

WBC- Export

Anleitung

Version 1.0

02.09.2013

Inhalt

Voraussetzungen	3
Patientendaten.....	3
Stammdaten	3
Tumorstatus Formular.....	3
Benötigte Formulare	3
Der Export.....	5
Export starten.....	5
Fehlerübersicht.....	5
Export löschen	6
Exportdatei erstellen	6

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.

WBC-Export

Wird kein Zeitraum festgelegt, werden alle Daten exportiert.
Bitte beachten Sie dass prinzipiell immer alle Daten ohne Zeitraumbegrenzung exportiert werden sollten.

Datum der ersten Histologie von bis

Export starten

Impressum Mail an Support AlcedisMED Copyright © 2003-2013 Alcedis GmbH

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.

WBC-Export

Fehlerliste

Es kann 1 Fall erfolgreich exportiert werden

Es kann 1 Fall nicht exportiert werden

Export	Name	Geburtsdatum	Erkrankung	Seite	Abschnitt	Gestartet am
8	Moser, Hanna	04.05.1963	Brust	R	histologie	02.09.2013 16:09:21

Export löschen Exportieren

Impressum Mail an Support AlcedisMED Copyright © 2003-2013 Alcedis GmbH

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.

/mamma/patient/pat_daten/verstorben	todesdatum	abschluss.todesdatum	date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Wenn "leer" dann "1900-01-01" exportieren
/mamma/patient/pat_daten/verstorben	todesursache	abschluss.todesdatum			Todesursache 1 = Todesursache tumorbedingt 2 = andere Todesursache 3 = fraglich 4 = unbekannt, Benchmarking	siehe l_basic.tod_tumoraussoziation wenn leer: "4"
/mamma/patient/fall	fall_id	tumorstatus.erkrankung_id=tumorstatus. diagnose_seite	none			
/mamma/patient/fall	kostenträger	l_kst.name	string (1, 200)		Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	patient.kv_knr -> l_kst.knr
Der Block "Menopausenstatus" wird nur einmal exportiert						
	anamnese.menopausenstatus				Menopausenstatus: 1 = postmenopausal 2 = prämenopausal 3 = prämenopausal 4 = unbekannt 5 = nicht zutreffend	siehe l_basic.menopause wenn keine Anamnese mit dokumentiertem Menopausenstatus vorhanden: "4"
/mamma/patient/fall/menopause	menopausenstatus		none		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050	wenn menopausenstatus "4", dann "1900-01-01" exportieren
/mamma/patient/fall/menopause	menopausenstatus_datum	anamnese.datum	date (0, N)		Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	nur exportieren wenn mind. Ein Formular Anamnese mit dokumentierter Körpergröße vorhanden.
/mamma/patient/fall/menopause	menopausenstatus_groesse	anamnese.groesse				nur exportieren wenn mind. Ein Formular Anamnese mit dokumentiertem Körpergewicht vorhanden.
/mamma/patient/fall/menopause	menopausenstatus_gewicht	tumorstatus.diagnose_seite			Auf welcher Seite wurde der Tumor diagnostiziert? 1 = rechts 2 = links 3 = unbekannt, Benchmarking	siehe l_basic.seite
/mamma/patient/fall	seite	siehe Datumsbezug	none		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	
/mamma/patient/fall	fall_beginn	date (0, N)				
Der Block "aufenthalt_stationar" nur exportieren, wenn es mindestens ein Formular Aufenthalt mit dokumentiertem Aufnahme- und Entlassdatum gibt.						
/mamma/patient/fall/aufenthalt_stationar	aufenthalt_beginn	aufenthalt.aufnahmedatum	date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Differenz zwischen Entlassdatum und Aufnahmedatum in Tagen exportieren
/mamma/patient/fall/aufenthalt_stationar	aufenthalt_dauer	aufenthalt.aufnahmedatum aufenthalt.entlassdatum			Dauer des stationären Aufenthalts in vollen Tagen 0 = nein 1 = ja	Fall 1: wenn mindestens ein Formular "Studienteilnahme" vorhanden, dann "1". Fall 2: wenn nicht dann "0" exportieren vorlage_studie_id -> vorlage_studie_bez
/mamma/patient/fall/studie	studienteilnehmer		nonNegativeInteger [0, 1]			nur bei Fall 1 exportieren
/mamma/patient/fall/studie	studien_name	vorlage_studie.bez	string (1, 200)		Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen	Wenn "beginn" nicht gefüllt, dann das Datum aus "date" nehmen. Wenn beides nicht gefüllt, dann "1900-01-01"
/mamma/patient/fall/studie	datum_einschluss	studie.beginn oder studie.date	date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	nur bei Fall 1 exportieren
/mamma/patient/fall/studie	datum_ende	studie.ende	date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	wenn nicht gefüllt, dann "1900-01-01" exportieren
/mamma/patient/fall/studie	studie_beendet	vorlage_studie.art	nonNegativeInteger [0, 1, 2]		0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	nur bei Fall 1 exportieren wenn nicht gefüllt: "1"
/mamma/patient/fall/studie	studien_bemerkungen		string (1, 200)			nur bei Fall 1 exportieren
Der Block "tumor_konferenz" nur exportieren, wenn mind. Ein Therapieplan mit Grundlage der Therapieplanung "Tumorkonferenz" dokumentiert ist						
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	tumorkonferenz_datum	therapieplan.datum	date (0, N)		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	nur Therapiepläne mit "Grundlage" = "tk" beschreiben
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	empfehlung	"1"			0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	immer "1" exportieren
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	zeitpunkt	therapieplan.zeitpunkt	nonNegativeInteger [0, 1, 2]		Zeitpunkt der Tumorkonferenz 1 = präoperativ 2 = postoperativ 3 = anderer Zeitpunkt / unbekannt	siehe l_basic.therapieplan_zeitpunkt wenn leer: "3"
/mamma/patient/fall/tumorkonferenz	zeitpunkt	0	none		0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	immer "0"
/mamma/patient/fall/diagnose	rezidiv	tumorstatus.datum_sicherung	nonNegativeInteger [0, 1, 2]		Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	aus zeitlich ältestem Tumorstatus mit Anlass "p"
/mamma/patient/fall/diagnose	diag_datum		date (0, N)			

/mammapatient/fall/diagnose/tumor/klinische_einteilung	stadiengruppierung_uicc	tumorstatus_uicc oder Berechnung aus TNM			UICC Stadiengruppierung des Mamma-Karzinoms: 1 = Stadium 0 2 = Stadium IA 3 = Stadium IB 4 = Stadium IIA 5 = Stadium IIB 6 = Stadium IIIA 7 = Stadium IIIB 8 = Stadium IIIC 9 = Stadium IVC	siehe I_basicuicc und Anhang UICC zur Berechnung aus TNM	
/mammapatient/fall/therapie/operation	stadiengruppierung_uicc	none	Der Block "operation" wird für jeden Eingriff einmal exportiert			wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt: - der OPS-Code aus dem Bereich 5-870 bis 5-877 dokumentiert - eingriff.art_nachresektion = "1"; "4" sonst: "0"	
/mammapatient/fall/therapie/operation	tumorrelevante_op	nonNegativeInteger [0..1]	Der Block "ops" im Block operation wird für jeden dokumentierten OPS-Code einmal exportiert		0 = nein 1 = ja	den dokumentierten Code exportieren	
/mammapatient/fall/therapie/operation/ops	ops_code	none	Kodierung der Therapie in der zum Zeitpunkt der Datenerstellung gültigen Fassung des "Operationen- und Prozedurenschlüssel" (OPS), Benchmarking			Alle eigenen OPS-Codes (beginnend mit "x-g") werden nicht exportiert	
/mammapatient/fall/therapie/operation/ops	ops_text	string (1..200)	Version des zum Zeitpunkt der Erstellung gültigen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS): 101 = OPS Version 301 102 = OPS Version 2008 103 = OPS Version 2009 104 = OPS Version 2010 105 = OPS Version 2011 106 = OPS Version 2012 107 = OPS Version 2013	107		Den dokumentierten Text exportieren immer "107" exportieren	
/mammapatient/fall/therapie/operation/ops	ops_version	none	Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet			wenn tumorrelevante_op = "1" oder eingriff.art_primaertumor = "1"; "4" wenn eingriff.art_revision = "1"; "2" sonst: "4" wenn "kur": "1" wenn "pal": "2"	
/mammapatient/fall/therapie/operation	op_datum	date (0..N)	Typ der Operation: 1 = Primär-OP (immer, wenn tumorrelevante_op = 1) 2 = Revisions-OP 3 = Supportive Therapie 4 = unbekannt, Benchmarking Intention der Operation: 1 = kurativ 2 = palliativ			wenn kein abschluss mit abschluss_grund = "tot": "1" wenn abschluss mit abschluss_grund = "tot" und Differenz zw. Eingriff.datum und abschluss.todesdatum ≤ 30 Tage: "2" wenn abschluss mit abschluss_grund = "tot" und Differenz > 30 Tage: "3" wenn abschluss mit abschluss_grund = "tot" und abschluss.todesdatum ist nicht dokumentiert: "4"	
/mammapatient/fall/therapie/operation	op_typ	none	OP-Labelität: 1 = keine 2 = innerhalb von 30 Tagen postoperativ 3 = postoperativ nach mehr als 30 Tagen während des stationären Aufenthaltes 4 = unbekannt			wenn dokumentierter Wert < 1 mm: "1" wenn dokumentierter Wert ≥ 1 mm: Wert exportieren wenn leer: "2"	
/mammapatient/fall/therapie/operation	op_intention	none	Der operative Sicherheitsabstand gibt den Abstand zwischen Tumor und gesundem Gewebe an: positiver Wert = Angabe Abstand in mm -1 = Sicherheitsabstand kleiner 1 mm -2 = Sicherheitsabstand nicht bestimmt, Benchmarking			immer "2" exportieren	
/mammapatient/fall/therapie/operation	op_labelitaet	none	aus der Histologie, die dem Eingriff zugeordnet ist			wenn "1": "1" wenn "0": "0" sonst: "2"	
/mammapatient/fall/therapie/operation	operativer_sicherheitsabstand	2	aus dem zeitlich neuesten Formular Datum (Datum der zugeordneten Konferenz) ≤ datum_eingriff ist			wenn therapieplan.op_art_brusterhaltend = "1" und therapieplan.abweichung_bezug_eingriff = "1" und es ist kein OPS-Code aus dem Bereich 5-870.* bis 5-871.* dokumentiert dann wird das Feld exportiert.	
/mammapatient/fall/therapie/operation	ablatio_wunsch	nonNegativeInteger [0..1, 2..3]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund spezifischer Testung			In diesem Fall Codierung für therapieplan.abweichung_grund: siehe I_basictherapieplan_abweichung	
/mammapatient/fall/therapie/operation	bet_wunsch	nonNegativeInteger [0..1, 2..3]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund spezifischer Testung			wenn therapieplan.op_art_mastektomie = "1" und therapieplan.abweichung_bezug_eingriff = "1" und es ist kein OPS-Code aus dem Bereich 5-872.* bis 5-877.* dokumentiert dann wird das Feld exportiert.	
/mammapatient/fall/therapie/operation	bet_nicht_durchgefuehrt	positiveInteger [1..2, 3..4, 5..6]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund spezifischer Testung			In diesem Fall Codierung für therapieplan.abweichung_grund: siehe I_basictherapieplan_abweichung siehe I_basicsin_nein_grund	
/mammapatient/fall/therapie/operation	mastektomie_nicht_durchgefuehrt	positiveInteger [1..2, 3..4, 5..6]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund spezifischer Testung				
/mammapatient/fall/therapie/operation	sentinel_nicht_durchgefuehrt	positiveInteger [1..2, 3..4, 5..6]	1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend 8 = auf Grund spezifischer Testung				

[illegible]

/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_typ	Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage_therapie.art Fall 2: therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art	none				Typ der systemischen Therapie: 1 = Chemotherapie 2 = Antikörper- / Immuntherapie 3 = Hormontherapie 4 = sonstige, Benchmarking	Fall 1 und Fall 2: siehe _basic.therapeut
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie		Fall 1: therapie_systemisch.beginn therapie_systemisch.ende					Status der Systemtherapie: 0 = nicht durchgeführt 1 = geplant 2 = wird gerade durchgeführt 3 = beendet 4 = unbekannt 5 = nicht zutreffend, Benchmarking	Fall 1: wenn Start- und Enddatum dokumentiert: "3" sonst: "4"
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_ausfuehrung	Fall 1: therapie_systemisch.intention Fall 2: chemo_intention immun_intention ah_intention andere_intention	none				Intention der systemischen Therapie: 1 = neoadjuvant 2 = adjuvant 3 = kurativ 4 = palliativ 5 = unbekannt, Benchmarking	Fall 2: immer "1"
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_intention	Fall 1: therapie_systemisch.beginn	none				Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd	Fall 1: Datum Beginn exportieren
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_beg_datum	Fall 2: siehe Funktionalität	date	(0, N)			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd	Fall 2: immer "1900-01-01"
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_ende_datum	Fall 1: therapie_systemisch.ende	date	(0, N)			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd	Fall 1: Datum Ende exportieren
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie		Fall 2: siehe Funktionalität					1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet	Fall 2: immer "1900-01-01"
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	protokoll	Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage_therapie.bez Fall 2: therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage_therapie.art Fall 2: therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art vorlage_therapie_wirkstoff	string	(1, 200)			Eine nichtleere Zeichenkette mit maximal 200 Zeichen siehe Anlage Art Protokoll	Die in der Vorlage dokumentierte Bezeichnung exportieren
/mam/patient/fall/therapie/systemtherapie	protokoll_art	Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage_therapie.art vorlage_therapie_wirkstoff Fall 2: therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art antraz/kylin_gabe	none				0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	vorlage_therapie_id => X chemo_id/immun_id/ah_id/andere_id => X X := vorlage_therapie_* Wenn min. 1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage_therapie_wirkstoff-Datensatz den Wirkstoff "adriamycin", "doxorubicin", "epirubicin", "doxorubicinpeg" oder "doxorubicinpeg" hat: "1" wenn kein Wirkstoff hinterlegt: "2" sonst: "0"

/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	taxon_gabe	Fall 1: therapie_systemisch.vorlage_id -> vorlage_therapie.art Fall 2: therapieplan.chemo_id therapieplan.immun_id therapieplan.ah_id therapieplan.andere_id -> vorlage_therapie.art vorlage_therapie.wirkstoff	nonNegativeInteger [0, 1, 2]			0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt			vorlage_therapie_id => X chemo_id/immun_id/ah_id/andere_id => X X := vorlage_therapie.* Wenn min_1 Datensatz aus einem X zugeordneten vorlage_therapie_wirkstoff_Datensatz den Wirkstoff "docetaxel" oder "paclitaxel" hat: "1" wenn kein Wirkstoff hinterlegt: "2" sonst: "0"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	therapie_systemisch.endstatus	therapie_systemisch.endstatus therapie_systemisch.endstatus_grund				1 = abgeschlossen / regulär beendet 2 = abgebrochen wegen Nebenwirkungen 3 = Pat. verstorben 4 = Pat. verweigert weitere Therapie 5 = unbekannt			Fall 1: wenn endstatus = "plan" oder "abw": "1" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "hn" oder "nm": "2" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "to": "3" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "paw": "4" wenn endstatus "leer": "5" Fall 2: "6"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_ergebnis		positivInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]		1 = Erfolg der Systemtherapie: 1 = Vollremission 2 = Teilremission 3 = keine Änderung 4 = Progression 5 = nicht zutreffend 6 = unbekannt 7 = Begleiterkrankung 8 = Multimorbidität 9 = Wunsch des Patienten 10 = Kontraindikation 11 = sonstige Faktoren 12 = nicht indiziert 13 = nicht zutreffend			Fall 1: wenn "CR": "1" wenn "PR": "2" wenn "SD": "3" wenn "PD": "4" wenn "NED": "6" wenn leer: "6" Fall 2: "6"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	systemtherapie_erfolg	therapie_systemisch.best_response	none			1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend			Fall 1: kann nicht angegeben werden Fall 2: wenn zum Therapieplan eine Therapieplanabweichung dokumentiert ist mit bezug_chemo, bezug_immun, bezug_ah oder bezug_andere = "1", dann: Codierung siehe L_basic.therapieplan_abweichung_grund
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	keine_systemtherapie	therapieplan_abweichung_grund	positivInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]		1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend			Fall 1: kann nicht angegeben werden Fall 2: wenn zum Therapieplan eine Therapieplanabweichung dokumentiert ist mit bezug_chemo, bezug_immun, bezug_ah oder bezug_andere = "1", dann: Codierung siehe L_basic.therapieplan_abweichung_grund
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	Der Block "Strahlentherapie" wird für jede dokumentierte Strahlentherapie einmal exportiert. = Fall 2 Ebenso wird für jede geplante Strahlentherapie im Therapieplan im Zeitraum des Anlasses der Block einmal exportiert. = Fall 1 Ist eine geplante Strahlentherapie auch durchgeführt (also im Formular Strahlentherapie ist der entsprechende Therapieplan zugeordnet), so wird die Therapie nur aus dem Formular Strahlentherapie exportiert und nicht zweimal								
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	strahlentherapie	Fall 1: Strahlentherapie	nonNegativeInteger [0, 1]			0 = nein 1 = ja Intention der Bestrahlung: 1 = neoadjuvant 2 = adjuvant 3 = kurativ 4 = palliativ 5 = unbekannt			Für Fall 1: "1" Fall 2: wenn Therapieplanabweichung mit bezug_strahlen = "1": "0"
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	strahlentherapie_intention	strahlentherapie.intention	none			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet			Fall 1: siehe L_basic.intention Fall 2: Codierung: siehe L_basic.intention
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	strahlentherapie_beg_datum	strahlentherapie.beginn	date [0, N]			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet			Fall 1: Datum exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	strahlentherapie_ende_datum	strahlentherapie.ends	date [0, N]			Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet			Fall 1: Datum exportieren wenn nicht dokumentiert, dann "1900-01-01" exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	strahlentherapie_ergebnis	strahlentherapie.endstatus strahlentherapie.endstatus_grund	positivInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]		1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend			Fall 1: wenn endstatus = "plan" oder "abw": "1" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "hn" oder "nm": "2" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "to": "3" wenn endstatus = "abw" und endstatus_grund ist "paw": "4" wenn endstatus "leer": "5" Fall 2: kann nicht angegeben werden
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	keine_strahlentherapie	therapieplan_abweichung_grund	positivInteger	[1, 2, 3, 4, 5, 6]		1 = Begleiterkrankung 2 = Multimorbidität 3 = Wunsch des Patienten 4 = Kontraindikation 5 = sonstige Faktoren 6 = nicht indiziert 7 = nicht zutreffend			Fall 1: kann nicht angegeben werden Fall 2: Codierung siehe L_basic.therapieplan_abweichung_grund
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	gesamtstatus	strahlentherapie.gesamtstatus							Fall 1: Wert exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden
/mamma/patient/fall/therapie/systemtherapie	boost	strahlentherapie.booststatus	none			Boost in Gray (Gy)			Fall 1: Wert exportieren Fall 2: kann nicht angegeben werden

/mammapatient/fail/patho_histologie	tnm_version	503				Auflage des TNM-Systems: 502 = 6. Auflage der TNM-Klassifikation von 2002, gültig ab 01.01.2003 503 = 7. Auflage der TNM-Klassifikation von 2009, gültig ab 01.01.2010 Jedes Feld im Block "Labor" wird nur einmal exportiert	immer "503" exportieren
Den Block "Labor" nur exportieren, wenn mindestens eines der darin enthaltenen Felder gefüllt wird							
	tumorstatus.her2					Angabe des humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor Typ 2 (HER/2): 0 = 0 = negativ, keine Überexpression 1 = 1+ = schwache Reaktion, keine Überexpression 2 = 2+ = mäßig starke Reaktion, schwache Überexpression 3 = 3+ = starke Reaktion, starke Überexpr Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet HER/2-Bestimmung durch Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH): 0 = negativ (nicht amplifiziert) 1 = positiv (amplifiziert) 9 = nicht bestimmt Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet HER/2-Bestimmung durch Chromogene-in-situ-Hybridisierung (CISH): 0 = negativ 1 = positiv 9 = nicht bestimmt Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet Ostrogen-Rezeptor-Status: 0 - 12 = entsprechend Score: 0 - 8 Punkte (Allied Score) 0 - 12 Punkte (IRS) ansonsten: 21 = positiv 22 = negativ, Benchmarking Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet Wenn Wert bestimmt wurde, Pflichtangabe! Verwendeter Score 1 = Allied-Score 2 = immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele und Stegner, Benchmarking Progesteron-Rezeptor-Status: 0 - 12 = entsprechend Score: 0 - 8 Punkte (Allied Score) 0 - 12 Punkte (IRS) ansonsten: 21 = positiv 22 = negativ, Benchmarking Datum im Bereich zwischen 01.01.1900 - 31.12.2050 Form: yyyy-mm-dd 1900-01-01 wird als "unbekannt" gewertet Wenn Wert bestimmt wurde, Pflichtangabe! Verwendeter Score 1 = Allied-Score 2 = immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele und Stegner, Benchmarking	siehe _basic.her2 wenn leer: "g" wenn her2_fish_methode = "fish", dann gilt: wenn her2_fish = "0": "0" wenn her2_fish = "1" oder "2": "1" wenn her2_fish_methode = "cish", dann gilt: wenn her2_fish = "0": "0" wenn her2_fish = "1" oder "2": "1"
/mammapatient/fail/labor/her2	her2	none					
/mammapatient/fail/labor/her2	her2_datum	date	(0, N)				
/mammapatient/fail/labor/fish	fish	none					
/mammapatient/fail/labor/fish	fish_datum	date	(0, N)				
/mammapatient/fail/labor/cish	cish	none					
/mammapatient/fail/labor/cish	cish_datum	date	(0, N)				
/mammapatient/fail/labor/er	er	none					
/mammapatient/fail/labor/er	er_datum	date	(0, N)				wenn "er" gefüllt wird: "2"
/mammapatient/fail/labor/er	er_score	none					wenn "p": "21" wenn "n": "22"
/mammapatient/fail/labor/pr	pr	none					
/mammapatient/fail/labor/pr	pr_datum	date	(0, N)				wenn "pr" gefüllt wird: "2"
/mammapatient/fail/labor/pr	pr_score	none					
/mammapatient/fail/labor/upa	upa						
/mammapatient/fail/labor/upa	upa_datum	date	(0, N)				
/mammapatient/fail/labor/pa1	pa1						
/mammapatient/fail/labor/pa1	pa1_datum	date	(0, N)				
Der Block "Nachsorge" wird für jedes Formular Nachsorge einmal exportiert							
/mammapatient/nachsorge	nachsorge_datum	date	(0, N)				
/mammapatient/nachsorge	tumorstatus.anlass abschluss.abschluss_grund						wenn ein Formular Abschluss vorhanden mit abschluss_grund = "tot": "g" wenn mindestens ein Formular Tumorstatus vorhanden mit Anlass "Rezidiv": "g" sonst: "0"
/mammapatient/nachsorge	nachsorge_beurteilung	none					nur füllen, wenn nachsorge_beurteilung = "3" wenn rezidiv_lokal = "1": "102" wenn rezidiv_lok = "1": "104" wenn rezidiv_metastasen = "1": "106" wenn rezidiv_lokal = "1" und rezidiv_metastasen = "1": "108"
/mammapatient/nachsorge	rezidiv_status	none					

Übersetzung TNM - UICC-Stadium bei Mamma-Karzinomen

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

[illegible]

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