsvorerkrankungen	JahrRelevanteKrebsvorerkrankungen	11	xs:string	. .	yyyy	rec.anamnese_erkrank	erkrankung zjahr	wenn im Feld "RelevantKrebsvorerkrankung" =1, dann nimm das zugehörige Datum Bei mehreren Möglichkeiten nimm das Neueste	aktuelles Jahr (z.B 13): 20yy alle anderen Zahlen 19yy
					0 = nein 1 = ja				
					9 = unbekannt				
					Nicht relevante vorausgegangene Krebsvorerkrankungen: Basaliome			prüfe alle dokumentierten Formulare: 1) es ist mind ein Code dokumentiert, der im Bereich D.37*-D.48* liegt	wenn Bed. 1 oder 2 erfüllt. dann exportiere 1
					(=BasalzelIneoplasien, C44, ICD-O 809-811) und Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens	rec. anamnese rec.anamnese_erkrank	orkrankung	2) es ist C44* mit einer Morphologie im Bereich 809 -811 dokumentiert	ansonsten 0
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	11	xs:string	- -	(D.37-D.48).	ung	morphologie		9 wird nie exportiert
Delicates Policate Fall (accessed / lab & lab Delicate V	John M. Fish I. Color mater Visibility and a second						erkrankung	wenn im Feld "NichtRelevantKrebsvorerkrankung" =1, dann nimm das zugehörige Datum	yyyy exportieren wenn nur yy angegeben bitte folgendes exportieren : 01 - aktuelles Jahr (z. B 13): 20yy
/Patienter/Patient/Fall/Anamnese/JahrNichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	JahrNichtRelevanteKrebsvorerkrankungen	11	xs:string	+	уууу	rec.anamnese_erkrank	ujar ii	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das Neueste	alle anderen Zahlen 19yy
									wenn im Feld "fb_dkg" "Ja" ausgewählt, dann exportiere
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/DKGPatientenfragebogen	DKGPatientenfragebogen		ve-etring		0 = nein	rec anamnese	fb dka	nimm den Wert	"1" wenn "Nein" oder "leer" ausgewählt, dann exportiere "0"
		11111	willig		- 1- 1-		ung	p	www. room supportains, usini expunsele U

					0=keine positive Familienanamnes				
					1= positive Familienanamnese				
					Definition positive Familienanamnese:				
					Delinition positive ramilienariamnese.				
					Alle Primärfälle bis einschließlich Kennzahlenjahr 2014:			1) Wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr 2014 oder kleiner ist, dann	
					Eine positive Familienanamnese liegt vor, wenn eine			bitte folg. Bedingung "a" prüfen, wenn im Feld "Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor" das Jahr	·
			1	1 1	Verwandte / ein Verwandter 1. Grades des Patienten			2015 oder größer ist, dann bitte Bed. "b" prüfen:	
			1		jemals an einem Darmkrebs erkrankt war.	ĺ			
					Alle Primärfälle ab einschließlich Kennzahlenjahr 2015::			A) wenn eine der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist:	
					Patienten mit positivem Patientenfragebogen (siehe B5.1)			Darmkrebs o.n.A.	wenn Bedingung "A" erfüllt, dann = 1
								Dünndarmkarzinom	ansonsten = 0
								Kolorektales Karzinom	-
								UND	wenn in "B" "fbpos" (Patientenfragebogen positiv)
							fb_dkg_beurt	Verwandschaftgrad ist Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Zwilling, Tochter oder Sohn	ausgewählt ist, dann exportiere "1"
							karzinom		Wenn fbneg (Patientenfragebogen negativ) ausgewählt
						rec.anamnese		B) nimm den Wert des Feldes "fb_dkg_beurt"	ist, dann exportiere "0",
/Patienten/Patient/Fall/Anamnese/PositiveFamilienanamnese	PositiveFamilienanamnese	11	xs:string	- -		rec.anamnese_famili			wenn leer, denn exportiere nichts
			xs:string		1 = operativer Primärfall	rec.tumorstatus	anlass		wenn Prio 1 erfüllt, dann exportiere 1
		'			2 = endoskopischer Primärfall	rec. Eingriff	tnm_praefix		wenn Prio 2 erfüllt, dann exportiere 2
					3 = nicht operierter (palliativer) Primärfall	rec.eingriff_ops	t		wenn Prio 3 erfüllt, dann exportiere 4
					4 = nicht operierter (kurativer) Primärfall	rec.	art_primaertumor		wenn Prio 4 erfüllt, dann exportiere 3
					5 = kein Primärfall	therapie systemisch		Prio 1) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor"	Toma - to - crium, dami exponence s
			1	1 1		rec.strahlentherapie	intention	lund	in allen anderen Fällen 5 exportieren
					Spezifikation der Fallarten für Primärtumore (D4 = 1):	rec.therapieplan		mindestens einen Eingriff (im zugehörigen Zeitraum) in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist	and and entremental and of exponential
					Bei operativen und endoskopischen Primärfällen findet		na ro_varouiga	UND	
			1	1 1	eine Tumorentfernung statt. Dies kann entweder		"	einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist :	
			1	1 1	konventionell-chirurgische und perkutan-endoskopisch			5-455.*, 5-456.*, 5-458.*, 5-484.* oder 5-485.*	
					bzw. laparoskopisch (operativer Primärfall) oder				
			1	1 1	endoluminal-endoskopisch (endoskopischer Primärfall)			Prio 2) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor"	
					stattfinden. Endoluminal-endoskopische Eingriffe sind z. B.			UND	
					auch Polypektomien, Mukosaresektionen, TVE und ESD).			mindestens einen Eingriff (im zugehörigen Zeitraum) in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist	
			1	1 1	Eine vollständige Liste der OPS-Codes siehe unten.			UND	
					Zano vonstantinge base del Or oroques siente diffett.			einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist :	
			1	1 1	OPS-Codes konventionell-chirurgische bzw. perkutan-			5-452.* oder 5-482.*	
					endoskopische (laparoskopische) Primärtherapie			10-432. 0081 3-402.	
					(operative Primärfälle)			Prio 3) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor" und (y)T0	
					5-455.*: Partielle Resektion des Dickdarms			IIND	
					5-456.*; (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie			keinen Eingriff in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist (im zugehörigen Zeitraum)	
					5-458.*; Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von			ILIND	
					Nachbarorganen			mindestens eine Strahlentherapie/systemische Therapie mit "intention" = kurativ als alleinige Therapie	
					5-484.*; Rektumresektion unter Sphinktererhaltung			Intridestens eine Stramentnerapie/systemische Therapie mit Interition = kurauv als allemige Therapie	
			1	1 1	5-485.*; Rektumresektion unter Sprinkterernaltung 5-485.*; Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung			Prio 4) Es gibt ein Formular "Tumorstatus" mit Anlass "Beurteilung Primärtumor"	
			1	1 1	5 -55. , Academiesektion of the optimizere filations			IIIND	
					OPS-Codes endoluminal-endoskopische Primärtherapie			keinen Eingriff in dem "art_primaertumor" ausgewählt ist (im zugehörigen Zeitraum)	
			1	1 1	(endoskopischer Primärfall)			UND	
					(endoskopischer Primariali) 5-452.': Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem			[mindestens eine Strahlentherapie/systemische Therapie mit "intention" = palliativ dokumentiert	
					Gewebe des Dickdarmes			wurde, oder ein Therapieplan mit palliative_versorgung" = "ja"]	
					5-482.*: Peranale lokale Exzision und Destruktion von			worde, oder ein merapidplati titik palliative_versorgung = ja j	
/Patienten/Patient/Fall/Grundgesamtheiten			1	1 1	erkranktem Gewebe des Rektums				
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos		1 1	_		orkiankioni Sewebe des Reklunis				
r aucitori aucitri aivi aiitii US		11	1	T T	0 = nein				<u> </u>
					1 = ja				
			1	1 1	Entspricht hinsichtlich Therapieplanung, Dokumentation,				
					Nachsorge dem Primärfall; jedoch ist die				
					Primärerkrankung an sich keine Bedingung (kann auch				wenn Bedingungen erfüllt. dann = 1
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/Zentrumsfall	Zentrumsfall	1 1	xs:string	I. I.	Wiedererkrankung (siehe D4) sein ein).			erfüllt die Kriterien der dz01 für Primärfall oder Rezidiv Kolorektales Karzinom	wenn nicht, dann 0
/Patienter/Patient/Fall/Fall/fos/Organ			xs:string		DZ			onum die rimenen der deur für Filmanan oder Nedury Notorektales Natzmull	immer DZ einblenden
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/RegNr			xs:string xs:string			l	-	gibt pro Zentrum eine eindeutige Nummer, diese wird von Onkozert vergeben	Nummer einblenden
/Patienter/Patient/Fall/Fallinfos/HauptNebenStandort			xs:string			l	+	wird ebenfalls von Onkozert vergeben	Nummer einblenden
rr auenteivr auenu awi aminus/nauptivebenotaliout	i iaupii vauai iotai IUU t	11	AS-SURING	1-1-	Die Fallnummer kann vom Tumordokumentationshersteller		-	mino destinate von emiozett vergebett	rearring and/oliuoti
					/ Zentrum /				
			1	1 1	Krebsregister frei vergeben. Für jeden Fall darf es nur eine				
					Nummer geben. In der Nummer dürfen nur Ziffern				
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/FallNummer		1 1		I. I.	vorkommen (keine Buchstaben oder Sonderzeichen).	rec.tumorstatus	tumoretatus id	nimm pro Anlass(Primärerkrankung/Rezidiv) die ID des frühesten Tumorstatus	Nummer einblenden
r duditerr duditri diri dilinost dilitatini		11		1	0 = nein	rec.tumorstatus	turrioratdUS_IU		I valifile elloleliaeti
					1 = ja				
					1 – Ja				
					Ist der Behandlungsdatensatz (Primärtherapie bzw.				
I			1	1 1					
I			1	1 1	Rezidivbehandlung abgeschlossen) vollständig				
					eingegeben?				
			1	1 1	Beispiel: Kolonkarzinom UICC-Stadium III wurde operativ				
					entfernt, die adjuvante Chemotherapie ist abgeschlossen.			Nimes alla Tura contatualerra ulara dan hatrachtetan Callan (ainer Cituation) ur de Cituation	b was mindrators sismal in door smooths:
/Patienten/Patient/Fall/Fallinfos/EingabeFalldaten	Fire-th-Fallders				Alle Daten zur Diagnostik, Behandlung und Prozess sind		f=0 0	Nimm alle Tumorstatusformulare des betrachteten Falles (einer Situation) und prüfe ob das Feld gefüll	It wenn mindestens einmal ja, dann exportiere 1 wenn nein, oder leer, dann 0
	EingabeFalldaten	11	xs:string	- -	eingegeben.	rec.tumorstatus	fall_vollstaendig	ist	wenn nein, oder leer, dann 0
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose									

	In						1		T
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/DatumErstdiagnosePrimaertumor	DatumErstdiagnosePrimaertumor	11		- -	Entsprechend Empfehlung European Network of Cancer Registries (ENCR)*	rec. histologie rec.eingriff	datum datum sicherung	das Datum der Erstdiagnose wird folg. ermittelt:	Datum in der Form yyyy-mm-dd exportieren
						rec_tumorstatus	aufnahmedatum	Prio 1) Nimm das Datum des diagnostischen Eingriffs, der der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" zugeordnet ist und in dem NICHT die Checkbox "pathologischer Befund	
					Der Zeitpunkt des chronologisch zuerst auftretenden Ereignisses (der nachfolgend aufgeführten sechs	rec. Aufenthalt rec abschluss	todesdatum	von Biopsiegewebe" zugeordnet ist und in dem NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde.	
					Ereignisse) ist als Inzidenzzeitpunkt zu wählen. Tritt ein				
					Ereignis höherer Priorität innerhalb von drei Monaten naci dem zu Beginn gewählten Zeitpunkt auf, ist der Zeitpunkt	h		Prio 2) Datum der frühesten Histologie mit Art "Befundung von Biopsiegewebe" in der NICHT die Checkbox "pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde.	
					des Ereignisses höherer Priorität vorzuziehen.			Prio 3) Datum des frühesten Aufenthalts mit Fachabteilung: siehe Tabellenblatt "Fachabteilung"	
					Ereignisse in Reihenfolge abnehmender Priorität:			Prio 4) Datum der Sicherung des frühesten Tumorstatus mit Anlass "Beurteilung Primärtumor"	
					Zeitpunkt der ersten histologischen oder zytologischen			Prio 4) Datum der Sicherung des Irunesten Tumorstatus mit Amass. Beurtenung Primartumor	
					Sicherung des vorliegenden malignen Tumors (mit Ausnahme der Histologie bzw. Zytologie bei Autopsie).			Sollte der Patient verstorben sein und kein weiteren Informationen als das Todesdatum	
					Darunter ist einer der folgenden Zeitpunkte zu verstehen,			vorhanden sein, muss trotzdem ein Formular "Tumorstatus" angelegt werden in welches das	
					wobei die Reihenfolge zu beachten ist: a) Zeitpunkt der Probenentnahme (Biopsie)			Todesdatum (Datum der Sicherung) eingetragen werden kann.	
					b) Zeitpunkt des Eingangs beim Pathologen				
					c) Datum des pathologischen Befundes				
					Zeitpunkt der Einweisung ins Krankenhaus aufgrund des vorliegenden malignen Tumors.				
					Nur bei Auswertung in einer Ambulanz: Zeitpunkt der				
					ersten Konsultation in der Ambulanz wegen des				
					vorliegenden malignen Tumors.				
					4. Diagnosezeitpunkt, abweichend von 1, 2 oder 3.				
				П	Todeszeitpunkt, wenn keine anderen Informationen				
		_		$\sqcup \bot$	vorliegen als die Tatsache, daß der Patient an einem				
				П		1		Datum der der frühesten Histologie die dokumentiert ist und in der NICHT die Checkbox	
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/DatumHistologischeSicherung /Patienten/Patient/Fall/Diagnose/ICDOHistologieDiagnose	DatumHistologischeSicherung ICDOHistologieDiagnose	11	xs:string	<u> - -</u>	-	rec.histologie rec.tumorstatus	datum morphologie	"pathologischer Befund unauffällig" ausgewählt wurde. Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist	Datum in der Form yyyy-mm-dd exportieren ICD-0-3 Code exportieren
				\vdash	1 = Primärtumor 2 = Wiedererkrankung (Rezidiv und/od	er		wenn Anlass = Beurteilung Primärtumor, dann =1, wenn Beurteilung x.Rezidiv, dann =2	
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/Tumorauspraegung	Tumorauspraegung	11	xs:string		Fernmetastasierungen) C18 C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186	rec.tumorstatus	anlass	wenn Beurteilung benigne Tumorerkrankung, dann leer lassen	ensprechend 1 oder 2 exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/ICDOLokalisation	ICDOLokalisation	1 .	xs-string		C187 C188 C189 C19 C199 C20 C209 C2091 C2092 C2093	rec.tumorstatus	lokalisation	Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist	ICD-0-3 Code ohne Punkt exportieren (siehe Spalte documentation), z.B C209
rr auement auemay/IUSB/IUDULURalisatium	IOOO Lukanoatidii	1	AS.SUMG	H	02002 02003	rec.tumorstatus	iondiisduuri	Nimm den neuesten Tumorstatus der dokumentiert ist.	GOCUMERRANDIIJ, Z.D GZUS
								1) Kolon: Feld "diagnose" beginnt mit C18" ODER D01.0	
								ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"]	
								2) Rektum:	
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/KolonRektum	KolonRektum		veretrie e	L L	K = Kolon R = Rektum	rec.tumorstatus rec.diagnose	diagnose diagnose_c19	Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Fek "diagnose_c19]	wenn 1) zutrifft "K" exportieren wenn 2) zutrifft "R" exportieren
rr auement auem/FdivDidgituserNutriteikutti		11	AS.String	ř Ť	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel	rec.ulayi1058	uiagriuse_C19	ulaginoe_craj	weim 2) zummt. r. exponieren
					2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel			Nimm den neuesten Tumorstatus in dem das Feld dokumentiert ist	
					unteres Drittel (> 0 < 6 cm) mittleres Drittel (≥ 6 < 12 cm)			1) oberes Drittel (≥ 12 - 16 cm) 2) mittleres Drittel (≥ 6 < 12 cm)	wenn 1) zutrifft "1" exportieren wenn 2) zutrifft "2" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/TumorlokalisationRektum	TumorlokalisationRektum	11	xs:string	- -	oberes Drittel (≥ 12 - 16 cm)	rec.tumorstatus	hoehe	3) unteres Drittel (> 0 < 6 cm)	wenn 3) zutrifft "3" exportieren
					T0 Tis T1 T2 T3 T4 T4a T4b TX (Suffixe, z.B. T3A oder T1MS1, T1MS2 etc. werden		tnm_praefix		
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeT	praeT	11	xs:string	- -	zugelassen) N0 N1 N1a N1b N1c N2 N2a N2b N+ NX	rec.tumorstatus	t	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cT dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeN	praeN	11	xs:string	<u> </u> . .	(Suffixe, z.B. N1a werden zugelassen)	rec.tumorstatus	tnm_praefix n	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cN dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/praeM	praeM	11	xs:string	. I.	M0 M1 M1a M1b MX	rec.tumorstatus	tnm_praefix m	Nimm den frühesten Tumorstatus in dem ein cM dokumentiert ist UND kein y oder yr	Wert ohne "c" exportieren
n diametri diametri de prograda praditi	proces	10.1	AS. SURING	H	INV TWO TWIST MID INV	100.tullioratatua		The state of the s	таколо о ехропасан
								Aus dem Feld "uicc" des zeitlich neuesten Formulars "Tumorstatus", dessen Datum der Sicherung vor	
								dem ersten Datum einer Therapie, oder eines Eingriffs liegt, bei dem mind. eine der Checkboxen aus	
								dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt. In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix ausgewählt sein.	
				П				, , , ,	
					1 = UICC I			Falls UICC nicht dokumentiert: errechnet aus cT, cN und M, wobei:	
				П	2 = UICC II 3 = UICC III			cT, cN aus dem zeitlich neuesten Tumorstatus kommt, dessen Datum der Sicherung vor dem ersten	
					4 = UICC IV			Datum einer Therapie oder eines Eingriffs liegt, bei dem mind. eine der Checkboxen aus dem Block "Resektion" ausgewählt wurde, liegt. In der Tumorklassifikation darf kein "y" oder "yr" als Präfix	exportiere:
					9 = kein UICC-Stadium ermittelbar		uicc	ausgewählt sein.	1 = UICC I 2 = UICC II
					Der Tumordokumentationshersteller meldet hier das		t	Und M aus dem zeitlich neuesten Tumorstatus kommt in dem der Wert dokumentiert ist.	3 = UICC III
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/UICCStadium	UICCStadium (prätherapeutisch)	11	xs:string	. .	globale prätherapeutische Tumorstadium (Berechnungsvorlage siehe "KB - Verifizierung".	rec.tumorstatus	n m	Umrechnung siehe Tabellenblatt "Berechnung UICC"	4 = UICC IV 9 = kein UICC-Stadium ermittelbar
				П					
					0 = nein	rec.erkrankung rec.erkrankung_synch	r erkrankung synchr		wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/SynchroneBehandlungKolorektalerPrimaertumoren	SynchroneBehandlungKolorektalerPrimaertumoren	11	xs:string	- -	1 = ja	on	on	im Erkrankungformular gibt es ein Unterformular mit einer dokumentierten synchronen Erkrankung	wenn nicht, dann exportiere 0
								Es gibt mind. Ein Formular, dessen Datum vor dem frühesten Datum einer beliebigen Therapie liegt und in dem min. einer der folgenden OPS Codes ist dokumentiert:	
								3-805, 3-82a oder 3-e09.y	
				П				Als Therapie sollen zählen:	
					0 – poin			- Formular "Strahlentherapie" - Formular "Sys. Therapie"	
					0 = nein		1	- rumular oys. melapië	1
					1 = ja			- Formular "Sonstige Therapie" und	
					1 = ja		datum	- Fingriffsformulare, bei denen mind, eines der folgenden Häkchen gesetzt ist:	woon Redingung offillt dans 4
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/MRTBecken	MRTBecken	11	xs:string			rec.untersuchung	datum text	- Formular "Sonstige Therapie" und - Eingriffsformulare, bei denen mind. eines der folgenden Häkchen gesetzt ist: Resektion des Primärtumors o. Resektion von lokoregionären Lymphknoten o. Resektion von Metastasen o. Resektion eines lokoregionären Rezidivs o. Nachresektion	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0

									Es gibt mind. Ein Formular, dessen Datum vor dem frühesten Datum einer beliebigen Therapie liegt	
									UND in dem min. einer der folgenden OPS Codes ist dokumentiert: 3-206, 3-226, 3-e08.y (Abd./Becken), 3-e20.y (Spiral-CT) UND in dem das Feld "ct_becken" mit "ja"	
									dokumentiert ist	
					0 = nein				Als Therapie sollen zählen: - Formular "Strahlentherapie"	
					1 = ja				- Formular "Sys. Therapie"	
									- Formular "Sonstige Therapie" und	
					Es handelt sich	nier um die Dünnschicht-CT vor jeglicher		datum	- Eingriffsformulare, bei denen mind. eines der folgenden Häkchen gesetzt ist:	
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/CTBecken	CTRealism		xs:string		Therapie (z.B. a Radiochemother	ich vor neoadjuvanter		text ct becken	Resektion des Primärtumors o. Resektion von lokoregionären Lymphknoten o. Reseketion von Metastasen o. Resektion eines lokoregionären Rezidivs o. Nachresektion	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
/ratienten/Patient/Faii/Diagnose/CTBecken	CTBecken	11	xs:string	· ·	numerisch	apie).	rec.untersuchung	ct_becken	Metastasen o. Resektion eines lokoregionaren Rezidivs o. Nachresektion	ansonsten = U
							rec.eingriff			
/Patienten/Patient/Fall/Diagnose/AbstandFaszie	AbstandFaszie	11	xs:string	- -	Angabe des kleir	sten gemessenen Abstandes in mm	rec.untersuchung	mesorektale_faszie	Bei mehreren möglichen Werten, nimm den kleinsten	Wert in "mm" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz	I.	11		0.0	-				Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz"	
									Zeitbunkt der Therapieentscheidung "prätherapeutisch"	
					0 = keine Vorste	lung in der prätherapeutischen		art	ODER	
	L	l			Tumorkonferenz		rec.konferez	grundlage	Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist prätherapeutisch und ist einer	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz/VorstellungPraetherapeutischeTumorkonferenz	VorstellungPraetherapeutischeTumorkonferenz	11	xs:string	· ·	1 = in pratherapi	utischer Tumorkonferenz vorgestellt	rec. therapieplan	zeitpunkt grundlage	Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass	ansonsten = 0 wenn das Feld "abweichung_leitlinie" mit "Ja" gefüllt,
					0 = leitliniengere	chte Therapie wird aus anderen Gründen		zeitpunkt		exportiere 0
					(Alter, Komorbid	tät, Kontraindikation etc.) nicht empfohler	n	abweichung_leitlini	Nimm den Therapieplan mit "grundlage" = Tumorkonferenz und "zeitpunkt" = prätherapeutisch	wenn das Feld mit "Nein" gefüllt, exportiere 1
/Patienten/Patient/Fall/PraetherapeutischeTumorkonferenz/EmpfehlungPraetherapeutischeTumorkonferenz	EmpfehlungPraetherapeutischeTumorkonferenz	11	xs:string	- -	1 = leitliniengere	chte Therapie wurde empfohlen	rec.therapieplan	e	bei mehreren Möglichkeiten nimm den neuesten	wenn das Feld leer ist, exportiere nichts
/Patienten/Patient/Fall/EndoskopischePrimaertherapie	I	11	1	iί	1					
									Fall ist ein endoskopischer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 2)	
/Patienten/Patient/Fall/EndoskopischePrimaertherapie/DatumTherapeutischeKoloskopie	Datum Therapeutische Koloskopie	11	-	- -	yyyy-mm-dd		rec.eingriff	datum	"Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs" angewählt	Datum exportieren
		1					1		Fall ist ein endoskopischer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 2) UND	
		1					1		Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" oder "Resektion eines lokoregionären Rezidivs"	
					X-XXX.XX / X-X				angewählt.	
		1			(mind. X-XXX. n	nuss korrekt sein)	1		Bei mehrern Ops Codes nimm 5-452* oder 5-482*.	
					Es werden alle V	/erte zugelassen; jedoch ist zu			Sind beide dokumentiert, nimm 5-452* wenn Feld "diagnose" beginnt mit C18* ODER D01.0 ODER	
					berücksichtigen,	dass nur folgende OPS bei einem			[C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"]	
					endoskopischen	Primärfällen plausibel sind:				
					5-452.": Lokale Gewebe des Dic	Exzision und Destruktion von erkranktem			und 5-482" wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom im Feld "diagnose_c19]	
					5-482 * Peranal	e lokale Exzision und Destruktion von	rec.eingriff		Rekumkaizinom im Feld diagnose_c19j	
/Patienten/Patient/Fall/EndoskopischePrimaertherapie/OPSCodeEndoskopischePrimaertherapie	OPSCodeEndoskopischePrimaertherapie	11	xs:string	- -		ebe des Rektums	rec.eingriff_ops	text	Ist keiner von diesen dokumentiert nimm den OPS Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde	OPS Code exportieren
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie		11								
Grundbedingung für den Abschnitt "ChirurgischePrimaertherapie - ChirurgischePrimaertherapie/Stomaang	ezeichnet" : Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamthei I	t = Cod	e 1) , ist c	er Fall !		närfall bleibt das Feld leer sonsten gesunder Patient				
						ichter Allgemeinerkrankung				
					3 = Patient mit s	chwerer Allgemeinerkrankung und				
					Leistungseinsch					
					4 = Patient mit i ständige Lebens	naktivierender Allgemeinerkrankung,				Wert exportieren
					5 = moribunder	Patient				wenn ASA = 6 dokumentiert, leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/ASAKlassifikation	ASAKlassifikation	11	xs:string	- -	9 = unbekannt		rec.eingriff	asa	Fall ist operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND "Resektion des Primärtumors"	wenn ASA = leer, 9 exportieren
		Т		П						
					yyyy-mm-dd					
					Datum der 1. Of	bei einer Tumorresektion (nur operativer				
					Primärfall, siehe	C1); keine Revisions- oder Nachresektion				
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumOperativeTumorentfernung	DatumOperativeTumorentfernung	11			keine endoskopi:	chen Abtragungen etc.	rec.eingriff	datum	Fall ist operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND "Resektion des Primärtumors"	Datum exportieren
		1							Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND	
									Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	
		1					1		Bei mehrern Ops Codes nimm 5-455*, 5-456*, 5-458*, 5-484* oder 5-485*	
		1							Sind mehrer dieser Codes gleichzeitig dokumentiert, nimm:	
					1				Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER [C19 bzw. D01.1 UND Rektumkarzinom	
		1							im Feld "diagnose_c19] dann:	
									Prio1: 5-456.1* (Protokolektomie: Kolon und Rektum werden entfernt),	
					X-XXX.XX / X-X	XX.X nuss korrekt sein)			Prio2: 5-485*, Prio3: 5-484*	
					(minu. A-AAA. fi	iusa kurrakt SBIII)			F 1103. 3**10*	
		1			5-455.*; Partiell	Resektion des Dickdarms			Wenn Feld "diagnose" beginnt mit C18" ODER D01.0	
					5-456.*; (Totale)	Kolektomie und Proktokolektomie			ODER [C19 bzw. D01.1 UND Kolonkarzinom im Feld "diagnose_c19"] dann:	
		1			5-458.*; Erweite Nachbarorganen	te Kolonresektion mit Entfernung von			Prio1: 5-458* Prio2: 5-456*	
		1			5-484.*: Rektum	resektion unter Sphinktererhaltung			Prio3 5-456"	
			1		5-485.*; Rektum	resektion ohne Sphinktererhaltung	rec.eingriff			OPS Code exportieren (nur ein OPS-Code wird
							rec.eingriff_ops	text	Ist keiner von diesen dokumentiert nimm den OPS Code des ersten Formulars, dass angelegt wurde	exportiert, siehe Prio)
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	11	xs:string							
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	11	xs:string							
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	11	xs:string							Ist die Checkbox "Notfall" ausgewählt, dann exportiere
				- -	N = Notfall				Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND	"N"
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/OPSCodesChirurgischePrimaertherapie	OPSCodesChirurgischePrimaentherapie NotfallOderElektiveingriff		xs:string xs:string		N = Notfall E = elektiv		rec.eingriff	notfall	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	
							rec.eingriff	notfall	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	"N"
					E = elektiv	n	rec.eingriff	notfall	Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	"N"
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherspie/Notfall/OderElektiveingriff	NotfallOderElektiveingriff		xs:string		E = elektiv numerisch Zeichen zulasse				Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND	"N" ansonsten "E"
					E = elektiv numerisch Zeichen zulasse	n r ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen		notfall operateur1	Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	"N"
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherspie/Notfall/OderElektiveingriff	NotfallOderElektiveingriff		xs:string		E = elektiv numerisch Zeichen zulasse Jedem Operateu				Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND	"N" ansonsten "E"
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherspie/Notfall/OderElektiveingriff	NotfallOderElektiveingriff		xs:string		E = elektiv numerisch Zeichen zulasse	r ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen			Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	"N" ansonsten "E"
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/NotfallOderElektiveingriff /Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Erstoperateur	NotfallOderElektiveingriff Erstoperateur	11	xs:string xs:string		E = elektiv numerisch Zeichen zulasse Jedem Operateu numerisch Zeichen zulasse	r ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen	rec.eingriff	operateur1	Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND	"N" ansonsten "E"
Patienterv Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherapie/NotfallOderElaktiveingriff	Notfall Oder Elektiveing off	11	xs:string		E = elektiv numerisch Zeichen zulasse Jedem Operateu numerisch Zeichen zulasse	r ist eine eindeutige Nummer zuzuordnen	rec.eingriff		Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors"	"N" ansonsten "E"

Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherapie/AnastomoseDurchgefuehrt	AnastomoseDurchgefuehrt	11	xs:string		0 = nein 1 = ja	rsc.eingriff rsc.eingriff_ops		Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1) UND Im Hauptformular ist 'Reselstion des Primärtuncs'* UND es ist mind. einer der folgenden OPS-Codes dokumentiert: OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4 oder 5 (2.B 5-455.41) oder OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 2, 3, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-455 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4, 5, oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4, oder 5 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist ein 1, 4, oder 5 oder OPS Code beginnt mit 5-458 und an der 6. Stelle ist ein ei, 1, 6 oder 6 oder OPS Code beginnt mit 5-459. 3 ist dokumentiert OPS-Code 5-601 y OPS-Code 5-602 y 1) Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1)	Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 Falls Bedingungen 1+2+3 erfüllt, dann = 1 Falls Bedingungen 1+2+344 erfüllt, dann = 1
					1 = TME 2 = PME		tme	Im Hauptformular ist "Resektion des Primärtumors" Checkboxen "TME" ist dokumentiert	Falls nur Bedingung 1+2+4 erfüllt, dann = 2 Falls nur Bedingung 1+2 erfüllt, dann = 3
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherapie/TMEDurchgetuehrt Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherapie/PostoperativeWundinfektion	TME Durchgefuehrt PostoperativeW undinfektion	11	xs:string		3 = sonstige / unbekannt 0 = keine postoperative Wundinfektion aufgetreten 1 = Postoperative Wundinfektion aufgetreten Eine postoperative Wundinfektion leigt vor, wenn diese innerhalb von 30 Tagen diagnostiziert worden ist und eine chirurgische Intervention (mindestens Spreizung / Spülung/NAC-Verband) nach sich zieht.	rec.eingriff	komplikation reintervention	4) Checkober "PME" ist dokumentiert Wenn mindestens eins Komplikation mit: "Wundniektion" oder "Wundniektion AI (oberläch Linfektion)" oder "Wundniektion AI (oberläch Linfektion)" oder "Wundniektion AS (Räume Origane)" oder "Wundniektion AS (Räume Origane)" oder "Wundniektion AS (Räume Origane)" oder "Wundniektion bei CTC Grad 2" dokumentiert und die Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und des zugeordneten Eingriffs (- dafgrund welchen Eingriffs) - a 30 Tage UND das Feld "Reintervention erforderlich" = "Ja"	ansonsten leer lassen wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
								Wenn mindestens eine Komplikation mit: Wundridtektion* oder Wundridtektion* (oberfläch! Infektion)* oder Wundridtektion At (oberfläch! Infektion)* oder Wundridtektion At (oberfläch)* oder Wundridtektion At (oberfläch)* oder Windridtektion At (ob	
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/DatumPostoperativeWundinfektion	DatumPostoperativeWundinfektion	11			yyyy-mm-dd	rec.komplikation	datum	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste	wenn Bedingung erfüllt, dann Datum exportieren
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherapie/AufgetretenAnastomoseninsuffizienz	AufgetretenAnastomoseninsuffizienz	11	xs:string		0 = nein 1 = ja Diese Angabe ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ innerhalb von 30 Tagen eine Anastomoseninsuffizienz aufgetreten ist.	rec.komplikation	komplikation	Wenn mindestens eine Komplikation mit: 'Anastonoseninsuffizierz' oder 'Anastonoseninsuffiziera' (Nicht Re-Interventionsbedürftig)' dokumentiert ist und die Differenz zwischen dem Datum der Komplikation und des zugeordneten Engriffs (aufgund welchen Engrigft) – 2 vol Tage	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
					A = Grad A / ohne Intervention B = Grad B C = Grad B C = Grad C D = Intervention notwendig (nicht näher speziliziert) Anastomoseninsuffiziera, die innerhalb von 30 Tagen nach der Reuselchion des Primärtumors aufgetreten ist: Grad A - chre Intervention Grad S: mit Artibolikagate o. interventioneller Drainage chard C: (R-) Lugardomie Grad B und C sind nur für Rektumfälle relevant. Interventionspillichtige Anastomseninsuffizierach bei Kolon sind mit "D" zu dokumentieren. Grad A (kinel intervention)	rec.komplikationen	komplikation reintervention revisionsoperation antibiothikum drainage, intervent	wenn im Feld "AufgetretenAnastomoseninsulfizienz" = 1, dann prüfe: Prio 1) Feld "Nomplikation" = "Anastomoseninsulfizienz" (Nicht Re-interventionsbedürftig") ODER Feld "Nomplikation" = "Anastomoseninsulfizienz" ausgewäht und Feld "reintervention" = nein Prio 2) Wenn Feld "diagnoses" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER (D19 bzw. D01.1 UND Rektumkazzinom im Feld "diagnoses, c19 [UND Feld "reinsionsoperation" – ja Prio 3) Wenn Feld "diagnoses" beginnt mit C20 ODER D01.2 ODER (D19 bzw. D01.1 UND Rektumkazzinom Feld "diagnoses" beginnt mit C30 ODER D01.2 ODER (D19 bzw. D01.1 UND Rektumkazzinom Feld "diagnoses or Beginnt mit C30 ODER D01.2 ODER Polity D01.2 ODER Polity D01.1 UND Rektumkazzinom "D14 "diagnoses" beginnt mit C18" ODER D01.0 ODER (C19 bzw. D01.1 UND Nicokrazinom in Feld "diagnoses, c19"] UND Feld "reintervention" = ja	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere A wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere C wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere B
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/AnastomoseninsuffizienzInterventionspflichtig	AnastomoseninsuffizienzInterventionspflichtig	11	xs:string		kann sowohl für Kolon und Rektum verwendet werden.		drainage_transanal	nimm das Datum des Formulars das im Feld "AnastomoseninsuffizienzInterventionspflichtig"	wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere D
Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherspie/DatumInterventionspflichtigeAnastomoseninsuffizienz Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaentherspie/Revisionseingriff	DatumInterventionspflichtigeAnastomoseninsuffizierz	11	xs:string		yyyy-mm-dd 0 = nein 1 = ja Diese Angabe ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ innerhalb 30 Tagen eine Revisionseingriff entweder operativ oder interventionell (z.B. endoskopisch) effodelich von	rec. Komplikationen rec. Eingriff rec.komplikation	datum art_revision revisionsoperation	angezeigt wird sofern hier B, C oder D exportiert wird mind. 1 Komplikationsformular enthält die Angabe Revisionsoperation "ja" und Differenz zwischen Datum der Komplikation und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) «= 30 Tage oder «Op aufgrund von Komplikationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-Op aufgrund von Komplikationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-Op und Eingriff (Resektion des Primärtumors oder lokoregionäres Rezidiv) «= 30 Tage	Datum exportieren wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0
	DatumRevisionseingriff	11			yyy-mm-dd	rec.eingriff	datum	Revisions-Op aufgrund von Operationen wurde ausgewählt und Differenz zwischen Datum der Revisions-OP und Eingriff (Beseltion des Primärtumors oder lokoregionänes Rezidiv) <= 30 Tage Bei mehreren Möchkehen nimm des früheste Datum	Datum exportieren
					0 = nein 1 = ja Es zähen alle Operationen mit Stomaanlage (protektiv und	±	prozedur	Es existiert mindestens ein Eingriffstormular in dem mind. 1x einer der folgenden OPS Codes dokumentiert ist: 5-465.* und an der 6. Stelle eine 2, 3, 4, oder 6 5-466* und an der 6. Stelle eine 10 oder 7 5-468.* und an der 6. Stelle eine 2, 3 oder 4 (Code aus 2012) 5-468.* und an der 6. Stelle eine 2, 3 oder 4 (Code aus 2012) 5-468.* p. 6-603.*, 5-603.* y. 5-60	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
	OPmitStoma	11	xs:string	H	0 = nein	rec.eingriff_ops	F	0.00010.000	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
/Patienten/Patient/Fall/ChirurgischePrimaertherapie/Stomaangezeichnet /Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging	Stomaangezeichnet	11	xs:string	- -	1 = ja	rec.eingriff	stomaposition	Es existiert mind. Ein Eingriff, in dem das Feld mit "Ja" dokumentiert wurde	ansonsten = 0

	_	$\overline{}$	_		T0 Tis T1 T2 T3 T4 T4a T4b TX	1	1		1
					(Suffixe, z.B. T3A oder T1MS1, T1MS2 etc. werden				
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/pT	PT	11	xs:string	++	zugelassen)	rec. tumorstatus	t	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular nehmen in dem ein pT dokumentiert ist	Wert ohne "p" exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/pN	pN	11	xs:string	- -	(Suffixe, z.B. N1a werden zugelassen)	rec. tumorstatus	n	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular nehmen in dem ein pN dokumentiert ist	Wert ohne "p" exportieren
								Daten aus dem Tumorstatusformular nehmen aus dem pT genommen wird :	
								wenn pM dokumentiert, exportiere diesen Wert wenn cM dokumentiert , dann nur exportieren wenn Grundgesamtheit = 1 (operative Primärfälle) ,	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/postM /Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/Grading	postM Grading	11	xs:string		M0 M1 M1a M1b MX GX G1 G2 G3 G4	rec. tumorstatus rec. tumorstatus	m	ansonsten leer lassen Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem ein G dokumentiert ist	Wert ohne "c" oder "p" exportieren Wert exportieren
		11	xs:string	H		rec. tumorstatus	g	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem die Morphologie dokumentiert	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/ICDOHistologiePostoperative	ICDOHistologiePostoperative	11	xs:string	<u> - -</u>	XXXX/X R = keine Angaben	rec. tumorstatus	morphologie	ist	ICD-0-3 Code exportieren
					R = kein Residualtumor				
					R1 = mikr. Residualtumor R2 = makr. Residualtumor				
					RX = nicht beurteilbar				
					Auskunft des Pathologen zum R-Status des Primärtumo				
					nach allen OPs, d.h., dass nach einer Revisions-OP der				
					dann erreichte R0-Status gemeldet wird und nicht der R Status nach der ersten OP, der die Revision notwendig	1-			
					machte. Die Aussage R2 kann auch durch den Operateu	ır		L	
					selbst getroffen werden.			Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	Wert, inklusive dem "R", entsprechend der Bedingung exportieren. Z.B R0, R1
					Unterscheidung H6/H7 vgl. TNM - Klassifikation maligne	r		Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem R (lokal) dokumentiert ist.	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/PSRLokalNachAllenOPs	PSRLokalNachAllenOPs	11	xs:string	+ +	Tumor, 7. Auflage, 2010, S. 19 R = keine Angaben	rec.tumorstatus	r_lokal	Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann "R" exportieren	Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
					R0 = kein Residualtumor R1 = mikr. Residualtumor				
					R1 = mikr. Residualtumor R2 = makr. Residualtumor				
					RX = nicht beurteilbar				
					Aussage, ob Patient sowohl lokal (Entfernung				
					Primärtumor) als auch gesamt (evtl. Lebermetastasen of Knochenmetastasen) R0. also tumorfrei. Aussage kann i				
					durch behandelnden Arzt (Fernmetastasen) und	idi			
					Pathologen (Primärtumor und Region) gemeinsam festgelegt werden.				
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/PSRGesamtNachPrimaertherapie	PSRGesamtNachPrimaertherapie	11	xs:string		Unterscheidung H6/H7 vgl. TNM - Klassifikation maligne Tumor, 7. Auflage, 2010, S. 19	rec.tumorstatus	r	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem R dokumentiert ist. Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann "R" exportieren	Wert, inklusive dem "R", entsprechend der Bedingung exportieren. Z.B R0, R1
				\sqcap				Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	
					1 = Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten 2 = Grad 2: Intramesorektale Einrisse der TME			Daten aus dem neuesten Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe" nehmen, in dem der	Wert entsprechend der Bedingung exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/GueteDerMesorektumresektion	GueteDerMesorektumresektion	1, 1	xs:string	l. l.	3 =Grad 3: Erreichen der muscularis propria oder Tumo 4 = keine Angaben	r rec.histologie	mercury	Wert dokumentiert ist. Gibt es keinen Wert, der die Bedingung erfüllt "4" exportieren	Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
ir auditeivr auditri aur oscoperativei iistoogiestagii ig suddebaliivesti ektuliilesektioli	GueleDeliviesurekturii esektiori	+	AS.SUIIIY	++	4 - Kelile Aligabeti	rec.mstologie	mercury		
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AnzahlDerUntersuchtenLymphknoten	AnzahlDerUntersuchtenLymphknoten	1 1	ve-etring	l. l.	numerisch	rec.tumorstatus	lk entf	Daten aus dem neuesten Tumorstatusformular mit pT nehmen in dem "LK entfernt" dokumentiert sind Gibt es keinen Wert der die Bedingung erfüllt, dann leer lassen	
ir adenteitr adenti attroscoperative iliscologiestaging Artzanisel ontersociltenis ympilistoten	Anzaniberonterauchterizymphikhoten	11	Ab.otting	Ħ	numenscri	rec.turiorstatus	IK_GITU	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	
								Es aibt mindestens ein Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe", in dem der Wert	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
	AbstandAboralerTumorrand	l	l		0 = nein		resektionsrand_abo	dokumentiert ist.	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AbstandAboralerTumorrand	AbstandAboraler I umorrand	11	xs:string		1 = ja	rec.histologie	rai		Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
					0 = nein 1 = ia		resektionsrand_oral	Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
					**		ral		ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeHistologieStaging/AbstandZirkumferentiellerTumorrand	AbstandZirkumferentiellerTumorrand	1 1	xs:string	l. l.	Zirkumferentiell = Angabe des oralen, aboralen und lateralen Abstandes	rec.histologie	resektionsrand_late	Es gibt mindestens ein Histologieformular mit "Befundung von OP Gewebe", in dem alle drei Werte gleichzeitig (in einem Formular) dokumentiert sind.	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz								growth and the control of the contro	
		11		- :-	aterater Abstances.	reciniologic			Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
		11		ΪÏ	-	icc.nisologic		Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitnunkt der Therapieptscheidung "posttherapeutisch"	Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
		11			0 = keine Vorstellung in der postoperativen		art	Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER	
Patienten/Patient/Fail/PostoperativeTumorkonferenz/VorstellunoPostoperativeTumorkonferenz	VorstellungPostoperativeTumorkonferenz	11	xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz	rec.konferez	art grundlage zeitpunkt	Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist posttherapeutisch und ist einer	lst der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/VorstellungPostoperativeTumorkonferenz	VorstellungPostoperativeTumorkonferenz	11			0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt	rec.konferez rec. therapieplan	art grundlage zeitpunkt	Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0
		11	xs:string		O = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt O = leitlinigereichte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konnorbidität, Kontrantikation etc.) nicht empfoh	rec.konferez rec. therapieplan	zeitpunkt	Zeitpunkt der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist posttherapeutisch und ist einer Konferenz_patient wurde dokumentiert mit "Art der Besprechung" ist posttherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung leitlinie "Nein", dann exportiere "1"
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz	VorstellungPostoperativeTumorkonferenz EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz				0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = lettliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe	rec.konferez rec. therapieplan	zeitpunkt	Zeitpunk der Therapieentscheidung "posttherapeutisch" ODER Konferenz, patient wurde dokumentient mit "Art der Besprachung" ist posttherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung_leitlinie = 'Ja', dann export. '0'
Patienteni Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz	11	xs:string		Neine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt Selettiniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konnothidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohl Selettiniengerechte Therapie wurde empfohlen	rec.konferez rec. therapieplan n en rec.therapieplan	zeitpunkt abweichung_leitlini	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz, patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkorferenz' und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformulair im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = 'Ja', dann export. '0' wenn abweichung, leitlinie "Nein', dann exportiere '1' wenn das Feld leer sit exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz			xs:string		O = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt O = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konorbüdiät, Kontranidkation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen	rec.konferez rec. therapieplan	zeitpunkt abweichung_leitlini	Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Konferenz, patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Konferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = ".la", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Neim", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 2 = in eitstinlengenschat Therapie wird aus anderen Gründe (Alter Kornothstätt Kontrainstäten etc.) nicht empfohl 1 = leitlinlengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja	rec.konferez rec. therapieplan n en rec.therapieplan	zeitpunkt abweichung_leitlini	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zeitent wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz zugewiesen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorikonferenz' und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'positherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metzetasen C22.0	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = 'Ja', dann export. '0' wenn abweichung, leitlinie "Nein', dann exportiere '1' wenn das Feld leer sit exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Orhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontrandikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja 1 = ja 2 zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e slokalisation	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' OEER Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "ungewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Medicalization (22.0 Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = C22.0 (Lebermetastasse) UND	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung _leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung _leitlinie "Nein", dann exportere "1" wenn das Falle feet ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienteni Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = lettiniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Kornofbidfät, Kontraindikation etc.) nicht empfohl 1 = lettiniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e slokalisation	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz "patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "ungewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkorferenz" und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastasen C22.0 Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastasen — C22.0 (Lebermetastase) UNID es ist keine Metastasen mit NICHT C22.0 dokumentiert	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung ließlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung ließlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Vorhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontrandikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja 1 = ja 2 zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e slokalisation	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz, patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz zugeinstensen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metatatsen CZ2.0 Im frühesten dekumensierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metataiseen CZ2.0 (Lebermetasiase) UND es ist keine Metataties in MitGHT CQ2.0 destinertess Fall ist ein operativer Primärfall (Gounnégesamthet E. Code 1):	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung _leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung _leitlinie "Nein", dann exportere "1" wenn das Falle feet ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Vorhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konnotsidist, Kontraindikation etc.) nicht empfoh 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohien 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Leber nachweisbar.	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e si lokalisation	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz "patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentient mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "ungewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkorferenz" und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastasen C22.0 Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastasen — C22.0 (Lebermetastase) UNID es ist keine Metastasen mit NICHT C22.0 dokumentiert	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung _leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung _leitlinie "Nein", dann exportere "1" wenn das Falle feet ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Vorhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontrandikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja 1 = ja 2 zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e slokalisation	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "ungewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitzum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung' posttherapeutisch' nehmen der im Zeitzum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Uniterformular im Zeitzum gibt es mind, ein entsprechendes Unterformular mit der Lostiasston von Mitatiassen – C22.0 (Lebermetistasse) UND es ist keine Metastase mit NICHT C22.0 debumentiert Fall sit ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit – Code 1): Es ist mind, ein regriff mit einem der folg, OPS Codes dokumentiert: UND	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung _leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung _leitlinie "Nein", dann exportere "1" wenn das Falle feet ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Orhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = lettiniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konnohidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohl 1 = iettiniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 2 um Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Leber nachweisbar.	rec.korderez rec. therapieplan n nerec.therapieplan rec.thumorstatus_meta	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation si lokalisation prozedur datum	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist mit Zettaum des Anlaiss. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen CZ2-0. Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = CZ2-0. (Lobermetassiase) UND es ist keine Metastassen mit NICHT CZ2-0. dokumentiert Fall ist ein operative Frimitärtal (Grundgesamthet = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-001 oper 5-502" oder 5-502".	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonstein = 0 wenn abweichung, leitlinie = ".la", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Field leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonstein = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonstein = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = keitliniengenschat Pheragie wird aus anderen Gründe (Alter Kennothstätt Kontraindistein etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 1 = ja 0 = nein 1 = ja Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Leber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen	rec. konferez rec. therapieplan n n rec. therapieplan rec. therapieplan rec. tumorstatus _ meta rec. eingriff _ops rec. therapiesystemis ch	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'positherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt nind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metzetasen C22.0 Im frühesten dokumentierten Tumostatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metzetasen = C22.0 (Lebermetastasse) UND es ist keine Metastasen mit NICHT C22.0 dokumentiert Fall ist ein operative Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5:01' oder 5:502' oder 5:502'	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/Lebermetastasen/Orhanden	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden		xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastassierung nur i der Leber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastassen ohne vorherige Chemorberapie, die sich explizit auf die Metastassen bezogen hatt.	rec.konferez rec.therapieplan n rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.eingriff_ops rec.therapie_systemis ch	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist mit Zettaum des Anlaiss. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen CZ2-0. Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = CZ2-0. (Lobermetassiase) UND es ist keine Metastassen mit NICHT CZ2-0. dokumentiert Fall ist ein operative Frimitärtal (Grundgesamthet = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-001 oper 5-502" oder 5-502".	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonstein = 0 wenn abweichung, leitlinie = ".la", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Field leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonstein = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonstein = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = keitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter Konnothstät Kontraindistein etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Leiber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Resektion der Leibermetastasen ohne vorherige Chemotherapie, die sich spilzit auf die Metastasen bezogen hat. 0 = Bedingungen für sekundiäre Leibermetastasennesektie	rec.konferez rec.therapieplan n rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.eingriff_ops rec.therapie_systemis ch	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist mit Zettaum des Anlaiss. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen CZ2-0. Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = CZ2-0. (Lobermetassiase) UND es ist keine Metastassen mit NICHT CZ2-0. dokumentiert Fall ist ein operative Frimitärtal (Grundgesamthet = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-001 oper 5-502" oder 5-502".	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = keitiniengenschat Pheragie wird aus anderen Gründe (Alter Kennothstät, Kontraindistein etc.) nicht empfohl 1 = ieitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 2 um Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Laber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezogen hat. 0 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasennesekti nich ertilit 1 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasennesekti nich ertilit	rec.konferez rec.therapieplan n rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.eingriff_ops rec.therapie_systemis ch	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist mit Zettaum des Anlaiss. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen CZ2-0. Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = CZ2-0. (Lobermetassiase) UND es ist keine Metastassen mit NICHT CZ2-0. dokumentiert Fall ist ein operative Frimitärtal (Grundgesamthet = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-001 oper 5-502" oder 5-502".	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontrandikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 2 meren 1 = ja 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemorherapie, die sich explizit auf die Metastasen bzogen hat. 0 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasennesektinicht erfüllt 0 = Dedingungen für sekundäre Lebermetastassennesektinicht erfüllt	rec.konferez rec.therapieplan n rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.tumorstatus meta rec.eingriff_ops rec.therapie_systemis ch	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "ungewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'positherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Mettestassen CG2.0 Im frühesten dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = C92.0 (Lebermetastasse) UND es ist keine Metastasse mit NICHT C22.0 dokumentiert Ball ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501' oder 5-502' oder 5-509 UND es gibt keine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"* bezieht deren Therapieloginn-Datum VOR dem Datum des entsprechenden Eingriffes liegt UND bei der das Feld 'metastassentherapie" = ja dokumentiert ist. Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		0 = keine Vonstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = leitliniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohl 1 = leitliniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 2 um Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastassierung nur i der Leber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemorherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezogen halt. 0 = Bedrigungen für sekundäre Lebermetastasennesekti erholt erfüllt 1 = Bedrigungen für sekundäre Lebermetastasennesekti erholt erfüllt Bedrigungen für sekundäre Lebermetastasennesekti Bedrigungen für sekundäre Lebermetastasennesekti	rec.korferez rec. therapieplan n n n rec.therapieplan rec.tumorstatus_meta rec.tumorstatus_meta rec.eingrift_ops rec.therapie_systemis ch rec.vorlage_therapie on rec.vorlage_therapie	zeitpunkt abweichung_leitlini e s lokalisation s lokalisation prozedur datun metastasentherapie_id beginn	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' OEER Korferenz zugewissen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anlass Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundlage der Therapieplarung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunk der Therapieentscheidung 'positherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Eight mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metteatasien CG2.0 Im führetse dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = C22.0 (Lebermetastasse) UND es ist keine Metastase mit NICHT C22.0 dokumentiert Fall ist ein operative Primädfall (Grundgesamtheit = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501' oder 5-502' oder 5-509 UND es gibt keine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"* bezieht deren Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"* bezieht deren Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"* bezieht deren Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema Eingriffes liegt UND bei der das Feld 'metastassentherapie" = ja dokumentiert ist.	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung _leitlinie = "Ja", dann export "0" wenn abweichung _leitlinie "Nein", dann export "1" wenn das Falle leit st exporiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 leit der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
Patienten/Patient/FalilPostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/FalilLebermetastasen Patienten/Patient/FalilLebermetastasen/LebermetastasenVorhanden Patienten/Patient/FalilLebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		0 = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz 2 = in postoperativer Tumorkonferenz vorgestellt 0 = letitiniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Konorbidität, Kontraindikation etc.) nicht empfohl 1 = letitiniengerechte Therapie wurde empfohlen 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja 2 um Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastasierung nur i der Leber nachweisbar. 0 = nein 1 = ja Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektinicht erfült 1 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektinicht erfült 1 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektion: Eine Lebermetastasenresektion kann nur dann sekundärisch, wenn zuvor eine Chemotherapie, die sich explizit asin, venn zuvor eine Chemotherapie, die sich explizit and sekundäre Lebermetastasenresektion kann nur dann sekundäre	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapie, systemis ch ch rec.therapie, systemis ch rec.therapie rec.therapie, systemis ch rec.therapie, systemis ch rec.therapie	zeitpunkt abweichung_leitlini e si bkalisation si lokalisation prozedur datum metastasentherapie vorlage_therapie_id beginn art	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz "patient wurde dokumentiert mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitnaum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitnaum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen dekumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metastassen = C22.0 (Lubermetastasse) UND es ist keine Metastassem in NICHT C22.0 dokumentiert Fall sit en operativer Primärtial (Grundgesamtheit = Code 1): Es iat mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5501 "der 5-502" der 5-509 UND es tykt keine ystem. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschende Eingriffes liegt UND bei der das Feld "metastassentherapie" = ja dokumentiert ist. Es gibt mind. ein entsprechendes Unterformular im Zeitnaum in dem der Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND Metastassen C22.0 ist UND Metastassen C22.0 ist UND Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Code **Code der Lokalisation von Metastassen C22.0 ist UND **Code **Cod	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Ja", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "Nein", dann exportiere "1" wenn das Feld leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0
Patienten/Patient/Fall/PostoperativeTumorkonferenz/EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenVorhanden (Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/LebermetastasenAusschliesslich	EmpfehlungPostoperativeTumorkonferenz LebermetastasenVorhanden LebermetastasenAusschliesslich		xs:string xs:string xs:string		O = keine Vorstellung in der postoperativen Tumorkonferenz 1 = in postoperativer Tumorkonferenz 2 = leittiniengerechte Therapie wird aus anderen Gründe (Alter, Komorbidität, Kontraindikation etc.) richt empfoh 1 = leittiniengerechte Therapie wurde empfohlen O = nein 1 = ja Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Metastassierung nur i der Leber nachweisbar. O = nein 1 = ja Resektion der Lebermetastasen ohne vorherige Chemorberapie, die sich explicit auf die Metastassen bezogen hat. O = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektin richt erfüllt 1 = Bedingungen für sekundäre Lebermetastasenresektin erfüllt Bedingung für sekundäre Lebermetastasenresektion: Eine Lebermetastasenresektion knn nur dann sekundär	rec.konferez rec. therapieplan n n rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapieplan rec.therapie, systemis ch ch rec.therapie, systemis ch rec.therapie rec.therapie, systemis ch rec.therapie, systemis ch rec.therapie	zeitpunkt abweichung_leitlini e slokalisation slokalisation prozedur datum metastasentherapie vorlage_lherapie_id beginn art lokalisation vorlage stherapie id	Zeitpunk der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' ODER Korferenz, patient wurde dokumentiert mit 'Art der Besprechung' ist posttherapeutisch und ist einer Korferenz zugeinsen und Datum der Konferenz ist im Zeitraum des Anless. Daten aus dem neuesten Therapieplan mit Grundiage der Therapieplanung 'Tumorkonferenz' und Zeitpunkt der Therapieentscheidung 'posttherapeutisch' nehmen der im Zeitraum angelegt ist Es gibt mind. Ein entsprechendes Unterformular im Zeitraum in dem der Code der Lokalisation von Metstatssen dokumentierten Tumorstatus im Zeitraum gibt es mind. ein entsprechendes Unterformular mit der Lokalisation von Metstatssen = C22.0 (Lubermetsatsse) UND es ist keine Metsatssen mit NCHT C22.0 dokumentiert Fall ist en operativer Primaffall (Grundigesamthet = Code 1): Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501' oder 5-502' oder 5-509 UND so sit keine ystem. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschena mit Art 'Chemotherapie bezieht deren Therapiebeginn-Datum VOR dem Datum des entsprechenden Eingriffes liegt UND bei der das Feld 'metsatsserntherapie' = ja dokumentiert ist. Es gibt mind, ein entsprechendes Unterformular im Zeitzum in in dem der Code der Lokalisation von Es gibt mind, ein entsprechendes Unterformular im Zeitzum in in dem der Code der Lokalisation von Es gibt mind, ein entsprechendes Unterformular im Zeitzum in in dem der Code der Lokalisation von	wenn eine der Bedingungen erfüllt = 1 ansonsten = 0 wenn abweichung, leitlinie = "Jai", dann export. "0" wenn abweichung, leitlinie "lei", dann exportere "1" wenn dass Feid leer ist exportiere nichts wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0 tet der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen wenn Bedingung erfüllt, dann = 1 ansonsten = 0

								Fall ist ein operativer Primärfall (Grundgesamtheit = Code 1):	
					0 = nein			Es ist mind. ein Eingriff mit einem der folg. OPS Codes dokumentiert: 5-501* oder 5-502* oder 5-509	
					1 = ja	rec.eingriff_ops	prozedur	UND es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art	wenn Bedingung erfüllt, dann = 1
					Resektion der Lebermetastasen nach vorheriger	rec.therapie_systemis	vorlage_therapie_id	"Chemotherapie**" bezieht deren Therapiebeginn-Datum VOR dem Datum des entsprechenden Eingriffes liegt UND	ansonsten= 0
/Patienten/Patient/Fall/Lebermetastasen/SekundaereLebermetastasenresektion	SekundaereLebermetastasenresektion	11	xs:string	. -	Chemotherapie, die sich explizit auf die Metastasen bezogen hat.	ch rec.vorlage_therapie	beginn art	bei der das Feld "metastasentherapie" = ja dokumentiert ist	Ist der Fall kein operativer Primärfall bitte leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie		11	ιi		•			Alimm die Daten aus dem pauseten zeitlich früherten.	
								Nimm die Daten aus dem neuesten zeitlich frühesten. Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch für den gilt	
					0 = nein			Prio1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND	
					1 = ja			im Therapieplan "strahlen" = Ja	
					Wurde bei operativen Primärfällen eine prätherapeutische Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer			Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = Nein oder leer	
					kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die prätherapeutische Tumorkonferenz empfohlen?			Prio 3) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
					Wurde bei nicht operierten (palliativen) Primärfällen eine			im Therapieplan "strahlen" = "Ja" UND "op" = "Nein" oder "leer"	wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 1
					Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer		zeitpunkt		wenn Bedingung 4 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/EmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie	EmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie	11	xs:string		kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - empfohlen, ohne geplante nachfolgende OP?	rec.therapieplan	strahlen op	Prio 4) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "strahlen" = Nein oder leer	in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/DatumEmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie	DatumEmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie	11			yyyy-mm-dd	rec.therapieplan	datum	wenn im Feld "EmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie = 1, dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	Datum entsprechend der Bedingung exportieren
					N = neoadjuvant				
					Eine präoperative Strahlentherapie ist per Definition nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer				
					neoadjuvant. Eine ausschließlich palliative, bei nicht operierten Patienten durchgeführte Strahlentherapie ist				
					immer definitiv. In diesem Fall bleibt dieses Feld leer.				
					Bei nicht operierten (kurativen) (OP geplant, neoadjuvante				
					Radiochemotherapie durchgeführt, Patient lehnt OP bei (y)cT0 ab) wird die Therapie als "definitiv" klassifiziert.	rec.strahlentherapie rec.therapie_systemis		Es gibt mindestens ein Formular "Strahlentherapie" oder eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapiescherna mit der Art "Strahlentherapie" bezieht, mit der Intention "neoadjuvant kurativ"	
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/TherapiezeitpunktPraeoperativeStrahlentherapie	TherapiezeitpunktPraeoperativeStrahlentherapie	11	xs:string		Felder K3/M3 bleibt dann leer.	ch	intention	oder "präoperativ palliativ" Wenn im Feld "EmpfehlungPracoperativeStrahlentherapic = 1,"	wenn Bedingung erfüllt, dann "N" exportieren
								TherapiezeitpunktPraeoperativeStrahlentherapie = N, dann:	
								Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Strahlentherapie	9
					K = Kurativ P = Palliativ			Aus diesem Therapieplan dann das Feld "strahlen_intention" prüfen!	wenn "strahlen_intention" enthält "*kurativ*", dann exportiere "K"
	L	l	l l		Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung kurativ oder pallietiv?		strahlen_intention	Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt =	wenn "strahlen_intention" enthält "*palliativ*, dann exportiere "P"
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/TherapieintentionPraeoperativeStrahlentherapie	TherapieintentionPraeoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	-	1 = Patientenablehnung	rec.strahlentherapie	therapieplan_id	prätherapeutisch nehmen	exportiere P
					2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige				
					Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt				
					z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine Strahlentherapie. Der Radioonkologe entscheidet sich aber			wenn im Feld "EmpfehlungPraeoperativeStrahlentherapie = 1,	wenn Bedingung erfüllt UND
					wegen dieser Gründe, die Strahlentherapie doch nicht zu beginnen.		bezug_strahlen	UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld	"grund = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod. dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/Prae operative Strahlentherapie/Gruende Fuer Nicht durch fuehrung Prae operative Strahlentherapie/Gruende Fuer Nicht durch fuehrung Fuer Nicht f	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPraeoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	- -	ouganion.	rec.therapieplan_abwe		bezug_strahlen ausgewählt ist	bei allen anderen Gründen exportiere 3
						rec.strahlentherapie		Es gibt mindestens ein Formular [rec.strahlentherapie oder rec.therapie_systemisch UND die Vorlage der Therapie bezieht sich auf ein Therapieschema der Art "Strahlentherapie"*** mit der Intention	
	L	l				rec.therapie_systemis		"kurativ als alleinige Therapie", "neoadjuvant kurativ", "prăoperativ palliativ" oder "palliativ"	
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/DatumBeginnPraeoperativeStrahlentherapie	DatumBeginnPraeoperativeStrahlentherapie	11		-	yyyy-mm-dd	rec.strahlentherapie	beginn	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/DatumEndePraeoperativeStrahlentherapie	DatumEndePraeoperativeStrahlentherapie	11		. .	yyyy-mm-dd	rec.therapie_systemis ch	ende	wenn Feld "DatumBeginnPraeoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End- Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
									wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund " Patientenwunsch", dann
									exportiere 0 wenn endstatus_grund "hämatologische
					0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie 1 = Reguläres Ende	rec.strahlentherapie			Nebenwirkungen" oder "nicht-hämatologische Nebenwirkungen", dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeStrahlentherapie/GrundDerBeendigungDerPraeoperativeStrahlentherapie	GrundDerBeendigungDerPraeoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	. .	2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec.therapie_systemis ch	endstatus endstatus_grund	wenn Feld "DatumBeginnPraeoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felde	wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie		11			-				
					0 = nein			Nimm die Daten aus dem neuesten zeitlich frühesten Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch für den gilt:	
					1 = ja				
					Wurde bei operativen Primärfällen eine postoperative			Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND im Therapieplan "strahlen" = Ja	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1
					Strahlentherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die		zeitpunkt	Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND	wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/EmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie	EmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	+	postoperative Tumorkonferenz empfohlen?	rec.therapieplan	strahlen	im Therapieplan "strahlen" = Nein oder leer wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie = 1,	in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/DatumEmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie	DatumEmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie	11			yyyy-mm-dd A = adjuvant	rec.therapieplan	datum	dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	Datum entsprechend der Bedingung exportieren
					Eine postoperative Strahlentherapie ist per defnitionem nur				
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/TherapiezeitpunktPostoperativeStrahlentherapie	TherapiezeitpunktPostoperativeStrahlentherapie	1 1	ve-etring		bei operativen Primärfällen möglich und somit immer adiuvant.	rec. strahlentherapie	intention	Es gibt mindestens ein Formular "Strahlentherapie" mit der Intention "adjuvant kurativ" oder "oostooerativ palliativ"	wenn Bedingung erfüllt, dann "A" exportieren
т милисте мили чет отороватеонализначинариз поваристрония охироватеонализначи	The opinion of the compositive of a finite factor of the composition o	11	AS.SURING	Ť	panajurum na	гоо. знаненивари	and the same	Wenn im Feld "TherapiezeitpunktPostoperativeStrahlentherapie = A", dann:	man soungury truit, utilit A exputitively
								Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Strahlentherapie	9
					K = Kurativ P = Palliativ			zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld "strahlen_intention" prüfen!	wenn "strahlen_intention" enthält ""kurativ"", dann
					Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung	rec.therapieplan	strahlen_intention	Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt =	exportiere "K" = wenn "strahlen_intention" enthält ""palliativ", dann
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/TherapieintentionPostoperativeStrahlentherapie	TherapieintentionPostoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	- -	kurativ oder palliativ?	rec.strahlentherapie	therapieplan_id	postoperativ/posttherapeutisch nehmen	exportiere "P"

	1				1 = Patientenablehnung				T
					2 = vor Beginn verstorben				
					3 = sonstige				
					Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine				
					adjuvante Strahlentherapie. Der Radioonkologe entscheide	t		wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeStrahlentherapie = 1,	wenn Bedingung erfüllt UND
					sich aber wegen dieser Gründe, die Strahlentherapie doch nicht zu beginnen.		bezug_strahlen	es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld	"grund = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod, dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeStrahlentherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeStrahlentherapie	11	xs:string			rec.therapieplan_abwe	grund	bezug_strahlen ausgewählt ist	bei allen anderen Gründen exportiere 3
								Es gibt mindestens ein Formular mit der Intention "adjuvant kurativ, oder "postoperativ palliativ"	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie	DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie	11		- -	yyyy-mm-dd	rec. strahlentherapie	beginn	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/DatumEndePostoperativeStrahlentherapie	DatumEndePostoperativeStrahlentherapie	1 1		.	vvvv-mm-dd	rec. strahlentherapie	ondo	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End- Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
Tradeliter alientralier oscoperative Straillentine rapier Daturi Ericer oscoperative Straillentine rapie	Datum Ender ostoperative Stranienti letaple	11		+	yyyy-mm-uu	rec. strailleritrierapie	ende	Datum	weili leer, daliif liichts exportieren
									wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1
									wenn endstatus_grund " Patientenwunsch", dann exportiere 0
					0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie				wenn endstatus_grund "hämatologische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämatologische
					1 = Reguläres Ende				Nebenwirkungen*, dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeStrahlentherapie/GrundDerBeendigungDerPostoperativeStrahlentherapie	GrundDerBeendigungDerPostoperativeStrahlentherapie	11	xs:string	. .	2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec. strahlentherapie	endstatus endstatus grund	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeStrahlentherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie		11		- -	-		=5		
								Alimm die Daten aus dem neuesten zeitlich frühesten-	
								Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = prätherapeutisch für den gilt:	
					0 = nein			Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND	
					1 = ja			im Therapieplan "chemo" = Ja	
					Wurde bei operativen Primärfällen eine prätherapeutische Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer			Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer	
					kombinierten Radiochemotheranie stattfindet - durch die				wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1
					prätherapeutische Tumorkonferenz empfohlen?			Prio 3) Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND im Therapieplan "chemo" = "Ja" UND	wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
					Wurde bei palliativen, nicht operierten Primärfällen eine Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer		zeitpunkt	"op" = "Nein" oder "leer"	wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 4 erfüllt, dann exportiere 0
					kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - empfohlen,		chemo	Prio 4) Im Im Feld "Grundgesamtheit" = 3 oder 4 UND	
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	EmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	11	xs:string		ohne geplante nachfolgende OP?	rec.therapieplan	ор	im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer wenn im Feld "EmpfehlungPräoperativeChemotherapie" = 1,	in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumEmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	DatumEmpfehlungPraeoperativeChemotherapie	11		- -	yyyy-mm-dd N = neoadjuvant	rec.therapieplan	datum	dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	Datum entsprechend der Bedingung exportieren
					Eine präoperative Chemotherapie ist per Defnitionen nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer				
					neoadjuvant. Eine ausschließlich palliative, bei nicht				
					operierten (palliativen) Patienten durchgeführte Chemotherapie ist immer definitiv. In diesem Fall bleibt				
					dieses Feld leer.				
					Bei nicht operierten (kurativen) (OP geplant, neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt. Patient lehnt OP bei			Es gibt mindestens eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit der Art	
					(y)cT0 ab) wird die Therapie als "definitiv" klassifiziert. Feld	1		"Chemotherapie"*" bezieht UND	
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/TherapiezeitpunktPraeoperativeChemotherapie	TherapiezeitpunktPraeoperativeChemotherapie	11	xs:string	- -	K3/M3 bleibt dann leer.	rec. therapie_systemis	dintention	deren Intention "neoadjuvant kurativ" oder "präoperativ palliativ" ist Wenn im Feld "TheraniezeitpunktPraepperativeChemotheranie = N" dann:	wenn Bedingung erfüllt, dann "N" exportieren
								Prio1) auf das Formular "rec.theracieolan" prüfen, dass im Feld "theracieolan id" der Chemotheracie	
								zugewiesen ist.	
					K = Kurativ P = Palliativ	rec.therapieplan		Aus diesem Therapieplan dann das Feld "chemo_intention" prūfen!	wenn "chemo_intention" enthält "*kurativ*", dann exportiere "K"
	L	l			Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung	rec.therapie_systemis	chemo_intention		wenn "chemo_intention" enthält "*palliativ*, dann
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/TherapieintentionPraeoperativeChemotherapie	TherapieintentionPraeoperativeChemotherapie	11	xs:string	+-	kurativ oder palliativ? 1 = Patientenablehnung	cn	therapieplan_id	praetherapeutisch nehmen	exportiere *P*
					2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige				
					Erläuterung zu 3, sonstige: Die Tumorkonferenz empfiehlt z.B. trotz des hohen Alters oder trotz Komorbidität, eine			wenn im Feld "EmpfehlungPräoperativeChemotherapie = 1,	wenn Bedingung erfüllt UND
					Chemotherapie. Der Hämato-Onkologe entscheidet sich aber wegen dieser Gründe, die Chemotherapie doch nicht		bezug_chemo	UND es gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld	"grund = Patientenwunsch, dann exportiere 1 "grund" = Tod, dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPraeoperativeChemotherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPraeoperativeChemotherapie	11	xs:string	- -	zu beginnen.	rec.therapieplan_abwe	grund	bezug_chemo ausgewählt ist	bei allen anderen Gründen exportiere 3
								Es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art "Chemotherapie"*" bezieht	
								UND	
								deren Intention "kurativ als alleinige Therapie", "neoadjuvant kurativ", "präoperativ palliativ" oder "palliativ" ist	
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie	DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie	11		- -	yyyy-mm-dd	rec. therapie_systemis	beginn	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/DatumEndePraeoperativeChemotherapie	DatumEndePraeoperativeChemotherapie	11		. .	yyyy-mm-dd	rec, therapie systemis	ende	wenn Feld "DatumBeginnPraeoperativeChemotherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End- Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
	AN IN MANAGEMENT								
									wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1 wenn endstatus_grund " Patientenwunsch", dann
									exportiere 0
					0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie				wenn endstatus_grund "hämatologische Nebenwirkungen" oder "nicht-hämatologische
					1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen		endstatus		Nebenwirkungen*, dann exportiere 2 wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann
/Patienten/Patient/Fall/PraeoperativeChemotherapie/GrundDerBeendigungDerPraeoperativeChemotherapie	GrundDerBeendigungDerPraeoperativeChemotherapie	11	xs:string	. .	2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec. therapie_systemis		wenn Feld "DatumBeginnPräoperativeChemotherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	exportiere 3
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie		11							

								Nimm die Daten aus dem neuesten zeitlich frühesten.	
					0 = nein 1 = ia			Es gibt mindestens einen Therapieplan mit Zeitpunkt = postoperativ/posttherapeutisch für den gilt:	
					Wurde bei operativen Primärfällen eine postoperative			Prio 1) Im Feld "Grundgesamtheit" (Zeile 32) = 1 UND im Therapieplan "chemo" = Ja	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1
					Chemotherapie - auch, wenn sie im Rahmen einer kombinierten Radiochemotherapie stattfindet - durch die		zeitpunkt	Prio 2) Im Feld "Grundgesamtheit" = 1 UND	wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/EmpfehlungPostoperativeChemotherapie	EmpfehlungPostoperativeChemotherapie	11	xs:string		postoperative Tumorkonferenz empfohlen?	rec.therapieplan	chemo	im Therapieplan "chemo" = Nein oder leer wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeChemotherapie = 1,	in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumEmpfehlungPostoperativeChemotherapie	DatumEmpfehlungPostoperativeChemotherapie	11			yyyy-mm-dd	rec.therapieplan	datum	dann das Datum des Formulars exportieren , wenn 0 oder leer nichts exportieren	Datum entsprechend der Bedingung exportieren
					A = adjuvant			Es gibt mindestens eine syst. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit der Art	
					Eine postoperative Chemotherapie ist per Defnitionen nur bei operativen Primärfällen möglich und somit immer			"Chemotherapie**" bezieht UND	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/TherapiezeitpunktPostoperativeChemotherapie	TherapiezeitpunktPostoperativeChemotherapie	11	xs:string		adjuvant.	rec. therapie_systemi	scintention	deren Intention "adjuvant kurativ" oder "postoperativ palliativ" ist Wenn im Feld "TherapiezeitpunktPostoperativChemotherapie = A", dann:	wenn Bedingung erfüllt, dann "A" exportieren
								Prio1) auf das Formular "rec.therapieplan" prüfen, dass im Feld "therapieplan_id" der Chemotherapie	
					K = Kurativ P = Palliativ			zugewiesen ist. Aus diesem Therapieplan dann das Feld *chemo_intention* prüfen!	wenn "chemo intention" enthält "*kurativ*", dann
					Ist die Intention zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung	rec.therapieplan	chemo_intention	Prio 2) wenn Feld "therapieplan_id" leer, dann bitte den zeitlich frühesten Therapieplan mit Zeitpunkt =	exportiere "K" wenn "chemo_intention" enthält "*palliativ*, dann
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/TherapieintentionPostoperativeChemotherapie	TherapieintentionPostoperativeChemotherapie	11	xs:string		kurativ oder palliativ?	chsystems	therapieplan_id	postoperativ/posttherapeutisch nehmen	exportiere "P"
					1 = Patientenablehnung			wenn im Feld "EmpfehlungPostoperativeChemotherapie = 1,	wenn Bedingung erfüllt UND "grund = Patientenwunsch, dann exportiere 1
/Patienters/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeChemotherapie	GruendeFuerNichtdurchfuehrungPostoperativeChemotherapie	1 1	xs:string		2 = vor Beginn verstorben 3 = sonstige	rec.therapieplan_abw		bes gibt zu diesem Therapieplan ein Formular "rec.therapieplan_abweichung" in dem das Feld bezug_chemo ausgewählt ist	"grund" = Tod, dann exportiere 2 bei allen anderen Gründen exportiere 3
ir auenterir auentr avir oscoperativechentotilerapierordender den vicintodicindentungr ostoperativechentotilerapie	Grander derivicitadurandernangr ostoperanvechenionierapie	11	AS.String		3 – surange	rec.trierapiepiari_abw	ergrund	Es gibt mindestens eine system. Therapie deren Vorlage sich auf ein Therapieschema mit Art	ber alleri anderen Grunden exportiere 3
								"Chemotherapie**" bezieht UND	
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumBeginnPostoperativeChemotherapie	DatumBeginnPostoperativeChemotherapie	11		<u>- -</u>	yyyy-mm-dd	rec. therapie_systemi	scheginn	deren Intention "adjuvant kurativ", oder "postoperativ palliativ" ist. Bei mehreren Möglichkeiten nimm das früheste Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/DatumEndePostoperativeChemotherapie	DatumEndePostoperativeChemotherapie	11		- -	yyyy-mm-dd	rec. therapie_systemi	scende	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeChemotherapie" gefüllt, dann nimm das zugehörige End- Datum	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren wenn leer, dann nichts exportieren
				П					wenn endstatus "planmäßig beendet", dann exportiere 1
									wenn endstatus_grund " Patientenwunsch", dann
									exportiere 0 wenn endstatus_grund *hämatologische
					0 = Patient verweigert die Fortführung der Therapie 1 = Reguläres Ende				Nebenwirkungen" oder "nicht-hämatologische Nebenwirkungen", dann exportiere 2
/Patienten/Patient/Fall/PostoperativeChemotherapie/GrundDerBeendigungDerPostoperativeChemotherapie	GrundDerBeendigungDerPostoperativeChemotherapie	11	xs:string	. .	2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Sonstige	rec. therapie_systemi	endstatus scendstatus_grund	wenn Feld "DatumBeginnPostoperativeChemotherapie" gefüllt, dann prüfe auf die zugehörigen Felder	wenn endstatusgrund einer der anderen Einträge, dann exportiere 3
				П	0 = nein 1 = ja				wenn palliative_versorgung = "Ja", dann exportiere 1 wenn palliative_versorgung = "Nein", dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/BestSupportiveCare	BestSupportiveCare	11	xs:string	- -	z.B. Schmerztherapie, künstliche Ernährung	rec.therapieplan	palliative_versorgu ng	Nimm die Daten aus dem neuesten Therapieplan	in allen anderen Fällen leer lassen
/Patienten/Patient/Fall/Prozess	I	11	I	ΙÏ	-				
								Ist kein Datum der Einverständniserklärung dokumentiert bitte das Beginndatum der Studie nehmen	
								UND Die Studie muß ein gültiges Ethikvotum haben: Vorlagen "Studie" Checkbox "Studie mit Ethikvotum"	
							date	ist ausgewählt.	
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/DatumStudie	DatumStudie	11			yyyy-mm-dd	rec.studie	beginn	Bei mehreren Möglichkeiten nimm das neueste Datuml	wenn Bedingung erfüllt, Datum exportieren
					1 = nicht-interventionelle Studie 2 = interventionelle Studie			wenn Feld "DatumStudie" gefüllt, dann zugehörige Vorlage betrachten: 1) Im Feld "Studienvorlage" ist "nicht-interventionell" dokumentiert	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/Studientyp	Studientvo	1.1	xs:string		9 = Studienpatient, aber unklar, ob nicht-interventionell / interventionell	rec.studie		2) im Feld "Studienvorlage" ist "interventionell" dokumentiert 3) das Feld ist leer	wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9
		<u> </u>			0 = Psychoonkologische Betreuung nicht erhalten 1 = Psychoonkologische Betreuung erhalten				
					Patient wurde mind. 1 x länger als 25 min.		psychoonkologie psychoonkologie_d	Es gibt mindestens ein Formular in dem das Feld "psychoonkologie" mit "Ja" dokumentiert ist UND	wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/PsychoonkologischeBetreuung	PsychoonkologischeBetreuung	11	xs:string	- -	psychoonkologisch betreut	rec.beratung	auer	die Dauer >25 min ist	wenn Bedingung nicht erfüllt, dann exportiere 0
					a Batterian de citatura Contatana			Se gibt mind. ein Formular in dem das Feld "sozialdienst" mit "Ja" dokumentiert ist	
	L				0 = Patient wurde nicht vom Sozialdienst beraten 1 = Patient wurde vom Sozialdienst beraten			2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "sozialdienst" mit "Nein" dokumentiert ist	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/BeratungSozialdienst	BeratungSozialdienst	11	xs:string	-	9 = unbekannt	rec.beratung	sozialdienst	Se gibt kein Formular in dem das Feld "sozialdienst" dokumentiert ist	wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9
								Prio 1: Es gibt mind. ein Formular, in dem das Feld "humangenet_beratung" mit "Ja" dokumentiert wurde.	
							humangenet_berat	Wurde das Feld nicht ausgefüllt, prüfe auf:	
					0 = Empfehlung nicht ausgesprochen		ung fam_risikosprechst	Prio 2: Es gibt mindestens ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde" mit "Ja"	wenn Bedingung erfüllt, dann exportiere 1
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/GenetischeBeratungEmpfohlen	GenetischeBeratungEmpfohlen	11	xs:string	- -	1 = Empfehlung ausgesprochen	rec.beratung	unde	dokumentiert wurde	wenn Bedingung nicht erfüllt, dann exportiere 0
					0 = Patient wurde nicht in einem Zentrum für familiären			 Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" mit "Ja" dokumentiert ist 	
					Darmkrebs vorgestellt			2) Es gibt mind, ein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" mit "Nein"	
					1 = Patient in einem Zentrum für familiären Darmkrebs vorgestellt		fam_risikosprechst	dokumentiert ist	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/GenetischeBeratungErhalten	GenetischeBeratungErhalten	11	xs:string	- -	9 = unbekannt	rec.beratung	unde_erfolgt	Es gibt kein Formular in dem das Feld "fam_risikosprechstunde_erfolgt" dokumentiert ist	wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9

		_		_	lo sein		1		
/Patienten/Patient/Fall/Prozess/Immunhistochemische/UntersuchungAufMSI Follow Up: alle Follow Up Medungen werden angezeigt.	ImmunhistochemischeUntersuchungAufMSI	11	xs:string	_	u = nén 1 = Ja 9 = urbekannt Kennzahlenjahrspezilische Auslegungshinweise: Alle Primärfälle bis einschließlich Kennzahlenjahr 2014: Die immunhistochemische Untersuchung auf MSI ist ausreichand. Alle Primärfälle ab einschließlich Kennzahlenjahr 2015: Pat. mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR- Proteine	rec.histologie	msi msi_mutation	1) Wenn im Feld 'Diagnose/DatumEntdagnose/Primaertumon' das Jahr 2014 oder kleiner ist, dann bitte Bedingung 'A' prüfen, wenn im Feld 'Diagnose/DatumEntddagnose/Primaertumon' das Jahr 2015 oder größer ist, dann bitte Bed. 'B' prüfen: A.1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld 'msi' mit 'Nai' okumentiert ist A.2) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld 'msi' mit 'Nein' okumentiert ist B.3) Es gibt kind. ein Formular in dem das Feld 'msi' mit 'Nein' okumentiert ist B.1) Es gibt mind. ein Formular in dem das Feld 'msi' mit 'Ja' okumentiert ist und das Feld msi, mutation NiChT leer ist with the side of t	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bedingung 2 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bedingung 3 erfüllt, dann exportiere 9
Eine Follow Up Meldung ist: entweder ein Formular "Nachsorge/Verlauf", oder ein Formular "Tumorstatus m Tumorstatus: pro Rezidiv (1, 2, 3,) wird eine eigene FollowUp Meldung angelegt. Innerhalb eines Rezidiv Der Abschnitt Follow Up wird pro angelegter Follow Up Meldung angelegt und kann somit n-mal angezeigt w	it Anlass Beurteilung x.Rezidiv, oder ein Formular "Abschluss s bitte das früheste Datum nehmen	•							
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp	erden								
	DatumFollowUp	11			yyyy-mm-dd Alle FollowUp Felder müssen pro gemeldetem Follow-Up- Datum befüllt sein.	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	datum datum_sicherung anlass todesdatum letzter_kontakt_dat um	1) Formular "Nachsorge/Verlauf" ist dokumentiert 2) Formular Tumorstatus mit anlass "Beurteilung x. rezidiv" ist dokumentiert (siehe auch gleber Kasten!) 3) Formular "Abschluss" ist dokumentiert	wenn Bedingung 1 erfüllt, dann "datum" exportiere wenn Bedingung 2 erfüllt, dann 'datum, sicherung' exportieren wenn Bedingung 3 erfüllt, dann todesdatum exportieren, wenn dies leer, dann 'letzter, kontakt, datum' exportieren
and the state of t	activative victor to g	1			0 = negativ 1 = positiv reu 2 = positiv at 3 = nicht bekannt 0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein lokoregionäres Rezidiv aufgeretren 1 = an diesen Datum ist ein lokoregionäres Rezidiv diagnostiziert worden 2 = de diesen Datum ist ein lokoregionäres Rezidiv niener Follow Up-Melding zure Mooregionäres Rezidiv in einer Follow 2 = dugterstein ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Päseint ist noch am Leben, aber keine Information	rec.nachsorge rec.tumorstatus	datum	Prior I) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 2 UND dias Faid rezidiv_lokal ist dokumentien Prior I) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 2 Prior I) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge" Prior 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge" Prior 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_lokal dökumentient ist UND Geschlein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem des Feld rezidiv_lokal	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 3
Patienten/Patient/Fall/FollowUp/LokoregionaeresRezidiv Patienten/Patient/Fall/FollowUp/LymphknotenRezidiv	Lokoregionaeres Rezidiv Lymphknoten Rezidiv	11 :	xs:string xs:string		zu Tumorstatus 0 = negativ 1 = positiv reu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt 0 = bis einschließlich diesen Datums ist noch kein Lymphhnotenrez. aufgeterten 1 = an diesen Datum ist ein Lymphhnotenrez. diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Lymphhnotenrez. diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Lymphhnotenrezdiv in einer Follow- Up-Meid-ung zuvor aufgeteten ("" in einer der Meidungen davor) 3 = der Patient ist noch am Leben, aber keine information zu Tumorstätung	rec.nachsorge rec.tuestatus rec.abschluss	abschluss_grund datum rezidiv_lk abschluss_grund	Priori) Datum in 'DatumFollowUp' stammt aus Bed. 2 UND das Feid rezidiv_Ik ist dokumentiert Prio2) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpLymphknotenRezidiv" = 1 exportiert wurde Prio 3) Datum in 'DatumFollowUp' stammt aus Bed. 3 UND abschlüss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge" Prio 4) Datum in 'DatumFollowUp' stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_Ik dokumentiert ist UND es gibt auch kein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem das Feld rezidiv_Ik dokumentiert ist	wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0 wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Fernnetastasen	Fernnetastasen	11	xs:string_		0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt 0 = bis einschließlich diesen Datums sind noch keine Fernmetastasen aufgefreten 1 = an diesem Datum sind Fernmetastasen diagnostiziert worden 2 = es ist bereits eine Fernmetastasierung in einer Follow- Up-Meldung zur aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Päeint ist noch am Leben, aber keine Information zu Turmorstatus	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	datum rezidv_metastasen abschluss_grund	Priori) Datum in "Datum FollowUp" stammt aus Bed. 2 UND das Feld rezidiv_metastasen ist dokumentiert Prioz) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpFernmetastasen" = 1 exportiert wurde Prio 3) Datum in "DatumFollowUp" stammt aus Bed. 3 UND abschluss_grund ist "Lost to follow up" oder "Patient ist nicht in Behandlung/Nachsorge" Prio 4) Datum in "DatumFollowUp" stammt nicht aus einem Tumorstatusformular in dem rezidiv_metastasen dokumentiert ist Us gibt auch kein Tumorstatusformular mit früherem Datum in dem das Feld rezidiv_metastasen dokumentiert ist	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Zweittumor	Zweittumor	11 :	xs:string	- -	0 = negativ 1 = positiv et 2 = positiv et 3 = nicht bekannt 0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein Zweittumor (z.B. Mammakarzinom, Pankkreaskarzinom oder ein Kolonkarzinom wenn die primäre Fikrankung ein Rektumkarzinom war) aufgefreten 1 = an diesem Datum ist ein Zweittumor diagnostiziert worden 2 = es ins bereits ein Zweittumor in einer Follow-Up- Meldung zuvor aufgesteten 3 = der Pastent ist noch am Leben, aber keine Information 2 ur Turnostiatus	rec.nachsorge rec.tumorstatus rec.abschluss	malignom	Priof) Es gibt schon eine Follow up Meldung in der "FollowUpZweitmalignom" = 1 exportiert wurde Prio2) DatumFollowUp stammt aus Bed. 1 UND in diesem Nachsorge/Verlaufs Formular ist das Feld mailgnom" ausgewählt oder Datum FollowUp stammt aus Bed. 2 UND in diesem Tumorstatusformular wurde das Feld "Zweitumor diagnostizier" mit ja ausgefüllt er gibt inriederen eine weitere dekumentierte Erkrankung-deren Bezugsdatum «	

/Patienten/Patient/Fall/FollowUp/Verstorben	Verstorben 1	.1 xs:str	ring -	0 = nicht verstorben 1 = tumorbedingt verstorben 2 = nicht tumorbedingt verstorben 3 = Todesuszache unbekannt		todesdatum tod_tumorassoziati	Prio3) Im Abschluss ist das Feld "Todesdatum" gefüllt und Tumorassoziation = "Tumorabhängigkeit nicht entscheidbar" oder leer	wenn Bed. 1 erfüllt, dann exportiere 1 wenn Bed. 2 erfüllt, dann exportiere 2 wenn Bed. 3 erfüllt, dann exportiere 3 wenn Bed. 4 erfüllt, dann exportiere 0
Patienten/Patient/Fall/FollowUp/QuelleFollowUp	QuelleFollowUp 11	.1 xs:str	ring -	1 = Daten vom Klinischen Krebsregister 2 = Eigenes Zentrum: Nachsorge in Klinik 3 = Eigenes Zentrum: Behandlungenetzwerk (Kooperationspatriere, Niedergleissenere) 4 = Eigenes Zentrum: Befragung Petient (BrieflAnnuf) 5 = sonstelle sentrum: Registerabfrage 7 = unbekannt	rec.nachsorge		wenn Datum aus " DatumFollowUp" stammt aus einem Formular NachsorgerVerlauf UND Feld org_id ist die eigene Einrichtung ausgewählt	wenn Bed. erfüllt, dann exportiere 2 in allen anderen Fällen immer 7