



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)

Vom 10. Mai 2021

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes der ADT und der GEKID zur Dokumentation für Tumorkranke und seiner Module zu erfolgen.

Der Basisdatensatz wurde überarbeitet. Die aktualisierte Version des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes, die die Bekanntmachung vom 27. März 2014 (BAnz AT 28.04.2014 B2) ersetzt, wird in der Anlage veröffentlicht.

Berlin, den 10. Mai 2021

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag
Jana Holland



**Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz
der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT)
und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)
– Neufassung 2021 –**

Erstellt von der AG Daten (ADT/GEKID)

Leitung:

Prof. Dr. M. Klinkhammer-Schalke, Dr. S. Hentschel

Prof. Dr. S. R. Benz, Dr. B. Holleczeck, P. Kachel, Prof. Dr. A. Katalinic, H. Kerek-Bodden, PD Dr. G. Klautke, K. Kleihues-van Tol, Dr. M. Meyer, Dr. D. Niepmann, S. Sander, Dr. C. Schneider, Prof. Dr. E. Strauch, PD Dr. S. Wesselmann, PD Dr. S. Zeißig

Präambel

Zusätzliche Hinweise werden auf der Internetseite www.basisdatensatz.de publiziert und regelmäßig aktualisiert.

Inhaltsverzeichnis

1 Meldung

1.1 Meldebegründung

1.2 Meldedatum

2 Zentrum

2.1 Zertifizierung

3 Patienten Stammdaten

3.1 Krankenversicherтенnummer

3.2 Krankenkassennummer

3.3 Patienten Nachname

3.4 Patienten Titel

3.5 Patienten Namenszusatz

3.6 Patienten Vornamen

3.7 Patienten Geburtsname

3.8 Patienten frühere Namen

3.9 Patienten Geschlecht

3.10 Patienten Geburtsdatum

3.11 Patienten Straße

3.12 Patienten Hausnummer

3.13 Patienten Land

3.14 Patienten PLZ

3.15 Patienten Ort

4 Melder Stammdaten

4.1 MelderID

4.2 Melder Krankenhaus/Abteilung/Station/Praxis

4.3 Melder Name Arzt

4.4 Melder Anschrift

4.5 Melder PLZ

4.6 Melder Ort

4.7 Melder Kontoinhaber

4.8 Melder BIC

4.9 Melder IBAN

5 Diagnose

5.1 Primärtumor Tumordiagnose ICD Code

5.2 Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version

5.3 Primärtumor Tumordiagnose Text

5.4 Primärtumor Topographie ICD-O

5.5 Primärtumor Topographie ICD-O-Version

5.6 Primärtumor Diagnosedatum

5.7 Primärtumor Diagnosesicherung



5.8 Primärtumor Seitenlokalisierung

5.9 Frühere Tumorerkrankungen

6 Histologie

6.1 Tumor Histologiedatum

6.2 Histologie-Einsendenummer

6.3 Morphologie-Code

6.4 Morphologie ICD-O/Blue Book Version

6.5 Morphologie-Freitext

6.6 Grading

6.7 Anzahl der untersuchten Lymphknoten

6.8 Anzahl der befallenen Lymphknoten

6.9 Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten

6.10 Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten

6.11 Befund

7 Einsender

7.1 Name des einsendenden Arztes

7.2 Name Einrichtung

7.3 Name der Fachabteilung

7.4 IKNR/BSNR/LANR

7.5 Adresse der Einrichtung

8 TNM-Klassifikation

8.1 TNM Datum

8.2 TNM Version

8.3 TNM y-Symbol

8.4 TNM r-Symbol

8.5 TNM a-Symbol

8.6 TNM c/p-Präfix T

8.7 TNM c/p-Präfix N

8.8 TNM c/p-Präfix M

8.9 TNM T-Kategorie

8.10 TNM m-Symbol

8.11 TNM N-Kategorie

8.12 TNM M-Kategorie

8.13 TNM L-Kategorie

8.14 TNM V-Kategorie

8.15 TNM Pn-Kategorie

8.16 TNM S-Kategorie

8.17 UICC Stadium

9 Weitere Klassifikationen

9.1 Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum

9.2 Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Name

9.3 Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Einstufung

10 Residualstatus

10.1 Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation

10.2 Gesamtbeurteilung des Residualstatus

11 Fernmetastasen

11.1 Lokalisation von Fernmetastase(n)

11.2 Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen

12 Allgemeiner Leistungszustand

12.1 Allgemeiner Leistungszustand

13 OP

13.1 Intention der Operation

13.2 OP Datum

13.3 OPS

13.4 OPS Version



13.5 OP Komplikationen

14 Strahlentherapie

14.1 Intention der Strahlentherapie

14.2 Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie

14.3 Strahlentherapie Zielgebiet

14.4 Strahlentherapie Seite Zielgebiet

14.5 Strahlentherapie Beginn

14.6 Strahlentherapie Ende

14.7 Strahlentherapie Applikationsart

14.8 Strahlenart

14.9 Strahlentherapie Gesamtdosis (Dosis)

14.10 Strahlentherapie Einzeldosis pro Tag (Dosis)

14.11 Strahlentherapie Einheit

14.12 Boost

14.13 Strahlentherapie Ende Grund

15 Nebenwirkungen von Strahlentherapie oder systemischer Therapie

15.1 Nebenwirkungen nach CTCAE-Grad

15.2 Nebenwirkungen nach CTCAE Art

15.3 Nebenwirkungen nach CTCAE Version

16 Systemische Therapie

16.1 Intention der systemischen Therapie

16.2 Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie

16.3 Art der systemischen oder abwartenden Therapie

16.4 Systemische Therapie Protokoll

16.5 Systemische Therapie Beginn

16.6 Systemische Therapie Substanz

16.7 Systemische Therapie Ende Grund

16.8 Systemische Therapie Ende

17 Verlauf

17.1 Untersuchungsdatum Verlauf

17.2 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

17.3 Tumorstatus Primärtumor

17.4 Tumorstatus Lymphknoten

17.5 Tumorstatus Fernmetastasen

18 Tumorkonferenz Therapieplanung

18.1 Tumorkonferenz Therapieplanung Datum

18.2 Tumorkonferenz Therapieplanung Typ

19 Therapieempfehlung

19.1 Tumorkonferenz Therapieempfehlung Typ

19.2 Tumorkonferenz/Therapieempfehlung Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten

20 Tod

20.1 Sterbedatum

20.2 Tod tumorbedingt

20.3 Todesursache ICD

20.4 Todesursache ICD-Version

21 Anmerkung

21.1 Anmerkung

22 Operateur

22.1 Operateur

23 Genetische Variante

23.1 Genetische Variante Name

23.2 Genetische Variante Ausprägung

24 Studienteilnahme

24.1 Studienteilnahme Status

24.2 Studienteilnahme Datum



25 Zusätzliche Kontakte

25.1 Kontakt Art

25.2 Kontakt Status

25.3 Kontakt Datum

Nr.	1.1
Gruppe	Meldung
Feldbezeichnung	Meldebegründung
Definition	Widerspruch/Einwilligung des Patienten
Ausprägungen	I = Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen E = Einwilligung für nicht meldepflichtige Meldeanlässe vorhanden V = verstorben
Begründung	E = <i>notwendig für Niedersachsen</i>

Nr.	1.2
Gruppe	Meldung
Feldbezeichnung	Melddatum
Definition	Datum der Meldung.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.

Nr.	2.1
Gruppe	Zentrum
Feldbezeichnung	Zertifizierung
Definition	Angabe, ob die in der Meldung übermittelten Informationen für die Zertifizierung relevant sind.
Ausprägungen	1 Zentrumsfall/Primärfall 2 Zentrumsfall/kein Primärfall 3 kein Zentrumsfall

Nr.	3.1
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Krankenversicherturnummer
Definition	Eindeutige GK-Versicherten-Nummer des Patienten.
Ausprägungen	In den Regelverfahren der Krankenkassen (Datenaustausch mit den Leistungserbringern, Gesundheitskarte etc.) werden der unveränderbare Teil und der Bezug eines Familienangehörigen jeweils in getrennten Datenfeldern verwendet. Die Krankenkassenummer eines Hauptversicherten ist 9-stellig. Der zweite unveränderbare Teil der Krankenversicherturnummer (dabei handelt es sich um die eigentliche Krankenversicherturnummer, die ausschlaggebend für alle Verfahren ist), ist einer bestimmten Person, dem Hauptversicherten, zugeordnet und begleitet ihn ein Leben lang. Dieser Teil der Krankenversicherturnummer hat 10 Stellen. Der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied wird über einen weiteren Nummern-Teil hergestellt. Dieser ist ebenfalls 10 Stellen lang, d. h. alphanumerisch maximal 20 Stellen (ohne die vorangestellte Krankenkasse).

Nr.	3.2
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Krankenkassenummer
Definition	IK-Nummer der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung.
Ausprägungen	Die 9-stellige Nummer ist das sogenannte Institutionskennzeichen der Krankenkasse.



Nr.	3.3
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Nachname
Definition	Aktueller Nachname des Patienten zum Meldeanlass.
Ausprägungen	Freitext. Keine Namenszusätze und keine Titel.

Nr.	3.4
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Titel
Definition	Titel des Patienten.
Ausprägungen	Freitext. Alle Titel abgekürzt und gegebenenfalls durch Komma getrennt.

Nr.	3.5
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Namenszusatz
Definition	Namenszusätze des Patienten.
Ausprägungen	Freitext. Alle Namenszusätze gegebenenfalls durch Leerzeichen getrennt.

Nr.	3.6
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Vornamen
Definition	Vornamen des Patienten.
Ausprägungen	Freitext. Mehrere Vornamen gegebenenfalls durch Leerzeichen getrennt.

Nr.	3.7
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Geburtsname
Definition	Geburtsname des Patienten.
Ausprägungen	Freitext.

Nr.	3.8
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten frühere Namen
Definition	Frühere Namen des Patienten.
Ausprägungen	Freitext. Alle früheren Namen, gegebenenfalls durch „;“ getrennt.



Nr.	3.9
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Geschlecht
Definition	Differenzierung einer Person nach ihrem Geschlecht.
Ausprägungen	M = männlich W = weiblich D = divers U = unbekannt

Nr.	3.10
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Geburtsdatum
Definition	Tag, Monat und Jahr der Geburt einer Person (nach dem gregorianischen Kalender).
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahresgenaues Datum übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.

Nr.	3.11
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Straße
Definition	Aktuelle Anschrift des Patienten bei Meldeanlass.
Ausprägungen	Freitext.

Nr.	3.12
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Hausnummer
Definition	Nummer des Hauses, in dem der Patient wohnt, bei Meldeanlass.
Ausprägungen	Alphanumerisch einschließlich Postfix.

Nr.	3.13
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Land
Definition	Aktuelles Land (Wohnort) des Patienten bei Meldeanlass.
Ausprägungen	Kodierung nach ISO-3166-1 ALPHA-2.

Nr.	3.14
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten PLZ
Definition	Aktuelle Postleitzahl des Patienten bei Meldeanlass.
Ausprägungen	Ausschließlich Postleitzahlen (null – 10-stellig) inklusive Bindestrich. In Deutschland nur 01001 bis 99998 mit führender Null. Ohne Länderkennung (separates Feld).

Nr.	3.15
Gruppe	Patienten Stammdaten
Feldbezeichnung	Patienten Ort
Definition	Aktueller Wohnort des Patienten bei Meldeanlass.
Ausprägungen	Freitext.



Nr.	4.1
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	MelderID
Definition	Ein zwar beliebiger, aber eindeutiger Melderschlüssel vergeben durch das für den Behandlungsort zuständige Krebsregister.
Ausprägungen	Alphanumerisch.
Nr.	4.2
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder Krankenhaus/Abteilung/Station/Praxis
Definition	Krankenhaus, Abteilung, Station oder (Teil eines) Praxisname(ns).
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	4.3
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder Name Arzt
Definition	Name und Vorname des meldenden Arztes.
Ausprägungen	Freitext. Form: „Nachname, Vorname“.
Nr.	4.4
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder Anschrift
Definition	Anschrift (Straße, Hausnummer und Postfix) der meldenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	4.5
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder PLZ
Definition	Postleitzahl der meldenden Einrichtung.
Ausprägungen	5-stellig nur 01001 bis 99998 mit führender Null.
Nr.	4.6
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder Ort
Definition	Ort der meldenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	4.7
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder Kontoinhaber
Definition	Name des Kontoinhabers.
Ausprägungen	Freitext.



Nr.	4.8
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder BIC
Definition	BIC des Kontoinhabers.
Ausprägungen	Alphanumerisch, 11 Stellen.
Nr.	4.9
Gruppe	Melder Stammdaten
Feldbezeichnung	Melder IBAN
Definition	IBAN des Kontoinhabers.
Ausprägungen	Alphanumerisch, 22 Stellen.
Nr.	5.1
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose ICD Code
Definition	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Nr.	5.2
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version.
Ausprägungen	Für den medizinischen Katalog gültige Versionsbezeichnungen nach BfArM.
Nr.	5.3
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Tumordiagnose Text
Definition	Bezeichnung einer meldepflichtigen Erkrankung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	5.4
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Topographie ICD-O
Definition	Bezeichnung der Topographie einer Erkrankung nach der aktuellen ICD-O Version.
Ausprägungen	Aktueller ICD-O Schlüssel und/oder präziser „Lokalisationstext“.
Nr.	5.5
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Topographie ICD-O-Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version.
Ausprägungen	Für den medizinischen Katalog gültige Versionsbezeichnungen nach BfArM.



Nr.	5.6
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Diagnosedatum
Definition	Datum, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahresgenaues Datum übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.

Nr.	5.7
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Diagnosesicherung
Definition	Höchste erreichte Diagnosesicherheit der Diagnose.
Ausprägungen	Einstellig, numerisch: 1 = klinisch: Die Diagnose wurde vor dem Tode gestellt, jedoch ohne die folgenden Maßnahmen (Schlüsselnummern 2 – 7). 2 = klinische Diagnostik: Alle Untersuchungstechniken, einschließlich Röntgen, Endoskopie, bildgebender Verfahren, Ultraschall, explorativer Eingriffe (wie Laparotomie) und Autopsie, aber ohne Gewebsuntersuchung. 4 = spezifische Tumor-Marker: Zusätzlich biochemische und/oder immunologische Marker, die für einen bestimmten Tumorsitz spezifisch sind. 5 = Zytologie: Untersuchung von Zellen aus einem primären oder sekundären Sitz, einschließlich der aus durch Endoskopie oder durch Punktion gewonnenen Aspiraten; beinhaltet auch die mikroskopische Untersuchung peripheren Blutes und von Knochenmarkspunktaten. 6 = histologische Untersuchung einer Metastase: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, inklusive der Untersuchung von Proben aus einer Autopsie. 7 = histologische Untersuchung eines Primärtumors: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einem Primärtumor, gleich wie es gewonnen wurde; inklusive aller Schnitt-Techniken und Knochenmarksbiopsien; schließt auch die Untersuchung von Proben des Primärtumors aus einer Autopsie ein.

Nr.	5.8
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Primärtumor Seitenlokalisierung
Definition	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite.
Ausprägungen	1-stellig: L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei Tumoren in paarigen Organen 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankungen)

Nr.	5.9
Gruppe	Diagnose
Feldbezeichnung	Frühere Tumorerkrankungen
Definition	Tumorerkrankungen, die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden.
Ausprägungen	Freitext oder ICD-10-GM Kodierung mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres.



Nr.	6.1
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Tumor Histologiedatum
Definition	Datum, an dem die Gewebeprobe entnommen wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahrgenaues Datum übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.
Literatur zu Hinweisen bitte	<i>Tyczynski, Demaret, Parkin (eds.), Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe, Lyon, 2003, p.</i> <i>1. The date of the first event (of the six listed below) to occur chronologically should be chosen as incidence date. If an event of higher priority occurs within three months of the date initially chosen, the date of the higher-priority event should take precedence.</i> <i>Order of declining priority:</i> <i>1. Date of first histological or cytological confirmation of this malignancy (with the exception of histology or cytology at autopsy). This date should be, in the following order:</i> <i>a) date when the specimen was taken (biopsy)</i> <i>b) date of receipt by the pathologist</i> <i>c) date of the pathology report.</i>
Nr.	6.2
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Histologie-Einsendenummer
Definition	Die Histologie-Einsendenummer/Auftragsnummer wird vom Pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben.
Ausprägungen	Alphanumerisch.
Begründung	<i>Eindeutige Zuordnung welches Präparat für Referenzzwecke untersucht wurde.</i>
Nr.	6.3
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Morphologie-Code
Definition	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist.
Ausprägungen	Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie oder WHO Classification of Tumours (Blue Books) (aktuelle Version).
Nr.	6.4
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Morphologie ICD-O/Blue Book Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O/Blue Book Version.
Ausprägungen	Für den medizinischen Katalog gültige Versionsbezeichnungen nach BfArM oder Bluebooks.
Nr.	6.5
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Morphologie-Freitext
Definition	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an.
Ausprägungen	Freitext.



Nr.	6.6
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Grading
Definition	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors entsprechend der aktuellen TNM-Auflage an.
Ausprägungen	0 = primär erworbene Melanose ohne zelluläre Atypien (nur beim malignen Melanom der Konjunktiva) 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert 5 = nur für C61, TNM8 X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate grade (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu
Nr.	6.7
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Anzahl der untersuchten Lymphknoten
Definition	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	6.8
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Anzahl der befallenen Lymphknoten
Definition	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	6.9
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	6.10
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten
Definition	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallen sind.
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	6.11
Gruppe	Histologie
Feldbezeichnung	Befund
Definition	Vollständiger Befundbericht des Pathologen.
Ausprägungen	Freitext.



Nr.	7.1
Gruppe	Einsender
Feldbezeichnung	Name des einsendenden Arztes
Definition	Name des einsendenden Arztes.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	7.2
Gruppe	Einsender
Feldbezeichnung	Name Einrichtung
Definition	Name der einsendenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	7.3
Gruppe	Einsender
Feldbezeichnung	Name der Fachabteilung
Definition	Name der Fachabteilung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	7.4
Gruppe	Einsender
Feldbezeichnung	IKNR/BSNR/LANR
Definition	IKNR oder BSNR und LANR der einsendenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	7.5
Gruppe	Einsender
Feldbezeichnung	Adresse der Einrichtung
Definition	Adresse der einsendenden Einrichtung.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	8.1
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM Datum
Definition	Gibt an, auf welches Datum sich die TNM-Klassifikation bezieht.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	8.2
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM Version
Definition	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde.
Ausprägungen	Auflage, z. B. 7 für 7. Auflage, 8 für 8. Auflage.



Nr.	8.3
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM y-Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
Ausprägungen	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation
Nr.	8.4
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM r-Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
Ausprägungen	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs
Nr.	8.5
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM a-Symbol
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.
Ausprägungen	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie
Nr.	8.6
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM c/p-Präfix T
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
Ausprägungen	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht. p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können.
Nr.	8.7
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM c/p-Präfix N
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
Ausprägungen	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht. p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können.
Nr.	8.8
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM c/p-Präfix M
Definition	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
Ausprägungen	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht. p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können.



Nr.	8.9
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM T-Kategorie
Definition	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM.
Ausprägungen	Entitätsspezifisch, siehe auch allgemeine Bemerkungen zu TNM.
Nr.	8.10
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM m-Symbol
Definition	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem anatomischen Bezirk.
Ausprägungen	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren (leer) = keine multiplen Tumoren
Nr.	8.11
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM N-Kategorie
Definition	Ausbreitung von regionären Lymphknotenmetastasen, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM.
Ausprägungen	Entitätsspezifisch, siehe auch allgemeine Bemerkungen zu TNM.
Nr.	8.12
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM M-Kategorie
Definition	Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen, gemäß Tumorentität nach TNM.
Ausprägungen	M0 = keine Fernmetastasen M1 = Fernmetastasen
Nr.	8.13
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM L-Kategorie
Definition	Lymphgefäßinvasion.
Ausprägungen	LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion
Nr.	8.14
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM V-Kategorie
Definition	Veneninvasion.
Ausprägungen	VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 = keine Veneninvasion V1 = mikroskopische Veneninvasion V2 = makroskopische Veneninvasion



Nr.	8.15
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM Pn-Kategorie
Definition	Perineuralinvasion.
Ausprägungen	PnX = perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden Pn0 = keine perineurale Invasion Pn1 = perineurale Invasion
Nr.	8.16
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	TNM S-Kategorie
Definition	Serumtumormarker.
Ausprägungen	Nach aktuellem TNM: derzeit nur beim Hodentumor.
Nr.	8.17
Gruppe	TNM-Klassifikation
Feldbezeichnung	UICC Stadium
Definition	Stadium nach aktuell gültiger TNM-Klassifikation.
Nr.	9.1
Gruppe	Weitere Klassifikationen
Feldbezeichnung	Hämatookologische und sonstige Klassifikationen Datum
Definition	Gibt an, auf welches Datum sich die Klassifikation bezieht.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahrgenaues Datum übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.
Nr.	9.2
Gruppe	Weitere Klassifikationen
Feldbezeichnung	Hämatookologische und sonstige Klassifikationen Name
Definition	Name der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation. Art der Klassifikation.
Ausprägungen	z. B. Ann-Arbor WHO-Hirntumoren AJCC ...
Nr.	9.3
Gruppe	Weitere Klassifikationen
Feldbezeichnung	Hämatookologische und sonstige Klassifikationen Einstufung
Definition	Einstufung gemäß der verwendeten hämatookologischen oder sonstigen Klassifikationen.



Nr.	10.1
Gruppe	Residualstatus
Feldbezeichnung	Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation
Definition	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen.
Ausprägungen	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R2 = makroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt
Nr.	10.2
Gruppe	Residualstatus
Feldbezeichnung	Gesamtbeurteilung des Residualstatus
Definition	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen.
Ausprägungen	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R2 = makroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
Nr.	11.1
Gruppe	Fernmetastasen
Feldbezeichnung	Lokalisation von Fernmetastase(n)
Definition	Lokalisation der Fernmetastase(n).
Ausprägungen	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = andere Organe GEN = generalisierte Metastasierung
Nr.	11.2
Gruppe	Fernmetastasen
Feldbezeichnung	Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen
Definition	Gibt an, wann die Fernmetastase festgestellt wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.



Nr.	12.1
Gruppe	Allgemeiner Leistungszustand
Feldbezeichnung	Allgemeiner Leistungszustand
Definition	ECOG oder Karnofsky.
Ausprägungen	0 = normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 – 100 % nach Karnofsky) 1 = Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich (70 – 80 % nach Karnofsky) 2 = gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen (50 – 60 % nach Karnofsky) 3 = nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50 % oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 – 40 % nach Karnofsky) 4 = völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 – 20 % nach Karnofsky) Alternativ bei Karnofsky Angabe in % einschließlich %-Zeichen, Beispiel 10 % U = unbekannt
Nr.	13.1
Gruppe	OP
Feldbezeichnung	Intention der Operation
Definition	Gibt an, mit welchem Ziel die Operation geplant wurde.
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ D = diagnostisch R = Revision/Komplikation S = Sonstiges X = fehlende Angabe
Nr.	13.2
Gruppe	OP
Feldbezeichnung	OP Datum
Definition	Datum der OP.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	13.3
Gruppe	OP
Feldbezeichnung	OPS
Definition	Gibt an, welche Operation durchgeführt wurde.
Ausprägungen	OPS (5-*) In begründeten Ausnahmefällen sind auch andere Codes außerhalb der 5er zugelassen.
Nr.	13.4
Gruppe	OP
Feldbezeichnung	OPS Version
Definition	Gibt an, nach welcher Version (Jahr) des OPS klassifiziert wurde.
Ausprägungen	Gültige Versionsbezeichnungen nach BfArM.



Nr.	13.5
Gruppe	OP
Feldbezeichnung	OP Komplikationen
Definition	Gibt an, ob eine oder keine Komplikation aufgetreten ist, bzw. wenn eine aufgetreten ist welche.
Ausprägungen	<p>N = nein U = unbekannt Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel</p> <p>ABD Abszess in einem Drainagekanal ABS Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler ASF Abszess, subfaszialer ANI Akute Niereninsuffizienz AEP Alkoholentzugspsychose ALR Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik ANS Anaphylaktischer Schock AEE Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie API Apoplektischer Insult BIF Biliäre Fistel BOG Blutung, obere gastrointestinale (z. B. „Stressulkus“) BOE Bolusverlegung eines Endotubus BSI Bronchusstumpfsuffizienz CHI Cholangitis DAI Darmanastomoseninsuffizienz DPS Darmpassagestörungen (z. B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus) DIC Disseminierte intravasale Koagulopathie DEP Drogenentzugspsychose DLU Druck- und Lagerungsschäden, z. B. Dekubitalulzera DSI Duodenalstumpfsuffizienz ENF Enterale Fistel GER Gerinnungsstörung HEM Hämatemesis HUR Hämaturie HAE Hämorrhagischer Schock HFI Harnfistel HNK Hautnekrose im Operationsbereich HZI Herzinsuffizienz HRS Herzrhythmusstörungen HNA Hirnnervenausfälle HOP Hirnorganisches Psychosyndrom (z. B. „Durchgangssyndrom“) HYB Hyperbilirubinämie HYF Hypopharynxfistel IFV Ilofemorale Venenthrombose KAS Kardiogener Schock KES Komplikationen einer Stomaanlage KIM Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z. B. Dislokation KRA Krampfanfall KDS Kurzdarmsyndrom LEV Leberversagen LOE Lungenödem LYF Lymphfistel LYE Lymphozele MES Magenentleerungsstörung MIL Mechanischer Ileus MED Mediastinitis MAT Mesenterialarterien- oder -venenthrombose MYI Myokardinfarkt RNB Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt</p>



NAB	Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt
NIN	Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt
OES	Ösophagitis
OSM	Osteitis, Osteomyelitis
PAF	Pankreasfistel
PIT	Pankreatitis
PAB	Perianale Blutung
PPA	Periphere Parese
PAV	Peripherer arterieller Verschluss (Embolie, Thrombose)
PER	Peritonitis
PLB	Platzbauch
PEY	Pleuraempyem
PLE	Pleuraerguss
PMN	Pneumonie
PNT	Pneumothorax
PDA	Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
PAE	Pulmonalarterienembolie
RPA	Rekurrensparese
RIN	Respiratorische Insuffizienz
SKI	Septische Komplikation eines Implantates
SES	Septischer Schock
SFH	Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
STK	Stomakomplikation (z. B. Blutung, Nekrose, Stenose)
TZP	Thrombozytopenie
TIA	(transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
TRZ	Transfusionszwischenfall
WUH	Wundhämatom (konservativ therapiert)
WSS	Wundheilungsstörung, subkutane
Fehlende Komplikationen laut ICD-10-GM auflisten.	

Nr.	14.1
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Intention der Strahlentherapie
Definition	Gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie geplant wurde.
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ O = lokal kurativ bei Oligometastasierung S = Sonstiges X = keine Angabe
Nr.	14.2
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie
Definition	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die Bestrahlung steht.
Ausprägungen	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ Z = additiv S = Sonstiges



Nr.	14.3
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Zielgebiet
Definition	Gibt an, an welcher anatomischen Region die Bestrahlung durchgeführt wurde.
Ausprägungen	<p>Zielgebietsschlüssel</p> <p>Bereich: ZNS</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Ganzhirn (Neurokranium, inklusive Meningen)1.2 Teilhirn (frontal/parietal/occipital/temporal/Kleinhirn)1.3 Neuroachse/Rückenmark1.4 Hypophyse1.5 Hirn sonstiges <p>Bereich: Kopf-Hals</p> <ul style="list-style-type: none">2.1 Auge (r, l)2.2 Nase/Nasennebenhöhle2.3 Mundhöhle inklusive Mundhöhlenvorhof2.4 Ohr (r, l)2.5 Speicheldrüse (r, l)2.6 Pharynx2.7 Nasopharynx2.8 Oropharynx2.9 Hypopharynx2.10 Larynx2.11 Schilddrüse2.12 Kopf-Hals sonstige <p>Bereich: Thorax</p> <ul style="list-style-type: none">3.1 Mamma als Ganzbrust (r, l)3.2 Mamma als Teilbrust (r, l)3.3 Thoraxwand, gegebenenfalls r, l3.4 Lunge (r, l)3.5 Ösophagus3.6 Mediastinum (mediastinaler Lymphabfluss ist in Nummer 9 zu kodieren)3.7 Thymus3.8 Thorax sonstige <p>Bereich: Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none">4.1 Magen4.2 Pankreas4.3 Leber, auch bei Teilbestrahlung4.4 Milz4.5 Niere (r, l)4.6 Nebenniere (r, l)4.7 Retroperitoneum (z. B. Sarkome)4.8 Ureter (r, l)4.9 Bauchwand (z. B. Sarkome)4.10 Oberbauch4.11 Gallengänge4.12 Gallenblase4.13 Abdomen sonstige <p>Bereich: Becken (Organe)</p> <ul style="list-style-type: none">5.1 Rektum5.2 Analsbereich5.3 Harnblase5.4 Prostata5.5 Hoden (r, l)5.6 Penis5.7 Uterus5.8 Zervix5.9 Vulva5.10 Vagina5.11 Beckenwand5.12 Becken sonstige



Bereich: Knochen/Skelettsystem

- 6.1 Schädel
- 6.2 Schädelbasis
- 6.3 Orbita (r, l)
- 6.4 Halswirbelsäule
- 6.5 Brustwirbelsäule
- 6.6 Lendenwirbelsäule
- 6.7 Sacrum/Coccygeum
- 6.8 Rippen (r, l)
- 6.9 Sternum
- 6.10 Schulter (r, l)
- 6.11 Oberarm (r, l)
- 6.12 Unterarm (r, l)
- 6.13 Hand (r, l)
- 6.14 Becken (r, l)
- 6.15 Hüfte (r, l)
- 6.16 Oberschenkel (r, l)
- 6.17 Unterschenkel (r, l)
- 6.18 Fuß (r, l)
- 6.19 Knochen sonstige

Bereich: Bindegewebe (Subkutangewebe, Fettgewebe, Muskeln, anderes Bindegewebe)

- 7.1 Kopf, Gesicht, Hals
- 7.2 obere Extremität inklusive Schulter (r, l)
- 7.3 untere Extremität und Hüfte (r, l)
- 7.4 Thorax
- 7.5 Abdomen
- 7.6 Becken
- 7.7 Stammes o. n. A.
- 7.8 mehrere Bereiche überlappend
- 7.9 sonstige Weichteile o. n. A.

Bereich: Haut

- 8.1 Ganzhaut
- 8.2 Teilbereiche

Bereich: Lymphabflussregionen und Lymphknoten

- 9.1 Cervikale Lymphknoten (r, l)
- 9.2 Supra-/infraclavikuläre Lymphknoten (r, l)
- 9.3 Axilläre Lymphknoten (r, l)
- 9.4 Retrosternale/sternale/Mammaria interna Lymphknoten
- 9.5 Mediastinale Lymphknoten
- 9.6 Hiläre Lymphknoten
- 9.7 Intraabdominale Lymphknoten (z. B. subphrenisch, perigastrisch, peripankreatisch, Leber-, Milzhilus)
- 9.8 Paraaortale/paracavale Lymphknoten
- 9.9 Retroperitoneale Lymphknoten
- 9.10 Beckenlymphabfluss (r, l) (Iliakal commun, extern, intern, obturatorisch, präsakral)
- 9.11 Inguinale Lymphknoten (r, l)
- 9.12 Involved Node
- 9.13 Involved Site
- 9.14 Involved Field
- 9.15 Sonstige Lymphknoten

Bereich: Spezielle Zielgebiete

- 10.1 Ganzkörperbestrahlung bei allogener Stammzelltransplantation
- 10.2 operative Zugangswege
- 10.3 Sonstige, nicht genannte Zielgebiete

Nr.	14.4
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Seite Zielgebiet



Definition	Gibt Seitenlokalisierung des Zielgebietes an.
Ausprägungen	L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu
Nr.	14.5
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Beginn
Definition	Gibt an, wann die Strahlentherapie begonnen wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	14.6
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Ende
Definition	Gibt an, wann die Strahlentherapie beendet wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	14.7
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Applikationsart
Definition	Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wurde.
Ausprägungen	P = perkutan (Teletherapie) P-ST = perkutan stereotaktisch P-4D = perkutan, atemgetriggert P-ST4D = perkutan, stereotaktisch, atemgetriggert PRCN-ST = perkutan, stereotaktisch ohne Chemotherapie/Sensitizer PRCN-4D = perkutan, atemgetriggert, ohne Chemotherapie/Sensitizer PRCN-ST4D = perkutan, stereotaktisch, atemgetriggert, ohne Chemotherapie/Sensitizer PRCJ = perkutan mit Chemotherapie/Sensitizer PRCJ-4D = perkutan, atemgetriggert, mit Chemotherapie/Sensitizer K = endokavitäre Kontakttherapie KHDR = endokavitäre Kontakttherapie, high dose rate therapy KLDR = endokavitäre Kontakttherapie, low dose rate therapy KPDR = endokavitäre Kontakttherapie, pulsed dose rate therapy I = intersitielle Kontakttherapie IHDR = intersitielle Kontakttherapie, high dose rate therapy ILDR = intersitielle Kontakttherapie, low dose rate therapy IPDR = intersitielle Kontakttherapie, pulsed dose rate therapy MSIRT = selektive interne Radio-Therapie MPRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie MPSMA = PSMA-Therapie MRJT = Radiojod-Therapie MRIT = Radioimmun-Therapie M = sonstige metabolische Radionuklidtherapie S = Sonstiges



Nr.	14.8
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlenart
Definition	Angewandte Strahlenart.
Ausprägungen	Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inklusive Gamma-Strahler) Elektronen Neutronen Protonen (leichte Wasserstoffionen/H1/Leichtionen) Schwerionen (schwere Kohlenstoff-Ionen/C12/Sauerstoffionen/Heliumionen) Weichstrahl (kV) Sonstige (inklusive Mixed Beams, exklusive Nuklide) Lu-177 J-131 Y-90 Ra-223 Ac-225 Sm-153 Tb-161 Sr-89 Ir-192 Co-60 Sonstige Nuklide
Nr.	14.9
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Gesamtdosis (Dosis)
Definition	Gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde (inklusive Boost).
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	14.10
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Einzeldosis pro Tag (Dosis)
Definition	Gibt an, mit welcher Einzeldosis (häufigste Dosis, nicht Boost) pro Tag das Zielgebiet bestrahlt wurde.
Ausprägungen	Numerisch.
Nr.	14.11
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Einheit
Definition	Gibt die Einheit zu der Einzel- oder Gesamtdosis an, mit welcher das Zielgebiet bestrahlt wurde, bzw. bei metabolischer Therapie die Aktivität des verwendeten Radionuklids.
Ausprägungen	Gy GBq MBq kBq



Nr.	14.12
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Boost
Definition	Angabe, ob ein Boost und falls ja, welche Art von Boost appliziert wurde.
Ausprägungen	J = ja, mit Boost o. n. A. SIB = simultan integrierter Boost SEQ = sequentieller Boost KON = konkomitanter Boost N = nein, ohne Boost
Nr.	14.13
Gruppe	Strahlentherapie
Feldbezeichnung	Strahlentherapie Ende Grund
Definition	Gibt den Grund an, warum die Strahlentherapie beendet wurde.
Ausprägungen	E = reguläres Ende F = Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage A = Abbruch wegen Nebenwirkungen P = Abbruch wegen Progress S = Abbruch aus sonstigen Gründen V = Patient verweigert weitere Therapie T = Patient verstorben U = unbekannt
Nr.	15.1
Gruppe	Nebenwirkungen von Strahlentherapie oder systemischer Therapie
Feldbezeichnung	Nebenwirkungen nach CTCAE-Grad
Definition	Gibt an, zu welchem Schweregrad von Nebenwirkungen es bei der Bestrahlung oder der systemischen Therapie gekommen ist.
Ausprägungen	K = keine 1 = mild 2 = moderat 3 = schwerwiegend 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt
Nr.	15.2
Gruppe	Nebenwirkungen von Strahlentherapie oder systemischer Therapie
Feldbezeichnung	Art der Nebenwirkung
Definition	Gibt an, zu welcher Nebenwirkung es bei der Bestrahlung oder der systemischen Therapie gekommen ist. Bei der Bestrahlung sind sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn gemeint.
Ausprägungen	Nebenwirkung nach CTCAE oder MedDRA-Code.
Nr.	15.3
Gruppe	Nebenwirkung von Strahlentherapie oder systemischer Therapie
Feldbezeichnung	Version
Definition	Für den medizinischen Katalog gültige Versionsbezeichnungen.
Ausprägungen	z. B. 4 = Version 4 ...



Nr.	16.1
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Intention der systemischen Therapie
Definition	Gibt an, mit welcher Intention die systemische Therapie geplant wurde.
Ausprägungen	K = kurativ P = palliativ S = Sonstiges X = keine Angabe

Nr.	16.2
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie
Definition	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die systemische Therapie steht.
Ausprägungen	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = Sonstiges

Nr.	16.3
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Art der systemischen oder abwartenden Therapie
Definition	Gibt an, welche Art der Therapie bzw. abwartende Strategie durchgeführt wurde.
Ausprägungen	CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun-/Antikörpertherapie ZS = zielgerichtete Substanzen CI = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie CZ = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen CIZ = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen IZ = Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen SZ = Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplantation) AS = Active Surveillance WS = Wait and see WW = Watchful Waiting SO = Sonstiges

Nr.	16.4
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Protokoll
Definition	Gibt an, nach welchem Protokoll die Systemtherapie durchgeführt wurde.
Ausprägungen	Nur Angabe des Protokollnamens in der üblichen Abkürzung.

Nr.	16.5
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Beginn
Definition	Gibt an, wann die systemische Therapie begonnen wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.



Nr.	16.6
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Substanz
Definition	Gibt an, mit welcher Substanz die Systemtherapie durchgeführt wurde.
Ausprägungen	Wirkstoff (Freitext).
Nr.	16.7
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Ende Grund
Definition	Gibt den Grund an, warum die Systemtherapie beendet wurde.
Ausprägungen	E = reguläres Ende R = reguläres Ende mit Dosisreduktion W = reguläres Ende mit Substanzwechsel A = Abbruch wegen Nebenwirkungen P = Abbruch wegen Progress S = Abbruch aus sonstigen Gründen V = Patient verweigert weitere Therapie T = Patient verstorben U = unbekannt
Nr.	16.8
Gruppe	Systemische Therapie
Feldbezeichnung	Systemische Therapie Ende
Definition	Gibt an, wann die systemische Therapie beendet wurde.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	17.1
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Untersuchungsdatum Verlauf
Definition	Datum, an dem die letzte Untersuchung durchgeführt wurde, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.
Nr.	17.2
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
Definition	Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.
Ausprägungen	V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission (partial remission, PR) K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease P = Progression D = divergentes Geschehen B = klinische Besserung des Zustandes, Teilremissionkriterien jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR) R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) Y = Rezidiv U = Beurteilung unmöglich X = fehlende Angabe



Nr.	17.3
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Tumorstatus Primärtumor
Definition	Beurteilung der Situation im Primärtumbereich.
Ausprägungen	K = kein Tumor nachweisbar T = Tumorreste (Residualtumor) P = Tumorreste (Residualtumor) Progress N = Tumorreste (Residualtumor) No Change R = Lokalrezidiv F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
Nr.	17.4
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Tumorstatus Lymphknoten
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten.
Ausprägungen	K = kein Lymphknotenbefall nachweisbar R = neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
Nr.	17.5
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Tumorstatus Fernmetastasen
Definition	Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen.
Ausprägungen	K = keine Fernmetastasen nachweisbar R = neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
Nr.	18.1
Gruppe	Tumorkonferenz Therapieplanung
Feldbezeichnung	Tumorkonferenz Therapieplanung Datum
Definition	Datum der Durchführung der Tumorkonferenz bzw. der sonstigen Therapieplanung.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.



Nr.	18.2
Gruppe	Tumorkonferenz Therapieplanung
Feldbezeichnung	Tumorkonferenz Therapieplanung Typ
Definition	Typ der Tumorkonferenz bzw. der sonstigen Therapieplanung.
Ausprägungen	praeth = prätherapeutische Tumorkonferenz (Festlegung der Therapiestrategie) postop = postoperative Tumorkonferenz (Planung der postoperativen Therapie, z. B. zur Frage adjuvante Therapie) postth = posttherapeutische Tumorkonferenz (manche Tumoren werden nicht operiert) ther = Therapieplanung ohne Tumorkonferenz
Nr.	19.1
Gruppe	Therapieempfehlung
Feldbezeichnung	Tumorkonferenz Therapieempfehlung Typ
Definition	Typ der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz.
Ausprägungen	CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun- /Antikörpertherapie ZS = zielgerichtete Substanzen SZ = Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplantation) CI = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie CZ = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen CIZ = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen IZ = Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen WW = Watchful Waiting AS = Active Surveillance WS = Wait and see OP = Operation ST = Strahlentherapie SO = Sonstiges KW = keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen
Nr.	19.2
Gruppe	Therapieempfehlung
Feldbezeichnung	Tumorkonferenz/Therapieempfehlung Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten
Definition	Abweichung auf Wunsch des Patienten.
Ausprägungen	J = ja N = nein U = unbekannt
Nr.	20.1
Gruppe	Tod
Feldbezeichnung	Sterbedatum
Definition	Datum des Todes.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.



Nr.	20.2
Gruppe	Tod
Feldbezeichnung	Tod tumorbedingt
Definition	Krebs-Tod-Relation.
Ausprägungen	J = Ja, die Person ist an einer Tumorerkrankung oder Folge einer Tumorerkrankung (einschließlich Behandlungskomplikation) verstorben. N = Nein, die Person ist nicht an einer Tumorerkrankung oder Folge einer Tumorerkrankung (einschließlich Behandlungskomplikation) verstorben. U = unbekannt.
Nr.	20.3
Gruppe	Tod
Feldbezeichnung	Todesursache ICD
Definition	Todesursache im Sinne des Grundleidens.
Ausprägungen	ICD-GM.
Nr.	20.4
Gruppe	Tod
Feldbezeichnung	Todesursache ICD-Version
Definition	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version.
Ausprägungen	Für den medizinischen Katalog gültige Versionsbezeichnungen nach BfArM.
Nr.	21.1
Gruppe	Anmerkung
Feldbezeichnung	Anmerkung
Definition	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes nur unpräzise abbilden lassen, nicht eindeutig kodierbar sind oder unplausibel wirken, können hier genau gefasst werden.
Ausprägungen	Freitext.
Nr.	22.1
Gruppe	Operateur
Feldbezeichnung	Operateur
Definition	Gibt an, wer operiert hat (Nachname, Vorname).
Ausprägungen	Abhängig von Kooperationsvereinbarung und landesrechtlicher Zulässigkeit.
Nr.	23.1
Gruppe	Genetische Variante
Feldbezeichnung	Genetische Variante Name
Definition	Name der genetischen Variante.
Ausprägungen	z. B. K-ras BRAFV600 NRAS C-KIT



Nr.	23.2
Gruppe	Genetische Variante
Feldbezeichnung	Genetische Variante Ausprägung
Definition	Ausprägung der genetischen Variante.
Ausprägungen	M = Mutation/positiv W = Wildtyp/nicht mutiert/negativ P = Polymorphismus S = Sonstiges N = nicht bestimmbar U = unbekannt

Nr.	24.1
Gruppe	Studienteilnahme
Feldbezeichnung	Studienteilnahme Status
Definition	Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum.
Ausprägungen	J = ja N = nein U = unbekannt

Nr.	24.2
Gruppe	Studienteilnahme
Feldbezeichnung	Studienteilnahme Datum
Definition	Erstes Einschlussdatum in einer Studie mit Ethikvotum.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.

Nr.	25.1
Gruppe	Zusätzliche Kontakte
Feldbezeichnung	Kontakt Art
Definition	Art des Kontakts.
Ausprägungen	S = Sozialdienst PS = psychoonkologische Beratung

Nr.	25.2
Gruppe	Zusätzliche Kontakte
Feldbezeichnung	Kontakt Status
Definition	Kontakt Status.
Ausprägungen	J = ja N = nein, kein Kontakt

Nr.	25.3
Gruppe	Zusätzliche Kontakte
Feldbezeichnung	Kontakt Datum
Definition	Datum des Kontakts.
Ausprägungen	Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben.