WBC-Export

Anleitung

Version 1.0

02.09.2013

Inhalt

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

Voraussetzungen

Exportiert wird immer pro Patient und pro Seite ein Fall für einen primären Tumor. Pro Patient mit einem bilateralen Brustkrebs werden also zwei Fälle exportiert.

Patientendaten

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

Stammdaten

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

Tumorstatus Formular

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

Morphologie

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

- C50.*
- D05.1, D05.7 oder D05.9

Es werden des Weiteren nur Fälle exportiert, deren Morphologie-Code auf /3 oder /2 endet, jedoch nicht LCIS (8520/2).

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

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

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

Benötigte Formulare

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

Relevant für Abschnitt Patient/Fall

- Stammdaten
- Anamnese
- Aufenthalt
- Abschluss

Relevant für Abschnitt Studie

- Studienteilnahme

Relevant für Abschnitt Tumorkonferenz

- Therapieplan

Relevant für Abschnitt Diagnose

- Eingriff
- Untersuchung

Relevant für Abschnitt Operation

- Eingriff
- Therapieplan
- Therapieplanabweichung
- Histologie
- Konferenz
- Komplikation

Relevant für Abschnitt Systemtherapie

- Therapieplan
- Systemische Therapie
- Therapieplanabweichung

Relevant für Abschnitt Strahlentherapie

- Therapieplan
- Strahlentherapie
- Therapieplanabweichung

Relevant für Abschnitt Nachsorge

- Nachsorge
- Tumorstatus
- Abschluss

Bitte beachten Sie, dass bei den Formularen Tumorstatus, Histologie und Eingriff (OPS-Codes!) eine **Seitenzuordnung** erfolgt. Es muss also immer korrekt die korrespondierende Seite bei der Seitenlokalisation dokumentiert sein

Der Export

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

Export starten

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



Abbildung 1: Export Formular

Fehlerübersicht

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



Abbildung 2: Fehleransicht Formular

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

Export löschen

Nach dem Starten eines Exports werden alle relevanten Daten, ob mit Fehlern oder fehlerfrei, zwischengespeichert. Diese werden dann in der Fehlerübersicht angezeigt. Um einen Export neu anzustoßen, muss vorher der alte Export gelöscht werden. Wie in der Fehlerübersicht zu sehen (Abb. 2), gibt es einen Knopf "Export löschen". Dieser Knopf erscheint nur dann, wenn es Daten gibt die exportierbar sind. Hiermit werden die zwischengespeicherten Fälle gelöscht.

Exportdatei erstellen

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

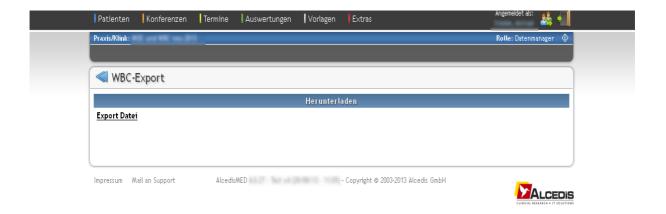


Abbildung 3: Herunterladen Formular

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

Ist der Knopf nicht vorhanden sind keine Fälle exportierbar.

Export WBC Version 2012							
Spezifikation der Datenfelder							
Basiskriterien							
Exportiert werden alle malignen Efkrankungen mit dem ICD-10-Code CS0° oder D05, 1 oder D05, 7 oder D05, 9 (aus Tumorstatus, Hauptdiagnose, Sicherungsgrad "endgültig" wenn vorhanden, ansonsten 'vorläufig' mit dem neausten Datum)							
Alle u. g. Formulare sind immer der aktuellen Erkrankung zug	sordnet.						
Es werden nur Patienten mit min. einem Tumorstatus mit Anl.	ass "Beurteilung Primärtumor" ex	exportiert					
Pro Sette wird ein Fall exportiert, mee erfolgt eine Seitenzuchung von Tunorstatus, Eingriff eer destienzuchung von Tunorstatus, Eingriff und Histologie und die Daten werden entsprechend							
Rezidive werden innerhalb einer Erkrankung unabhängig von der Seite zugeordnet	er Seite zugeordnet.						
Message provided to the Control of t	and the second control of the second control						
Morphologe dess Lumostatus mit sicherungsgrad enbgungr, falls nicht vorhänden vorhäung matuelisten Datum antakuelisten Datum endet auf invasiv (73) oder in situ (72), ist jedoch nicht LCIS (8520/2), Bei Rezdiven ist die Morphologie nicht von Bedeutung.	falls nicht vorhanden "vorlaulig" 3520/2). Bei Rezidiven ist die						
Patienten, bei denen im Formular des relevanten (bezogen!							
auf Primár fall und Rezido) Tumor status" folgendes ausgewährt ist werden nicht gezält ib aggensesicherung – Patient kommt nur zur Zweitmeinung – Patient kommt nur zur Zweitmeinung – Behandburg erfolgt in einem anderen Zentrum							
Wern nicht anders beschrieben, werden ale Daten aus dem Tunorstatus mit Anlass 'Beurteilung Primärtumor' und Sicherungsgrad *endgültig" gezogen. Falls nicht vorhanden, dann aus dem zeitlich neuesten mit Sicherungsgrad *vorläufig".							
Eigene OPS-Codes **-e.* werden bei Feldern, in denen OPS-Codes selbst exportiert werden, nicht exportiert							
Datumsbezug							
Datum der frühesten Histologie (Bezugsdatum BZ01)							
Der Benutzer wählt den zu exportierenden Zeitraum in der Preselection als Datumsfelder aus.							
Wird kein Zeitraum eingetragen durch den Benutzer, werden alle Daten aller dahre exportiert (analog							
Auswerungen DNG)							
Hinweisext im Preselection-Formular: "Wird kein Zeitraun festgelegt, werden alle Daten exporiert. Bite beachten Sie dass prinzipieli immer alle Daten ohne Zeitraumbegrerzung exportiert werden sollten."							
path Feld	P	Spalteninhalt	type	Feldlänge Datenbereich		Bedingung	Funktionalität
/mamma/schema version		104					mmer "104" exportieren
	jahr	2012	none		Jahr, in welchem die Datensatzbeschreibung in Kraft trat		immer "2012" exportieren
		aktuelles Datum			Datum Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd		Datum zum Zeitpunkt des Exportes
/mamma da	datum_datensatzerstellung	sel datum von	date (C	(0, N)	1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet Datum im Bereich zwischen 01.01 1900 - 31.12.2050		wählt der Iser keinen Zeitraum in der Preselection, dann "1900-01-01"
/mamma zei	zeitraum_beginn		date (C	(0, N)	Formitting to yayy-mm-dd (1990-90) (wallin der Den kellen Zeitreum in der Dendenderin dam den Detrim des Ermodes
/mamma	zeitraum ende		date	ź	Datum in betekut www.sciterror.o.v.r.sov.~sr.rz.cosv Form: yyyy-mm-dd 1500-071-07 virals."in:bekannt pewertet		wain de Oser Reireit Zentaum III der Preservatur, dam das Datum des Expanss
ws.			string (1	1, 200)	Eine nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen		
	sw_version		string (1	1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen		
/mamma/technischer_ansprechpartner en	eciparnei_name	Konfigurationsparameter	string (1	1, 200)	Eine nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen		
	patient_id geburtstag		string (1	1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Geburtsdatum, Benchmarking		
					m = mämnich w = weiblich		wenn leer: "x"
/mamma/pattent/pat_daten	geschlecht		none Den Blo	ock "verstorben" nur expo	x = unbekannt rtieren, wenn es ein Formular Abschluss mit abschluss_grund = "tot" gibt		

	=	- - - -		-	<u>.</u>		
/mamma/patient/pat_daten/verstorben	todesdatum		date	(x,0)	Datu Form 1900	Datun im Beleicht awischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-dd virtla als 'unbekannt' gewertet	wenn 'leer' dann 1'900-01-01' exportieren
		abschluss.tod_tumorassoziation			Tode T=1	odesursache = Todesursache tumorhedinat	siehe L_basic.tod_tumorassoziation
and the second contract of the second	c do constitution of the c		0			2 = andree Tobasuracións 3 = inspécions	
/mamma/patient/fall	fall_id	tumorstatus.erkrankung_id+tumorstatus.	string	(1, 200)	Eine Eine	rine outsidene Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	
/mamma/patient/fall	kostentraeger		string	(1, 200)		nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen	patient.kv_krrr > Likst.ikrr
		and an			Der Bloc	Block Menopause wird nur einmal exportiert	sisha hasis mananansa
		alialii lese illei lobauselistatus			7 = p		sier ir "basicili erupkuse wenn keine Anamnese mit dokumentiertem Menopausenstatus vorhanden: "4"
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					64 r	3 = prämenopausal Menopausenstatus 4 = unbekannt dokumentiert ist	
mannia parenvanimenopause	III ellopansellstatus	anamnese.datum	<u>n</u>		Datu	ilioni zutretirenu pri mana Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 aus dem Formular, aus pri mana mana mana mana mana mana mana man	wenn menopausenstatus "4", dann "1900-01-01" exportieren
/mamma/patient/fall/menopause	menopausenstatus_datum		date	(O, N)	1900	1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	
		anamnese groesse				aux saidich neusser Anamnese im Zeitraum Anamnese im Zeitraum Anamnese im Seitraum Anamnese i	nur exporteren wenn mind. Ein Formular Anamnese mit dokumenterter Körpergröße vorhanden.
/mamma/patient/fall/koerpergroesse	koerpergroesse					ist	
/mamma/patient/fall/koerpergewicht	koerpergewicht	anamnese.gewicht				aus zetirich neuester Anamnese im Zeitaum des Antasses, ind E Gewicht dokumenteit ist	nur exportieren wenn mind. Ein Formular Anamnese mit dokumentiertem Körpergewicht vorhanden.
		tumorstatus.diagnose_seite			Auf v	ner Seite wurde der Tumor diagnostiziert? S	siehe Lbasic.seite
/mamma/patient/fall	seite		none		3 = U	= links = unbekannt, Benchmarking	
mamma/patient/fall	fall beginn	siehe Datumsbezug	este	(N	Datu Form	Datum im Bereich zwischen 01 01.1900 - 31.12.2050 Form: yoya-mm-dd 1900-01-01 wird as "unbekannt" eewertet	
		Den Block *aufenthalt_stationär* nur exportieren, wenn	thalt_stati	onär" nur exportie	ieren, wenn es m	es mindestens ein Formular Aufenhalt mit dokumentiertem Aufnahme- und Entlassdatum gibt.	
		aufenthalt.aufnahmedatum			Datu	2 Automitted Lancon entitled exportation of 21.12.2050 2 Automitted Lavischen 01.01.1900 - 31.12.2050	
/mamma/patient/fall/aufenthalt_stationaer	aufenthalt_beginn		date	(0,N)	1900	1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	
/mamma/patient/fall/aufenthalt_stationaer	aufenthalt_dauer	aufenthalt.aufnahmedatum aufenthalt.entlassdatum			Dane	Dauer des stationären Aufenthalts in vollen Tagen	Differenz zwischen Entlassdatum und Aufnahmedatum in Tagen exportieren
one can a contract and the Hattata and	and the second s		N C	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	0 =	= nein = ja	Fall 1: wenn mindestens ein Formular "Studienteilnahme" vorhanden, dann "1", Fortin menneniska dem "n" mennetionen
inalinia pateliviai/stude	אַממפוויפוויפו		Pharmon	in an			rait z. weiti incir dain o exporteren vorlage_studie_id -> vorlage_studie.bez
/mamma/patient/fall/studie	studien_name	vorlage_studie.bez	string	(1, 200)	Eine	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	nur bei Fall 1 exportieren
	:	studie.beginn oder		í.	Datu	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd	wenn 'beginn' nicht gefullt, dann das Datum aus 'date' nehmen. Venn beides nicht gefüllt, dann '1900-01-01'
/mamma/patienvial/studie	datum_einschiuss		dare	(O, N)	Datu	Juned als unbekannt gewertet im im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	nur oar Fair i exportieren wenn nicht gefüllt, dann *1900-01-01* exportieren
/mamma/patient/fall/studie	datum_ende	studie.ende	date	(0, N)	Form 1900	Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	nur bei Fall 1 exportieren
						0 = mein 1 = ja	wenn studie ande gelüllt: 1* wenn nicht gelült *2*
/mamma/patient/fall/studie	studie_beendet	vorlage_studie.art	nonNega	nonNegativeInteger [0, 1, 2]		unbekannt	nur bei Fail 1 exportieren vorlage_studie_id -> vorlage_stude art
/mamma/patient/fall/studie	studien_bemerkungen		string	Den Block "tumorkonferenz" nur exportieren, wenn mi	Eine en, wenn mind. I	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen ind. Ein Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" dokumentiert ist ind.	nur bei Fall 1 exportieren
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	tumorkonferenz_datum	therapieplan.datum	date	(o, n)	Datu Form 1900	Datum in Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 nur Therapiepläne mit Form: yyyy-mm-dd "grundlage" = 'tk" 1900-01.01 wird als 'unbekannt' gewertet beachten	
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	empfehlung	.J.	nonNega	nonNegativeInteger [0, 1, 2]			immer ''' expatileren
		therapieplan.zeitpunkt					siehe Lbasici,therapieplan_zeitpunkt wenn leer: '3'
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	zeitpunkt	0	none		3=8		immer "0"
/mamma/patient/fall/diagnose	rezidiv	tumorstatus datum sicherung	nonNega	nonNegativeInteger [0, 1, 2]		1 = ja 2 = unbekant Dalum im Beneich zwischen 01 01 1900 - 31 12 2050 aus zeitlich ältesten	
/mamma/patient/fall/diagnose	diag_datum		date	(0,N)	Form 1900	r. yyyymm-dd Tumorstatus mit Anlass Pot-01 wird als "unbekannt" gewenet "p"	

		and parishing	-			Driorität licat auf Erzahnie (OBS. Code):
		eingriff_ops		Methode der Biopsie:	art_diagnostik = "1"	·(2000)
				1 = Vakuumbiopsie 2 = Abbi-Svstem	wenn	wenn mindestens ein Datensatz (eine Untersuchung oder ein Eingriff) mit ops_code aus dem Bereich 1-e03* oder aus dem Bereich 5-870.7* - "1"
				3 = Hochgeschwindigkeitsstanze		
				4 = Feinnadel 5 = andere	sonst	sonst wenn min. ein Datensatz mit ops_code aus dem Bereich 1-e02: "3"
				6 = another 6	sonst	sonst wenn min. ein Datensatz mit ops_code 1-493.31 oder 1-493.32: "4"
				7 = mon satementa 8 = Biopsie wurde abgelehnt 9 = anders Stanze	sonst	sonst wenn min. ein Datensatz mit ops_code 1-494.31 oder 1-494.32: "5"
/mamma/patient/fall/diagnose	biopsie_methode	•	none	10 = andere offene Biopsie, Benchmarking		.01
		untersucrung_ops eingriff_ops			art_diagnostik = "1"	wenn einer der lotgenden ops_codes dokumentiert: 1-eu.s.y, 1-eu.s.10, 1-eu.s.11, 1-eu.s.12, 1-eu.s.13: 11
				Steuerung der Biopsie:	wenn bezogen auf die	wenn einer der folgenden ops_codes dokumentiert: 1-e03.1, 1-e03.2, 1-e03.x: "2"
				1 = sonografication from the sonografication from control from the sonografication from the so	en Eingriff	wenn einer der folgenden ops_codes dokumentiert: 1-e03.4, 1-e03.5, 1-e03.6, 1-e03.7, 1-e03.8; "3"
				3 = mammografisch stereotaktisch		wenn einer der folgenden ops_codes dokumentiert: 1-603.14, 1-603.15, 1-603.16, 1-603.17, 1-603.18: "4"
				4 = MRT 5 = unbekannt	sonst: "5"	1.Ca.
/mamma/patient/fall/diagnose	biopsie_steuerung		none	6 = keine 7 = nicht zutreffend		
		untersuchung.org_id			bezogen auf die wenn	wenn org_id ist identisch mit der des angemeldeten users: "0"
		2		0 = nein	sie_methode	wenn org_id ist nicht identisch mit der des angemeldeten users: "1"
					gezogen wird	wenn org_id leer: "2"
/mamma/patient/fall/diagnose	biopsie_extern_durchgefuehrt	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	nonNegativeInteger [0, 1, 2, 3]	3 = nicht zutreffend	_	TO THE STATE OF TH
		untersuchung.datum eingriff.datum		Datum im Bareich zwischen 01 01 1000 . 31 12 2050	Dezogen auf die Talls is Untersuchung/den Eingriff aus dem bionsie methode	ralis leer: 1'90UU1-U1' exportieren
/m.am.ma/natient/fall/diacnose	hionsie datum		(N C)	Fortill styly-more also also also also also also also also	gezogen wird	
and the same and t		tumorstatus.mikrokalk		There exists an existence of the control of the con	aus zeitlich neustem wenn	wenn mikrokalk = "1". "1"
m ann athatta (fall filannea	Alexonalization		10 1 01	0 = nein 1 = in 2 = inhakann	lumorstatus, in dem wenn Mikrokalk dokumentiert ist	leer: 'O'
/mamma/patient/fall/diagnose/klassifikation	icd_code	tumorstatus.diagnose	string (1, 200)	ne nichtleere	Den c	okumentierten Code exportieren
/mamma/patient/fall/diagnose/klassifikation	icd_text	tumorstatus.diagnose_text tumorstatus.morphologie	string (1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen Kodierung der Morphologie nach ICD-O-3	Den c	Den dokumentierten Text exportieren den dokumentierten Code exportieren
				Angabe der 4 Stellen für den Zeitlyp und 1 Stelle für das biologische Verhalten (Klinik).	nen	wenn leer; siehe Erklarung zum Datenbereich
				Falls keine Morphologie vorhanden: 9999/9		
/mamma/patient/fall/diagnose/klassifikation	definitive_morphologie		none	Beispiel: 8502/3, Benchmarking		
		tumorstatus.lokalisation			den c	den dokumentierten Code exportieren
/mamma/patient/fall/diagnose/klassifikation	definitive_topologie	An order of the state of the st	string (1, 200)	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	wenn	wenn leer: Lexp_diagnose_to_lokalisation
		tumoi status .munizentrisch		1 = ja	sonst	We'll fillulælitiski = Sonst: "0"
/mamma/patlent/fall/diagnose/tumor	multizentritaet	tumorstatus.multifokal	nonNegativeInteger [0, 1, 2]	2 = unbekannt 0 = nein	menu	wenn multifokal = "1". "1"
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor	multifokalitaet		nonNegativeInteger [0, 1, 2]	1 = ja 2 = unbekannt	sonst	.0.
المعالمة الم		tumorstatus.morphologie		Krankheitswert des Tumors:	wenn	wenn morphologie endet auf "/3": "2"
	1			1 = Denigne 2 = maligne 5 = maligne	wenn mo	morphologie encet auf 70 : 1 - . 3*
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor	dignitaet	timorstatus t	none	3 = unbekannt Timor (f) hezeichnet die Ausdehnung des Primärtimors:		
				x/X = X = Keine Aussage möglich	aus zeitlich neuestem	siehe Lbasic.ct
				U = I U = Kein I umor nachweisbar is = Tis = in situ		Beispiele: "cT1a" wird exportient als "1"
				1=T1= kleiner oder gleich 2 cm 1mic – T1mic – kleiner oder gleich 0.1 cm	dem cT	"wird exportiert als "4a"
n niliataia, ada ai ai liliata an utha a an an aileitigi an air an an an an an				1 = T1a = zwischen 0,1 und 0,5 cm	dokumentiert ist	
/IIIaiiiiiapateiriai/uagiose/unio/niiisGre_eineiuig	-	tumorstatus.n		ID = Lymphknotenmetastasen:	1	
				XA = NX = Keine Aussagen uber Lymphknotenberall moglich $0 = N0 = Keine regionären Lymphknotenmetastasen$	Ē	
				1 = N1 = Beweglich axillär 2 = N2 = vermutete fixierte Lymphknoten-Metastasen		siehe Lasic.cn
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor/klinische einteilung	c		none	2a = N2a = Fixiert axillär 2b = N2b = A. mammaria	dokumentiert ist	
9		tumorstatus.m		Metastasen (M) bezeichnet das Vorhandensein bzw. das Fehlen von hämstogenen Fernmeitsetseen.	aus zeitlich neuestem	
				x/X = Mx = keine Aussage über Fernmetastasen möglich		sipha I hasia m
				0 = M0 = keine Anzeichen für Fernmetastasen 1 = M1 = Fernmetastasen vorhanden	Primartumor", in dem cM	
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor/klinische_einteilung	ε	2	none 503	1a = M1a = Metastasen nur in sup	- 1	mmar "5/3" axnortiaran
			3	į.		מספר מאלימיומימיו
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor/klinische einteilung	tnm version		none	Auflage des INM-Systems: 502 = 6. Auflage der TNM-Klassifikation von 2002, gültig ab 01.01.2003 1503 = 7. Auflage der TNM-Klassifikation von 2009, gültig ab 01.01.2010		
Down word of the control of the cont			-	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		

		ratio		1 = Stadium 0 2 - Stadium 10	rate for the second sec	and Anhang UICC zur Berechung aus TNM
				3 = Stadium IB		
		Berechnung aus I NM		4 = Stadtum IIA 5 = Stadtum IIB		
				6 = Stadium IIIA 7 = Stadium IIIB 8 = Stadium IIIC		
/mamma/patient/fall/diagnose/tumor/klinische_einteilung	stadiengruppierung_uicc		none	9 = Stadium IV Der Block "operation" wird für jeden Eingriff einmal exportier	al exportiert	
		eingriff_ops.prozedur eingriff.art_nachresektion				wenn mindestens eine der fagenden Bedingungen erfüllt: - ein OPS-Code aus dem Bereich 5-870* bis 5-877* dokumentiert
						oder - eingriff.art_nachresektion = '1': '1"
/mamma/patient/fall/therapie/operation	tumorrelevante_op		nonNegativeInteger [0 = nein 1 = ja		sonst: "0"
		eingriff_aps.prozedur	Der Block "ops" im Block o	ips" im Block operation wird für jeden dokumentierten OPS-Code einmal exportiert Kodierung der Therapie in der zum Zeitpunkt der Datenerstellung gültigen	DPS-Code einmal exportiert ounkt der Datenerstellung güttigen	den dokumentierten Code exportieren
and and the second of the seco	400		0000	Fassung des "Operationen- und Prozed	urenschlüssel" (OPS),	Alla aismann DDC Padac (kaainaand mit ** a**) unaedan aisda aunandind
/mamma/patient/fall/therapie/operation/ops /mamma/patient/fall/therapie/operation/ops	ops_text	eingriff_ops.prozedur_text	none string (1, 200)	Benchmarking Eine nichtleere Zeichenkette mit maxim	al 200 Zeichen	Alte eigenen Orba-Codes (beginnend mit -e-) werden nicht expontiert. Den dokumentierten Text exportieren
		107		Version des zum Zeitpunkt der Erstellung gültigen Operationen- und Ponzachernschliesel (OPS): 101 = OPS Version 301	ig gültigen Operationen- und	immer *107* exportieren
				102 = OPS Version 2008 103 = OPS Version 2009		
				104 = OPS Version 2010 105 = OPS Version 2011		
/mamma/patient/fall/therapie/operation/ops	ops version		none	100 = OPS Version 2013 107 = OPS Version 2013 1		
/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	- T	eingriff.datum		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yayy-mm-id	- 31.12.2050	
/naminapatien/iai/inerapie/operation	op_datum	eingriff_ops.prozedur	date (O, N)	Typ der Operation:	10	wenn tumorrelevante_op = "1" oder eingriff.art_primaertumor = "1": "1"
		eingriff.art_primaertumor eingriff.art_revision		1 = Primär-OP (immer, wenn tumorrele 2 = Revisions-OP	vante_op = 1)	wenn eingriff.art_revision = "1": 2"
/mamma/patient/fall/therapie/operation	op_typ	eingriff.art_nachresektion	none	3 = Supportive Therapie 4 = unbekannt, Benchmarking		
mamma(nation)fallitherania/oneration	no intention	eingriff.intention	9000	Intention der Operation: 1 = kurativ 2 = nalliativ		wern 'kur': '1' wern 'pal': '2'
the state of the s		eingriff.datum		OP-Letalität:		wenn kein abschluss mit abschluss_grund = "tot" : "1"
		abschluss.abschluss_grund abschluss.todesdatum		1 = keine 2 = innerhalb von 30 Tagen postoperativ 3 = pogogrativ nach mehr als 30 Tagen während des stationären	v en während des stationären	wenn abschluss mit abschluss. grund = "tot" und Differenz zw. Eing fft datum und abschluss .todesdatum ≤ 30 Tage: "2"
				Aufenthaltes 4 = unbekannt		wenn abschluss mit abschluss_grund = "tot" und Differenz > 30 Tage: "3"
/mamma/natiant/fall/tharania/nnaration	no letalitaet		9000			wern abschluss mit abschluss_grund = "tot" und abschluss.todesdatum ist nicht dokumentiert: "4"
/IIIammapanen/laii/merapie/operanon	Op_letalitaet	histologie.resektionsrand	955			wenn dokumentierter Wert < 1 mm: "-1"
		,		Der operative Sicherheitsabsland gibt den Abstand zwischen Tumor und gesurdem Gewebe an. positiver Wert = Angabe Abstand in mm -1 = Sicherheitsabstand kleiner 1 mm	en Abstand zwischen Tumor und dem Eingriff zugeordnet ist	wenn dokumentierter Wert ≥ 1 mm: Wert exportieren wenn leer: "-2"
/mamma/patient/fall/therapie/operation	operativer_sicherheitsabstand	d	none	-2 = Sicherheitsabstand nicht bestimmt	Benchmarking	issues (M. sussessions)
/mamma/batient/all/therape/operation	ablatio wunsch	N	2 nonNegativeInteger [0. 1. 2. 3]	U = nen		immer 2. exportielen
the state of the s		konferenz_patient.patientenwunsch_beo			aus dem zeitlich neuesten	
				0 = nein	Formular konferenz_patient, dessen Datum (Datum der	wern '0'; '0' sorst: '2'
/mamma/parient/fall/therapie/poeration	bet winsch		nonNegativeInteger [0.1.2.3]		zugeordneten Konrerenz) s datum.eingriff ist	
Transmiss parton bearing the property of		eingriff.therapieplan_id eingriff ops.prozedur			der dem Eingriff zugeordnete Therapieplan	wenn therapieplan.op_art_brusterhaltend = "1" und
		therapieplan.op_art_brusterhaltend		3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation	und die diesem Therapieplan zugeordnete	therapieplan_abweichung.bezug_eingriff = "1" Innd
		P. P		5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert	Therapieplanabweichung	erio esta kein OPS-Code aus dem Bereich 5-870.* bis 5-871.* dokumentiert denn wird das Feld exponiert.
/mamma/patient/fall/therapie/operation	bet nicht durchaefuehrt		DositiveInteger	7 = nicht zutreffend 7 = nicht zutreffend 11.2.3.4.5.68 = auf Grund soezflischer Testung		In diesem Fall Codjerung für flierabieolan abweichung, grund; siehe I basic; flerabieolan abweichung
		eingriff.therapieplan_id eingriff_ops.prozedur		1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität	der dem Eingriff zugeordnete Therapieplan	wenn therapiepian.op_art_mastektomie = "1" und
		therapieplan.op_art_mastektomie therapieplan_abweichung.grund		3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation	und die diesem the progesem the progesem the progesem the progesem the progesem the progesem that the progesem the progesem the progesem that the progesem t	therapieplan_abweichung.bezug_eingriff = "1" und
				5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 - nicht zutreffend	Therapieplanabweichung	es ist kein OPS-Code aus dem Bereich 5-872.* bis 5-877.* dokumentiert dann wird das Feld exportiert.
/mamma/patient/fall/therapie/operation	mastektomie_nicht_durchgefuehrt		positiveInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]8 and formula spezifischer Testung		In diesem Fall Codierung für therapieplan_abweichung. grund: siehe I_basic.therapieplan_abweichung
		eingritt.sin_nein_grund		1 = Begeirerkränkung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten		siene L'basic.sin_rein_grund
				4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert		
/mamma/patient/fall/therapie/operation	sentinel_nicht_durchgefuehrt		positiveInteger	7 = nicht zutreffend 1, 2, 3, 4, 5, 6 8 = auf Grund spezifischer Testung		

		de maria de la companya de la compan		*	De adolise de constantes de co		data Inada and and
/mamma/patien/fall/herapie/operation	axilla_nicht_durchgefuelnt	ongini.axuid_iran_ygunu	positiveInteger	2 2 3 4 5, 6 8 8 1, 2, 3, 4, 5, 6	= Embitmonbidismusy = Embitmonbidismusy 3 = Wursch does Patienten 4 = Kontrandiskation 5 = sonstige Faktoren 6 = ioicht indizient 6 = ioicht indizient 6 = auf Gnuckspelischer Testung		oning.
mamma/patient/fall/theraple/operation/	sentinel_nicht_detektierbar	eingriff.sentinel_nicht_detektierbar	nonNegativeInteger	0 1 2 3 3 3	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt 3 = nicht zutreffend		wenn '0': '0'
/mamma/patient/all/therapie/operation	lokale_pathohisto_radikalitaet	histologie.r	oou	0 - N × M	postoperativer R-Status (Beurteilung Patho Histologe). 10 END = eindebuig undreite Reseldunsränder 12 END = mikroskopischer Reseldualtumor 22 END = makroskopischer Residualtumor 3X = RX - Vorteandensein eines Residualtumor 3X = RX - Vorteandensein eines Residualtumors nicht beurteilbar, Benchma	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	siehre I. basic.r
/mamma/patient/fall/therapie/operation	asa score	eingriff asa	oue	<u> </u>	ASA-Status: 1 – ASA II – Normaler, gesunder Patient 1 – ASA II – Patient mit leichter Allgemeinerkrankung III – ASA III – Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung IV – ASA IV – Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung		siehe I basicasa
		Ö	r Block "komplikation	wird zu jedem E Gibt es e Gibt es ke	Der Block 'kompilkation' wird zu jedem Eingriff exportiert, auch wern es kein zugeordnetes Formular Kompilkation gbt. Glote se in zugeordnetes Formular Kompilkation: Tall 1 Glote skein zugeordnetes Formular Kompilkation: Fall 2 Glote skein zugeordnetes Formular Kompilkation: Fall 2	gibt.	
/mamma/patient/fall/therapie/operation/op komplikation	op komplikation	komplikation.eingriff_id komplikation.komplikation	string (1,200)	ш	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	aus dem dem Eingriff zugeordneten Komplikationsformular	Fall 1: dokumentierten Text des Dropdown von komplikation exportieren Fall 2: kann richt anneseben werden
		kompikation aingriff id kompikation kompilkation kompikation revisionsoperation		\$ 1- 0.6.4		aus dem dem Eingriff zugeordneten Komplikationsformular	Fall 1; wern komplikation = "lod": 3" wern revisionsoperation = "1": "2" sorist: "4"
/mamma/patient/fall/therapie/operation/op_komplikation	op_komplikationsgrad	komplikation eingriff id	none	r to «	streten molikation	aus dem dem Eingriff	Fall 2:: '5' wen keine Kompilkation zu dem Eingriff dokumentiert: '0'
		kompikation.kompikation		10-NMW	D	aus den den Engrin zugeordneten Komplikationsformular	went kente kuntimikation zu ben Eingini obkuntentent. U siehe [_basic; wenn komplikation = 'wi', 'wa1', 'wa2', 'wa3' oder 'wactc2': '1' wenn komplikation = 'wuhelst': '2'.
	1						wenn kompikation = 'blut', 'blutv' oder 'nbl'. '3' sonst: '5'
/mamma/patient/fall/therapie/operation/op_komplikation	op_komplikationsart		none				Fall 2: '0'
/mamma/batient/fall/herapie/operation	praeoperative markierung	engintar_primaerumor eingriff.ar_rezidiv eingriff.mark	oue	∢⊢ 016	Art der präoperativen Markierung: 1 = Drahtmarkierung 2 = andere mänklerung 3 = nicht zutreffend Benchmarking		went with an intranction of a code engineal_tedov = 1, codin git: wenn "10": "1" sonsi: "3"
mamma panda banda banda da d	Business areas and a second a second and a second a second and a second a second and a second an	eingriff.mark_abstand			0 = nein 1 = nein 1 = lein		odne siehe I basic.mark, abstand wern leer: "2"
/mamma/patient/fail/therapie/operation	markierung_abstand	eingriff,postop_roentgen eingriff,postop_sono	nonNegativeInteger	[0, 1, 2, 3]	3 = nicht zuteffend 0 = nein 1 = a 1 = a 2 = unbekannt		wenn mindestens eines der beiden = "1", "1" wenn beide = "0"; "0" sonst: "2"
////amma/patient/fall/theranie/operation ////////////////////////////////////	ondebende_konnoine anz entf lympknoten	histologie.lk_entf				aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	dokumentierte Anzahl exportieren
manna patantainna proposition Iman molnatiantfall Abarania (nnaration	anz and hamhhnotan nos	histologie.lk_bef_makro + histologie lk hef mikro				aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet	Summe aus beiden Feldem bilden und exportieren
manna patan transnapio operation manna fratian Hall Aparania (on aretion	anz_ond contind	histologie.lk_sentinel_entf				aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet	obkumentlerte Anzahl exportieren
///amma/paten/Jal/therape/operation	anz entf sentinel pos	histologie.lk_sentinel_bef				aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist	dokumentierte Anzaki exportieren
		eingriff.org_id					wenn org_id ist identisch mit der des angemeldetetn users: "0"
/mamma/patient/fall/therapie/operation	op extern durchaefuehrt		nonNegativeInteger [0, 1, 2]		0 = nein 1 = ja 2 = unbekanrt		wenn org_id ist nicht i dentisch mit der des angemeldelen users: '1' wenn org_id ieer: '2'
mamma/patient/fall/theraple/operation	brustrekonstruktion	eingriff_ops.prozedur	nonNegativeInteger	0 1	0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt 3 = infult zutefend		wern einer der folgenden ops_codes dokumentiert. 5-883.*, 5-885.*, 5-886.*, 5-876.1-3, 5-899.2*-5*, 5-905.0a: *** sonst: **0**
Der Block 'Systemtherapie' wird für jede dokumentierte sy Ebenso wird für jede geplante systemische Therapie im Th ist eine geplante systemische Therapie auch durchgeführt	stemische Therapie einmal exportiel erapieplan im Zeitraum des Anlasse (also im Formular systemische The	rt = Fall 1 ss der Block einmal exportiert. = Fall 2 rapie ist der entsprechende Therapieplan zu	geordnet), so wird die	Therapie nur au	Der Block "Systemtherapie" wird für jede dokumentierte systemische Therapie einmal exportiert. = Fall 1 Ebenso wird für jede geplante systemische Therapie im Zeitraum des Antasses der Block einmal exportiert. = Fall 2 Ist eine geplante systemische Therapie auch durchgeführt (also im Formular systemische Therapie ist der entsprechende Therapielan zugerdnet), so wird die Therapie nur aus dem Formular systemische Therapie exportiert und nicht zweimal		

		Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id ->					Fall 1 und Fall 2:
		vorlage_therapie.art					siehe i_basic.therapieart
		Fall 2: therapieplan.chemo_id					
		therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id			£∓	Typ der systemischen Therapie: 1 = Chemotherapie	
		therapieplan.andere_id			0.0	Antikörper / Immuntherapie	
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_typ	-> vorage_merapie.an	none		0.4	= normoninerapie = sonstige, Benchmarking	
		Fall1: therapie_systemisch.beginn					Fall 1: wenn Start- und Enddatum dokumentiert: "3"
		therapie_systemisch.ende			ŧ	atus dar Svetamtharania	sonst: "4"
					ö	and durchgeführt	Fall 2: immer "1"
						= geplant = wird gerade durchgeführt	
					<u>ю</u> 4	= beendet = unbekannt	
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_ausfuehrung		none		5.	= nicht zutreffend, Benchmarking	alaba I bania intendian
		theraple_systemisch.intention			= = 0	menuon dei systemischen merapie. 1 = neoadjuvant	See Land
		Fall 2:			9.6	= adjuvant = kurativ	Talls leer: 5-
		chemo_intention immun_intention			4 10	= palliativ = unbekannt Benchmarking	
		ah_intention andere_intention					
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_intention		none				100
		therapie_systemisch.beginn			ا ت	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	rail Datum Beginn exportieren
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_beg_datum	Fall 2: siehe Funktionalität	date ((O, N)	19	Form: yyyy-mm-ou 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Fall 2: immer "1900-01-01"
		rall 1: therapie_systemisch.ende			ا گ	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	rain: Datum Ende exportieren
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie ende datum	Fall 2: siehe Funktionalität	date ((O, N)	7 5	Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Fall 2: immer "1900-01-01"
		Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id ->					Die in der Vorlage dokumentierte Bezeichnung exportieren
		therapieplan.chemo_id					
/mamma/natient/fall/theranie/evetemtheranie	protokall	therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id	string	(1 200)	ū	ne nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	
manning parameter among browning repro-		Fall 1: therapie systemisch.vorlage id ->		(2)	38	siehe Anlage Art Protokoll	vorlage_therapie_jd => X chemo_id/immun_id/ah_id/andere_id => X
		vorlage_therapie.art					X := vorlage_threapie.*
		Fall 9					wenn X.art = "cst": "106"
		therapieplan.chemo_id					sonst, wenn X.art in ("c", "ci") und mehr als 1 vorlage_therapie_wirkstoff-Datensatz zugeordnet ist: "102"
		therapieplan.ah_id therapieplan.ah_id					sonst, wenn X.art in ("c", "ci") und 0 oder 1 vorlage_therapie_wirkstoff-Datensatz zugeordnet ist: "101"
		therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art					sonst, wenn X.art in ("", "ist"): "112"
		Voltago_utgraphio_winstoli					sonst, wern Xart = "ah" und min. 1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage_therapie_wirkstoff- Datensatz den wirkstoff "lamoxilen", "loremilen", "fulvestrant" oder "raloxilen" hat: "107"
							sonst, wenn X.art = "ah" und min. 1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage_Iherapie_wirkstoff- Datensatz den wirkstoff "aminoglutethimid", "anastrozol", "exemestan", "gemottabin", "letrozol oder "metenolon" hat: "108"
							sorst, wenn X.at = "ah" und min. 1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage_therapte_wirkstoff- Datensatz den wirkstoff "mitepriston" hat: "109"
							sonsi, wenn X.at = "ah" und min. 1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage, theraple, wirkstolf". Datensatz den wirkstolf "buser eiln", "gosereiln", "leuproreiln", "triptoreiln" oder "Inrhanaloga" hat: "110".
							sonst, wenn X.art in ("son", "sonstr"): "113"
man ma'pattentrialixnerapie/systemtnerapie	protokoli_arr	Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id ->	none		100	0 = nein 1 = ja	vorlage, therapie_id => X chemo_id/immun_id/andee_id => X
		vorlage_therapie.art vorlage_therapie_wirkstoff			N	= unbekannt	X := vortage_ther apie.*
		Fall 2:					Wenn min, 1 Datensatz, aus einem X zugeordneten vorlage_therapie_wirkstoff-Datensatz den wirkstoff "adriamycin", "doxorubidin", "epirubidin", "doxorubidinpeg" oder "doxorubidinnpeg" hatt "1"
		therapieplan.cnemo_na therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id					wenn kein Wirkstoff hinterlegt: "2"
		therapieplan.andere_id -> vorlage therapie.art					"0" : sonst: "0"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	anthrazvklin gabe	vorlage_therapie_wirkstoff	nonNegativ	nonNegativeInteger [0. 1. 2]	1.21		
The second secon			0	5		-	

		Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage therapie.art				vorlage_therapie_id ⇒>X chemo_tidah_idlandere_id ⇒>X X:=vorladement_idah_idlandere_id ⇒>X X:=vorladementerapie_i
		vorlage_therapie_wirkstoff				Mono min 4 Datononte que ainom V sunocadontes valences transis unidentes Datononte dos unidentes
		Fall 2:				Welli IIIII. I batatisatz aus enieti A zageorarieten voriege_irierapie_wirkstori-baterisatz der wirkstori "docetaxel" oder "pacitaxel" hatt: "1"
		therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id				wenn kein Wirkstoff hinterlegt: "2"
		therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id				"0" : sonst: "0"
		-> vorlage_therapie.art vorlage_therapie_wirkstoff	-		0 = nein 1 = la 1 = la	
/mamma/patienvraii/rnerapie/systemtnerapie	raxan_gabe	therapie_systemisch.endstatus	nonivegativeInteger [U, 1, 2]		z = unbekannt	Fall 1:
		therapie_systemisch.endstatus_grund			1 = ahnaschlossan (ranulär baanda	wenn endstatus = "plan" oder "abw": "1" wenn endstatus = "abh" und endstatus nnind ist "hn" nder "nhn": "2"
					2 = abgebronhen wegen Nebenwirkungen	wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "tod": "3"
					3 = Pat. verstorben 4 = Pat. verweigert weitere Therapie	wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "patw": 4" wenn endstatus "leer": "5"
/mamma/patient/fall/therapie/sv.stemtherapie	systemtherapie ergebnis		positiveInteger	11.2.3.4.5.6	5 = unbekannt 6 = nicht zutreffend	FB 20 20 62
			0	•		Fall 1:
					Erfolg der Systemtherapie:	wenn 'DK': 'T wenn 'PR': '2"
					1 = Vollremission	wenn 'SD': "3"
					2 = I elifemission 3 = Keine Änderung	wenn 'PD': '4" wenn 'NED': '6"
					4 = Progression	wenn leer: "6"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_erfolg	therapie_systemisch.best_response	none		5 = niont zuriefrend 6 = unbekannt	Fall 2: "5"
					1 = Begleiterkrankung	
					z = mutrimoroiditat 3 = Wunsch des Patienten	Fall 1: kann nicht angegeben werden
					4 = Kontraindikation 5 = e metine Eathorea	Fall 2: wenn zum Therapieplan eine Therapieplanabweichung dokumentiert ist mit bezug_chemo,
					o = sousige randien 6 = nicht indiziert	bezug_immun, bezug_ah oder bezug_andre = "1", dann: Codiennon siehe I hastic theranianlan ahweichung grund
/mamma/natient/fall/theranie/svstemtheranie	keine systemtheranie	theranienlan abweiching grund	nositiveInteger	1123456	7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund snezifischer Testung	Punis Barranga and a decideration of the second and
The control of the co	trahlentherapie einmal exportiert. =	- Fall 1			פר מנו פרומו מון ספר מון פרומו מון פ	
Ist eine geplante Strahlentherapie auch durchgeführt (also	im Formular Strahlentherapie ist de	er entsprechende Therapieplan zugeordnet),	so wird die Therapie	nur aus dem Fo		
		Fall 1: Strahlentherapie			Fall 2: therapieplan, strahler	Fall 2: therapieplan strahlen = "1" Für Fall 1: "1"
						Fall 2: wenn Theraieplanabweichung mit bezug_strahlen = "1": "0"
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie	Fall 2: therapieplan.strahlen	nonNegativeInteger [0, 1]		0= nem 1= ja	
		Fall 1: strahlentheranie intention			Intention der Bestrahlung: 1 – nenschinkant	E - -
		ot all district appearing the			2 = adjuvant	siehe Lbasic.intention
		Fall 2: therapieplan.strahlen_intention			i3 = kurativ 4 = palliativ	Fall 2: Codierung: siehe Lbasic.intention
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie_intention		none		5 = unbekannt Datum im Bereich zwischen 01 01 1900 - 31 12 2050	Fall 1: Datum exportieren
	-	:			Form: yyyy-mm-dd	
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie_beg_datum	strahlentherapie.beginn	date (0, N)		1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Fall 2: kann nicht angegeben werden
						rafi i. Datum exportieren wenn nicht dokumentiert dann "1900-01-01" exportieren
					Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: xxxx-mm-dd	Fall 2: kann nicht anneneben werden
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie_ende_datum	strahlentherapie.ende	date (0, N)		1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	
					1 = abgeschlossen / regulär beendet	Fall 1: wenn endstatus = "plan" oder "abw": "1" wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "hn" oder "nhn": "2"
					2 = abgebrochen wegen Nebenwirkungen 3 = Pat vereichen	wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "tod": "3" wenn endstatus = "abbr" und endstatus_grund ist "pabu": "4"
					4 = Pat. verweigert weitere Therapie	wenn endstatus "leer": 5"
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	strahlentherapie ergebnis	strahlentherapie.endstatus strahlentherapie.endstatus grund	positiveInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]	5 = unbekannt 6 = nicht zutreffend	Fall 2; kann nicht angegeben werden
					1 = Begleiterkrankung 2 = Muttenordsidtiät	
					2 = multimorphisa 3 = Wunsch des Patienten	Fall 1: kann nicht angegeben werden
					4 = Nontraindration 5 = sonstige Faktoren	The first property of the prop
					6 = nicht indiziert 7 = nicht zutraffand	rail 2: Coolerung siehebasic.merapiepian_abweichung_grund
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	keine_strahlentherapie	therapieplan_abweichung.grund	positiveInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6	8 = auf Grund spezifischer Testung	Eall 1: Wat avantiana
						raii i. weli expoliterii
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	gesamtdosis	strahlentherapie.gesamtdosis				Fall 2: kann nicht angegeben werden Fall 1: Wert exportieren
/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie	boost	strahlentherapie.boostdosis	none		Boost in Gray (Gy)	Fall 2: kann nicht angegeben werden
			Bitte beachten: Da	s Feld region w	vird mehrtach exportiert, wenn mehrere Bestrahlunsgziele dokumentiert sind	

Fall 1; Fur jeden der folgenden Fälle eine Region exportieren:	Wenn 'Y IN (ziel_mamma_r, ziel_mamma_l) UND 'Y IN (ziel_zikila_1; ziel_zikila_1): "203" Wenn 'Y IN (ziel_mamma_r, ziel_mamma_l) UND ziel ik supra='Y: "202" Wenn 'Y IN (ziel_mamma_r, ziel_mamma_l): "201" Wenn 'Y (ziel_mamma_r, ziel_mamma_l): "201" Wenn ziel sonst_detail= "CQ4" "oder ("C771: "202") Wenn ziel sonst_detail= "C74" "oder ("C750" "Y "020") Wenn ziel sonst_detail= "C74" "C74" "C750" "Y "020" Wenn ziel sonst_detail= "C76" "C75" "C76" "Y "020" Wenn ziel sonst_detail= "C60" "C40.2", "C47.2", "C49.2", "C76.5", "C77.4", "602" Sonst: '701"	Fall 2: "802"		den dokumentierten Morphologie-Code exportieren			den dokumentierten i ext exportieren den dokumentierten Code exportieren. Falls nicht dokumentiert, dann Lexp_diagnose_to_lokalisation	den dokumentierten Text exportieren. Falls nicht dokumentiert, dann I_exp_diagnose_to_lokalisation			siehe Loasic.pt	TA LODGE		uestem n dem pN siehe Lbasicpn	5	nesem	n dem pM siehe Lbasicpm st		n dem pT wenn unim_parate ** y.* yo' articl sign wenn tum_parate ** yr.* yrp' nicht leer ist wenn tum_parate ** yr.* yrp' nicht leer ist wenn tum_parate ** yr.* yrp'	ustem siehe Lbasic.g	on dom g		ustem siehe Lbasic.r ndem r		siehe I basic.l n dem l		skem siehe Lasic.v ndem v	uestem siehe Anhang Metastasenort	Tumorstatus, in dem Metastasen-Lokalisationen Die erste gefundene Lokalisation wird exportiert (Schemafile erlaubt nur eine) dokumenitert sind	
											aus zeitlich neuestem	dokumentiert is		aus zeitlich neuestem Tumorstatus, in dem pN		aus zeitlich neuestem	Tumorstatus, in dem pM dokumentiert ist	aus zeitlich neuestem	Tumorstatus, in dem pT und pN dokumentiert sind und in dem M nicht leer ist (cM oder pM)	us zeitlich neu	rumorstatus, in dem g dokumentiert ist		aus zeitlich neustem Tumorstatus, in dem r	dokumentiert ist	aus zeitlich neustem Tumorstatus, in dem I dokumentiert ist		aus zeitlich neustem Tumorstatus, in dem v dokumentiert ist	us zeitlich neu	Tumorstatus, ir Metastasen-Lo Jokumentiert s	
siehe Anlage Region		and "noths histolosis" uird aur aismal assautint	Kodierung der Morphologie nach ICD-O-3	Angabe der 4 Stellen für den Zelltyp und 1 Stelle für das biologische Verhalten (Klinik).	Falls keine Morphologie vorhanden: 9999/9	Beispiel: 8502/3, Benchmarking	Eine nichtleere Zeicherkette mit maximal 200 Zeichen Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	Turnor (1) bezeichner die Wassen geweiter 7 Turnor 1 bezeichner die Machening des Primärtumors:		1 = T1 = kleiner oder gleich 2 cm 1mic = T1mic = kleiner oder gleich 0,1 cm 1a = T1a = zwischen 0,1 und 0,5 cm	1b =		_	Fehlen von	-				1 = G1 (sut differenziert) 2 = G2 (Maiga differenziert) 3 = G3/G4 (Schlecht differenziert) L = Low Grade (G1/G2)	H = High Grade (G3) xX = GX (Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden)	Jer		= 111 immonspectors in consortant in consortant in an invasion in Lymphgeläßen, ein a Kontakt zur Gefäßwand ist für die Diagnose nicht erforderlich) 0 = L0 (Kente, Lymphgeläßinvasion) 1 = 14 (Inmohodefällsinvasion)					BRA = Gadoning (1 on concern) APP = Nisor (National App = Nisor (Adv
		200																												
							(1,200)			(2,5)								_												
		none				noue	string	string		2			none		none		9000	5	none			none		g C	5	none	S	tion		0000
strahlentherapie.ziel_*						tumorstatus.morphologie	tumorstatus.norpnoiogie_text tumorstatus.lokalisation	tumorstatus.lokalisation_text	tumorstatus.datum_sicherung				tumorstatus.t		tumorstatus.n		timoretatis m	tulioistatus.iii	tumorstatus.inm_praefix	tumorstatus.g			tumorstatus.r		tumorstatus.l		tumorstatus.v	tumorstatus_metastasen.lokalisation		
		region				morpho_code	morpno_text topologie_code	topologie_text		7000					c		Ε	=	praefix			ō	>		-			>		to control
		/mamma/patient/fall/therapie/strahlentherapie				/mamma/patient/fall/patho_histologie	/mamma/patient/fall/patho_histologie /mamma/patient/fall/patho_histologie	/mamma/patient/fall/patho_histologie	for any and the stiffed life which the bit at a beauty	niiaiiiiia pateeliriaiipatio⊒iistoogie			/mamma/patient/fall/patho_histologie		/mamma/patient/fall/patho_histologie		mam ma/natiant/fallnatho histologia	mannia parientian pario instandie	mamma/patient/fall/patho_histologie			mamma/patient/fall/patho histologie	1	mamma/natiant/fall/natho histolonia	manna pakon kanpano, marongo	/mamma/patient/fall/patho_histologie	for own soft relicultiful fronts his relocities	manna parenvanparro_mstologie		mammalnatiantfallhatto histologia

		503						immer '503' exnortieren
					Au 50:	flage des TNM-Systems: 2 = 6. Auflane der TNM-Klassifikation von 2002 nüttin ah 01 01 2003		
/mamma/patient/fall/patho_histologie	tnm_version		none	1000	200	503 = 7. Auflage der TNM-Klasslinkation von 2009, gültig ab 01.01.2010		
			ž	in Block 'Lat	Den Block "Labor" nur exportiere Jedes Fel	en, wenn mindestens eines der darin enthaltenen Felder gefullt wird Id im Block "Labor" wird nur einmal exportiert		
		tumorstatus.her2			₹Ī	Angabe des humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor Typ 2 (HER/2):	S	siehe Lbasic.her2
					<u></u>	0 = 0 = negativ, keine Überexpression 1 = 1+ = schwache Reaktion, keine Überexpression	>	wenn leer: "9"
/mamma/patient/fall/labor/her2	her2		none		<u>3 8</u>	= 2+ = mäßig starke Reaktion, schwache Überexpression = 3+ = starke Reaktion, starke Überexpr		
		tumorstatus.datum_sicherung			2 G	ttum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 rm: yyyy-mm-dd		
/mamma/patient/fall/labor/her2	her2_datum	timoretatic har? fich methods	date	(O, N)	196日	00-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		ann har? fich mathoda = "fich" dann ailt:
		tumorstatus.her2_fish			- 0 -	nenz-resulminuig ducui riuoreszenz-irsnu-riyondiserung (r.c.r). nengativ (nicht amplifizieri) 1 = positiv (amplifizieri)	5 5 5	went netististintenue= iisi , datii gii. wenn hetist = 1" oder 2": 1"
/mamma/patient/fall/labor/fish	fish	banadoja mitab antaramit	none		- 6 C	= nicht bestimmt		
/mamma/nationt/all/ahor#ish	fish datum	tantorstatus.datan	d to	ź	3 € ₹	Double in Betelou zwisorien o i Jouri 200 - 5 i i z. 2050 Formi syyyy-mm characteri o i jouri 200 - 5 i i z. 2050 1900-01-01 wird als "imbekanni" newertet		
Titaming partonal tannacon too.		tumorstatus.her2_fish_methode		(::	里。	HER/2-Bestimmung durch Chromogene-in-situ-Hybridisierung (CISH):	×	enn herz_fish_methode = "cish", dann gilt:
for one on of a solitor (II) at our faith	4.00	tumorstatus.her2_fish			<u>" = c</u>	0 = negativ 1 = positiv 1 = positiv	<u> </u>	wern hetz_fish = "0" : "0" wern hetz_fish = "1" oder "2": "1"
indimina parentranon/con	Cisi	tumorstatus.datum_sicherung	<u> </u>		a l	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050		
/mamma/patient/fall/labor/cish	cish_datum		date	(O,N)	F0 19(Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		
		tumorstatus.estro_urteil			0	strogen-Rezeptor-Status: 12 = entsprechend Score:	s s	wenn 'p': '21" wenn 'n': '22"
					-0	0 - 8 Punkte (Allred Score) 0 - 12 Punkte (IRS)		
					ä	ansonsten:		
/mamma/patient/fall/Jabor/er	9		none		22	21 = positiv 22 = neoativ. Benchmarking		
חומוווות במוטוגומווות במוטוגומוות במוטוגומות במוטוגומוות במוטוגומות במוטוגות במוטוגומות במוטומות במוטוגומות במוטוגומות	5	tumorstatus.datum_sicherung	2		12.	turn im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050		
/mamma/patient/fall/labor/er	er_datum		date	(O, N)	190	ırın: yyyy-mm-da 00-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		
			2		× ×	enn Wert bestimmt wurde, Pflichtangabe! erwendeter Score	>	wenn "er" gefüllt wird: "2"
						1 = Allred-Score 2 - immuneatriver Score (IRS) pach Remmale und Sterner		
/mamma/patient/fall/labor/er	er_score		none		. 8	andmarking		E.E. 04
		tumorstatus.prog_urtell			ž - 0	Progesteron-Rezeptor-Status: 0 - 12 = errisprechend Score:	<u> </u>	wenn 'p∵ 21 wenn 'n∵ '22"
					00	8 Punkte (Alired Score) 12 Punkte (IRS)		
					Ë	sonsten:		
/mamma/patient/fall/labor/pr	pr		none		22	21 = positiv 22 = negativ, Benchmarking		
		tumorstatus.datum_sicherung			<u>8</u> 2	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd		
/mamma/patient/fall/labor/pr	pr_datum		date	(O, N)	190	00-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	3	"C" rotillt wird-"C"
			N.		N N	enn wert bestimm wurde, Filichangabe: mwendeter Score	\$	erin pi getalitwird: z
					2 1	1 = Allred-Score 2 = immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele und Stegner,		
/mamma/patient/fall/labor/pr	pr_score	histologie.upa	none		Be		aus zeitlich neuester	
						<u> </u>	Histologie im Zeitraum des Anlasses, in der upa	
/mamma/pattenvial/labor/upa	nba	histologie.datum			Da		geruir ist aus der Histologie, aus	
/mamma/patient/fall/labor/upa	upa_datum		date	(O, N)	F0 19(Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	ler upa gefüllt wird	
		histologie.pai1					aus zeitlich neuester Histologie im Zeitraum	
/mamma/patient/fall/labor/pai1	pai1						jefüllt ist	
:	:	histologie.datum		3	<u>8</u> 6:	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 au Form: yyyy-mm-dd de d	aus der Histologie, aus der pai1 gefüllt wird	
/mamma/pattenviali/labor/patt	pair_datum		date	O, N)	Der Block "Nachsorg	00-01-01 wird als unbekannt gewertet ge" wird für jedes Formular Nachsorge einmal exportiert		
		nachsorge.datum				itum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050		
/mamma/patient/nachsorge	nachsorge_datum		date	(O, N)	19(nni, yyyy-nnirau 00-01-01 wird als "unbekannt" gewertet		
		tumorstatus.anlass abschluss.abschluss_grund			0 Be	Beurteilung des Patienten in der Nachsorge: 0 = nicht zutreffend / unbekannt	> >	wenn ein Formular Abschluss vorhanden mit abschluss_grund = "tot". "6" wenn mindestens ein Formular Tumorstatus vorhanden mit Anlass "Rezidiv": "3"
					2 4	1 = tumorfrei 2 = Verdacht auf ein Rezidiv	S	onst: "0"
					<u>" "</u>	3 = Rezidiv 5 = keine Veränderung		
/mamma/patient/nachsorge	nachsorge_beurteilung	tumorstatus.rezidiv_lokal	none		Sie	6 = verstorben, Benchmarking siehe Anlage Rezidiv Status		nur füllen, wenn nachsorge_beurteilung = "3"
		tumorstatus.rezidiv_lk tumorstatus.rezidiv_metastasen					,	enn rezidiv_lokal = "1". "102"
							× × :	wenn rezidiv_jk = '1': '104" wenn rezidiv_metastasen = '1': '106"
/mamma/patient/nachsorge	rezidiv_status		none				\$	em rezidiv_lokal = '1' und rezidiv_metastasen = '1': '1'uช'

Übersetzung TNM - UICC-Stadium bei Mamma-Karzinomen

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

Mamma					
	: ICD-O C50*				
	UICC	Т	N	M	WBC Codierung
	0	is	0	0	1
	IA	1	0	0	2
	IB	0 oder 1	1mi	0	3
	IIA	0 oder 1	1	0	4
	IIA	2	0	0	4
	IIB	2	1	0	5
	IIB	3	0	0	5
	IIIA	0, 1 oder 2	2	0	6
	IIIA	3	1 oer 2	0	6
	IIIB	4	0,1 oder 2	0	7
	IIIC	jedes T	3	0	8
	IV	jedes T	jedes N	1	9
bitte beachten	: T1 schließt T	1mic mit ein			

Art des Protokolls:

- 101 = Mono-Chemotherapie
- 102 = Poly-Chemotherapie
- 103 = Mono-Chemotherapie, Hochdosis
- 104 = Poly-Chemotherapie, Hochdosis
- 105 = Chemohormontherapie
- 106 = Chemoradiotherapie
- 107 = Hormontherapie, antiöstrogen
- 108 = Hormontherapie, aroma
- 109 = Hormontherapie, antigestagen
- 110 = Hormontherapie, mit LH-RH-Analoga
- 111 = Hormontherapie, kombiniert
- 112 = Immuntherapie
- 113 = sonstige

Region

100 = Kopf

101 = Hals, Supra-, Infraclaviculär

201 = Brust

202 = Brust und Hals, Supra-, Infraclaviculär

203 = Brust und regionäre Lymphabflußgebiete

301 = Thoraxwand

302 = Lunge

401 = HWS

402 = LWS

403 = BWS

501 = Becken

502 = Oberbauch

503 = Mittelbauch

504 = Unterbauch

505 = Abdominalhöhle gesamt

601 = Extremitäten, obere

602 = Extremitäten, untere

701 = sonstige

801 = keine

802 = nicht zutreffend

Rezidiv Status

Genauere Spezifizierung eines aufgetretenen Rezidivs (Pflichtfeld, wenn nachsorge_beurteilung = 2 oder nachsorge_beurteilung = 3):

102 = Lokalrezidiv

103 = Verdacht auf Lokalrezidiv

104 = Axilläres Rezidiv

105 = Verdacht auf axilläres Rezidiv

106 = Fernmetastasierung

107 = Verdacht auf Fernmetastasierung

108 = Lokalrezidiv mit Fernmetastasierung