

Anzeige des kompletten „GKR“ Datensätzen (erreichbar über „...“-Knopf)

Das Datum der Information kann hier eingesehen und ggf. geändert werden, damit der Datensatz in einen bestimmten Exportzeitraum fällt. Weitere Informationen zur Maske im Anhang.

- kein Widerspruch eingetragen
- aktuellster GKR-Datensatz muss gültiges Information über Unterrichtung haben (nicht unterrichtet ohne Grund wird nicht exportiert)
- Wandlung problematisch aus prinzipiellen Gründen (alte Diagnose muß erhalten bleiben, Verlauf besser?)
- Bei Meldung einer Therapie, Verlauf oder Abschluß sofern noch nicht vorher gemeldet.
- Liegt das DATUM_DER_INFORMATION im Meldezeitraum, wird das Meldungskennzeichen übernommen, sonst wird das Meldungskennzeichen „A“
- Korrekturmeldungen spielen insofern eine besondere Rolle als es mit einer Korrekturmeldung möglich ist, ursprünglich nach dem 1.1.2009 aufgetretene Diagnosen hinsichtlich des Diagnosedatums vor dem 1.1.12009 zu korrigieren
Therapie, Verlauf, Abschluss
 - Erfassung oder Änderung im Zeitraum (falls Erstellung im Zeitraum => Meldungskennzeichen N, sonst A*, Korrektur wird vorerst nicht vorgesehen)

* Aktualisierung bzw. Korrektur setzt allerdings zusätzlich voraus, dass der Datensatz vorher in einem gültigen Export enthalten war, sonst zählt er als Neumeldung.

Widerspruch: Ist in irgendeinem GKR/EKR-Datensatz ein Widerspruch eingetragen, dann werden die Daten des Patienten nicht exportiert. Sollte ein Patient sich später doch entschließen, seine Daten melden zu lassen, müssten alle Widerspruchsangaben korrigiert werden.

Beginn: Das Mindestdatum, das Datensätze haben müssen, um exportiert zu werden kann über den GTDS-Parameter KRBW.BEGINN gesetzt werden. Voreinstellung ist 01.01.2009. Für Testzwecke kann aber übergangsweise ein früheres Datum gesetzt werden.

Erfassung abgeschlossen: Vorgesehene Datensätze werden im Regelfall nicht exportiert. Der Export kann zusätzlich auf abgeschlossene Datensätze beschränkt werden (GTDS-Parameter KRBW.FILTER_ERFASSUNGSSTATUS). Der Erfassungsstatus wird für Diagnosen nicht geprüft.

Nur Diagnosen ab 2009: Datensätze werden nur bei Diagnose nach Meldebeginn exportiert. Damit Diagnosen auch exportiert werden, wenn zwar eine Therapie ab Meldebeginn stattgefunden hat, die Diagnose aber vor Meldebeginn liegt, muss der GTDS-Parameter KRBW.ALLE_DIAGNOSEN auf Ja gesetzt werden. Diagnosen werden unabhängig vom Diagnosedatum exportiert, wenn der Meldetyp als Korrekturmeldung gekennzeichnet ist. Damit kann auch ein Diagnosedatum ggf. auf ein Datum vor Meldebeginn korrigiert werden.

Ablauf

Übersicht

In der Regel läuft der Export in zwei Phasen ab.

Die erste Phase ist ein Probeexport, in der Datenprobleme aufgedeckt und behoben werden. Dieser Probeexport wird anschließend wieder gelöscht.

In der zweiten Phase erfolgt der eigentliche Export.

Beide Phasen laufen identisch ab. Der einzige Unterschied ist, daß nach Absenden der Daten der Export als "gültig" markiert wird. Die Entscheidung ob ein Datensatz als Korrektur bzw. Aktualisierung gemeldet wird, hängt unter anderem davon ab, ob er vorher in einem gültigen Export bereits gemeldet wurde.

Anmerkung

Beim sogenannten "Nachexportieren" (verfügbar seit November 2011) werden gezielt Datensätze zum Exportieren "vorgemerkt"; hier wird praktisch sofort in die zweite Phase eingestiegen. Ein Löschen der Phase eins würde die gezielt vorgemerkten Datensätze wieder unwiderruflich aus dem Export entfernen.

Details

Die Schritte sind im Einzelnen:

1.

Beispielbenutzer GTDS 08.11.2011

Letzter Export (gültig) LfdNr 67 Datum 06.07.2011 10:15:29

Von 06.07.2010 Bis 06.07.2010

Bemerkung Daten ab 01.01.2000 Erfassungsstatus: #J#N#R#X#All

Gültig

Tabelle EXPORT_DATENSA Paket Version EKRBW_PACK: PACKAGE 230710 / BODY 210410 EKR_PACK: PAI

E E

Exportversion ekrbw Export starten Ergebnis ansehen Fehler

Datensätze exportieren ab 07.07.2010

Datensätze bis 08.07.2010

Name der Export-Datei c:\temp\gk081111.exp

Name der Log-Datei c:\temp\gk081111.log

nur Melder-ID (alle)

Nachexportieren

Prüfung EKR-Exporte ? Zurück

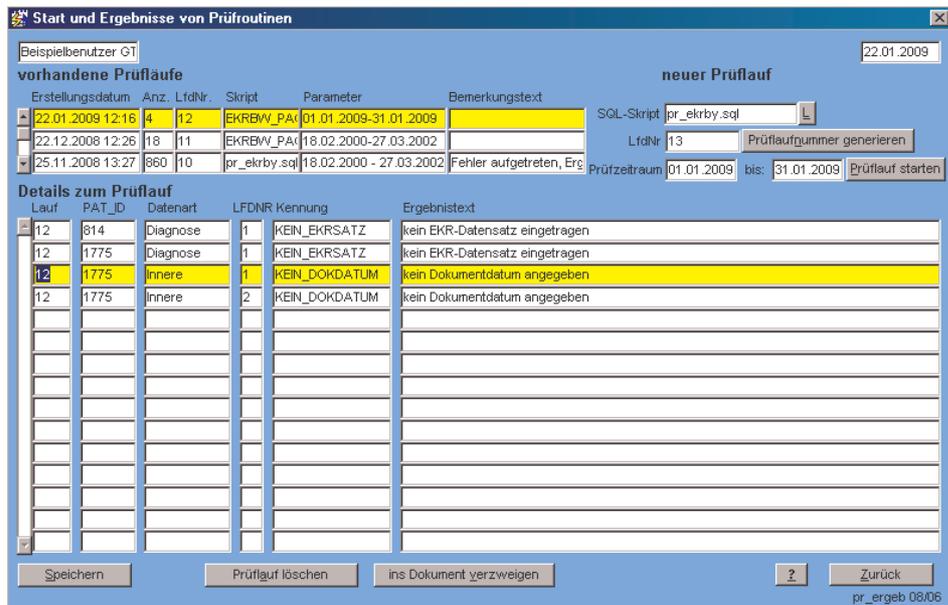
gkrexpo2 11/09

Eintrag des Exportzeitraums in GKR_EXPORT, Starten. Dabei läuft intern folgendes ab:

- a. Bestimmung der zu exportierenden Daten lt. Selektionskriterien mit Protokollierung in EXPORT_DATENSATZ (einschließlich Melder-ID)
 - b. Bestimmen der LfdNr als Bestandteil der TAN (Tabelle DATENSATZ_PSEUDONYM)
 - c. ggf. Prüfeinträge für absehbar problematische Fälle
2. Prüfung: problematische Fälle (unsichere Pflichtfelder, nicht exportierbare Sätze)
Die Prüfungen betreffen unterschiedliche Ebenen:
1. Sätze, die aufgrund bestimmter Eigenschaften nicht ausgewählt wurden, möglicherweise aber doch in Betracht kommen könnten => Maske pr_ergeb, siehe a)
 2. Sätze, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden, die beim Schreiben des Exports zu Problemen führen könnten => Maske ekrexbw, siehe b)
 3. Sätze, die nach dem Export durch die XML-Schemaprüfung fallen (Validierungsergebnisse im Export-Verzeichnis)

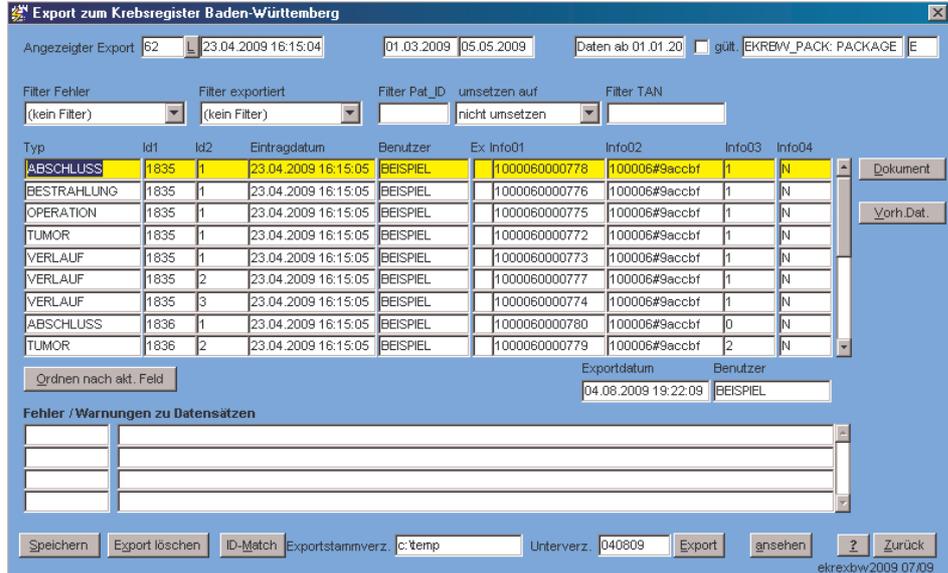
Die Kontrolle erfolgt

a. über "Prüfung".



Werden bei der Kontrolle Korrekturen durchgeführt, sollte anschließend der Export gelöscht und erneut durchgeführt werden, damit bei der Ansicht unter b) auch die neu vom Export erfassten Datensätze angezeigt werden.

b. Über "Ergebnis ansehen" Filter KRBW-Fehler



Soll die Bearbeitung von Prüfungen einzelnen Bearbeitern zugeordnet werden, kann dies über Eingangsmaske => Prüfung => "meine Meldungen" erfolgen. Die Zuordnung zum Bearbeiter erfolgt über den zuletzt speichernden Benutzer des betreffenden Datensatzes. Es können gezielt über den Filter Export="EXPORT_DATENSATZ" und Auswahl des Export-Laufs die Meldungen der betreffenden Patienten ausgewählt werden. Über die Auswahl des Prüflaufs werden die Meldungen zu den nicht exportierten Datensätzen angezeigt.

- c. Falls Korrekturen gemacht wurden Export und Prüflauf löschen und erneut exportieren.

Hinweis: Die Kontrolle der Daten kann auf die einzelnen Benutzer, die die Datensätze eingegeben haben, delegiert werden, näheres siehe Anhang

3. Exportdatei schreiben (Verzeichnis wird angezeigt). Dabei läuft intern folgendes ab:
 - a. Rohdatenexport über XML-ReportWriter
 - b. Transformation in Zielformat über Stylesheet
 - c. Transformation zum Anzeigen des Inhalts
 - d. Transformation in Log-Datei zum Rückübertragen der Statusinformation nach EXPORT_DATENSATZ
 - e. Validierung gesamt und nach Meldern
 - f. Kryptierung
 - g. Verarbeiten der Log-Datei
4. Nachkontrolle
 - a. Falls auszulesende Datensätze nicht in der Exportdatei auftauchen, gibt die Maske eine Meldung aus. Die nicht exportierten Datensätze können über die entsprechende Filterfunktion angezeigt werden. Auf Fehlermeldung achten und ggf. Entwickler kontaktieren. Nicht exportierte Datensätze werden in einem späteren Meldezeitraum nur dann erfasst, wenn sie ein entsprechendes Änderungsdatum aufweisen.
 - b. Log-Datei ansehen. Manche Fehler werden erst durch die sogenannte XML-Validierung erkannt. Falls möglich im GTDS korrigieren.
 - c. Falls Korrekturen im GTDS gemacht wurden, Export und Prüflauf löschen und neu exportieren.
 - d. Datensätze mit nicht behebbaren Validierungsfehlern können vom Export ausgeschlossen werden (erst Filter Pat_ID, dann "umsetzen auf"). Dabei können nur alle Datensätze eines Patienten ausgeschlossen werden. Sollen diese später trotzdem nochmals gesendet werden, müssen ggf. durch "Pseudo-Änderungen" die Zeitstempel der Datensätze verändert werden.
5. Upload der kryptografierten Datei im Melderportal. Wenn die Meldung dann als endgültig betrachtet werden kann, sollte der Export als gültig markiert werden.

Anmerkung

Seit November 2011 ist es möglich, gezielt nur Daten eines Melders zu exportieren. Es wird dabei näherungsweise (ohne Berücksichtigung der Einträge in Tabelle MELDUNG) bestimmt, welche Melder_ID der Datensatz erhalten würde. Auch diese Exporte können jedoch Daten anderer Melder enthalten, wenn das Exportprogramm feststellt, dass Diagnosedaten (eines anderen Melders) noch nicht **gültig** exportiert wurden.

Außerdem ist es möglich, gezielt einzelne Datensätze nachzumelden oder korrigierte Datensätze erneut zu einem "kleinen" Export zusammenzufassen. Letzteres wird nicht unbedingt empfohlen, weil korrigierte Datensätze (exakt siehe Datenselektion) eigentlich automatisch beim anschließenden Export mit exportiert werden. Aber bei nachträglichem Eintrag der Information über die Unterrichtung liegen die Zeitstempel möglicherweise nicht mehr in einem regulärem Exportzeitraum, so dass hier eine Nachmeldemöglichkeit sinnvoll ist.

Nachmeldung

Die Nachmeldung ist seit November 2011 möglich und noch nicht vollständig evaluiert; kann sich also noch häufiger ändern.

Über die Filter im oberen Maskenbereich kann eingestellt werden, welche Datensätze angezeigt werden, z.B. das Dokumentdatum in einem bestimmten Zeitbereich. Über "Gültig exportiert" : Nein werden nur die Datensätze angezeigt, die noch nicht gültig exportiert wurden. Sofern in "Export vormerken" keine Export_LfdNr eingetragen ist, wird bei Eintrag von Datensätzen ein neuer Export erzeugt.

Beim Versuch, Datensätze einzutragen werden genauso Regeln befolgt, wie beim Export über einen Zeitraum, d.h. bei fehlender Unterrichtung o.ä. werden stattdessen Prüfeinträge erzeugt.

zugreifbare Patienten Dok.datum von 01.01.2009 bis 31.10.2011 Änd.datum von bis markiere Export 72 L

Pat Id	Datenart	LfdNr	T.ID	Datum	Bezeichnung	Änderungsdatum	Info-Datum/Stat	Melder Id	gültig	Exportdatum
56	Operation	8	16	19.06.2011	Revop	09.09.2011 19:11:10		?		
64	Verlauf	1	1	04.07.2010	unauffällige Nachsc	04.07.2011 10:45:30	16.03.2001	N		
84	Diagnose	5	5	03.04.2010	GIST	20.05.2010 15:44:29		?		
84	Verlauf	26	4	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:26:58		N		
85	Verlauf	10	2	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:05:46	20.10.2004	J	100006#9acocbf	N 01.11.2011 16:17:06
85	Verlauf	10	2	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:05:46	20.10.2004	J	100006#9acocbf	N
85	Verlauf	11	2	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:11:17	20.10.2004	J	100006#9acocbf	N 01.11.2011 16:17:06
85	Verlauf	11	2	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:11:17	20.10.2004	J	100006#9acocbf	N
85	Verlauf	12	1	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:14:18	31.08.2011	J	100006#9acocbf	N 01.11.2011 16:17:06
85	Verlauf	12	1	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:14:18	31.08.2011	J	100006#9acocbf	N
85	Verlauf	13	1	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:16:21	31.08.2011	J	100006#9acocbf	N 01.11.2011 16:17:06
85	Verlauf	13	1	25.05.2010	unauffällige Nachsc	25.05.2010 15:16:21	31.08.2011	J	100006#9acocbf	N

Ihring, Adalbert, 12.01.1963, gest. 15.07.2009 (PID) Tumor_ID Meldesatz

Unterrichtung Widerspruch Erstellungsdatum Export-ID

Meldebegündung lt. zug. Diagnose 09.09.2011 19:11:01 letzter gültiger Export

effektive Meldebegündung:lt. Tumor Benutzer Kennzeichen

Erf.abg. Eigner-Abteilung Arzt BEISPIEL TAN ThTyp

patdokkrbw 11/11

Die grün markierten Datensätze wurden erfolgreich vorgemerkt.

In diesem Beispiel sieht man eine wichtige Eigenschaft: Datensätze sind u.U. mehrfach zu sehen, weil sie ja bereits, ob gültig oder nicht, auch bereits (mehrfach) exportiert sein könnten. Datensätze, die noch nicht exportiert worden, oder die nur einen Exportdatensatz aufweisen, tauchen nur einmal auf.

Markiert sind in diesem Fall nur die Sätze die erfolgreich für den Export vorgemerkt wurden.

Zusatzdaten und Felder in GTDS

Meldeunterrichtung

Die Meldeunterrichtung hängt am Tumorfall. Es wird die letzte Information (GKR.DATUM_DER_INFORMATION) übermittelt. Fälle ohne Eintrag in GKR werden nicht übermittelt. Die Vorgabe für das automatische Füllen kann im GTDS-Parameter EKR_VORGABE_UNTERRICHTUNG bestimmt werden.

Diagnosesicherung

Wird nicht gefüllt

Unbekannte Klassifikationen

Bekannte Klassifikationen (Identifikation über Kürzel) sind

- 'B', 'BINET',
- 'SC', 'CLARK',
- 'SG', 'GLEASON_SCORE',
- 'C', 'PHASEN_CML',
- 'D', 'DURIE_SALMON',
- 'F', 'FAB',
- 'R', 'RAI'

Andere Klassifikationen können über Konversion durch die Benutzer eingerichtet werden nach dem Muster

- Kontext: krbw.stadium.enneking (wobei Enneking durch andere vorgesehene Stadienbezeichnungen ersetzt werden kann)
- Quellsystem: KLASSIFIKATION
- ID in Quelle: Auswahl
- "Füllen" und Angabe der Zielcodes entsprechend der Schnittstellenbeschreibung

Konversionstabellen für Einträge in Befunden / Stadien

Id	Kontext (Kennung der Konversion)	Quellsystem	ID in Quelle	Einheit	Faktor	Ersatz für NULL	Ersatz für nicht konv.	Bemerkung
472	krbw.stadium.GLEAS	KLASSIFIKATION	10	L	Gleason-Gra			
508	krbw.stadium.FAB	KLASSIFIKATION	7	L	FAB (2000, E			
513	krbw.stadium.WHO_G	KLASSIFIKATION	11	L	WHO-Klassif			

krbw.stadium.WHO_GEHIRN WHO-Klassifikation des ZNS

Id	Von	Beschreibung der Ausprägung	Nach	Bemerkung
513	I	L WHO Grad I	1	
513	II	L WHO Grad II	2	
513	III	L WHO Grad III	3	
513	IV	L WHO Grad IV	4	

Speichern Ordnen (akt. Spalte) ? Zurück

konvmerk 06/05

Falls eine Konversion einen Wert ergibt, wird das entsprechende XML-Element erzeugt.

Bei numerischen Angaben wie GESAMT_PSA oder BRESLOW_MM ist die Konversion beispielsweise wie folgt:

Id	Kontext (Kennung der Konversion)	Quellsystem	ID in Quelle	Einheit	Faktor	Ersatz für NULL	Ersatz für nicht konv.	Bemerkung
295	krbw.stadium.GESAM	QUANTITATIVES_MERKMAL	40	L	PSA	ng/ml		

krbw.stadium.GESAMT_PSA PSA

Radiojod-Therapie

Erfordert Strahlenart "J2" in erweiterter Bestrahlungsmaske. Andere metabolische Therapien einschließlich fehlender Angabe der Strahlenart werden mit "O" verschlüsselt.

Sonstige Therapie

Hyperthermie und "Wait and see" müssen als Zeichenketten in "Sonstige" Therapie eines Verlaufs stehen, um übermittelt zu werden. „Active Surveillance“ wird ebenfalls als „Wait and See“ gewertet. In diesem Fall werden Verläufe nicht als Verlaufsbeurteilungen gewertet, da sonst TANs nicht eindeutig wären. Entsprechende Tumorbeurteilungen aus diesen Verläufen werden also nicht berücksichtigt.

Andere Einträge in Sonstige Therapie werden ebenfalls aus dem Grund, dass Tumorbeurteilungen nicht übermittelt würden, nicht übertragen, d.h. der Code "S" wird außer für Hyperthermie derzeit nicht verwendet.

Seit Update 2010:

Um Dokumentationsgewohnheiten entgegen zu kommen, die Hyperthermie und „Wait and See“ / „Active Surveillance“ als systemische Protokolle hinterlegt haben, gibt es zusätzlich die Möglichkeit, diese Protokolle über die GTDS-Parameter

- KRBW.WAITANDSEE_PROTOKOLLE und
- KRBW.HYPERTHERMIE_PROTOKOLLE

bekannt zu machen. In diesem Fall werden zugeordnete Therapieerläufe wie normale Verläufe behandelt.

Stammzelltransplantation

Dokumentation über Protokolle, Eintrag von Protokoll-ID in den GTDS-Parametern, und zwar getrennt nach

- allogene (KRBW.STAMMZELLTRANSPLANTATION.ALLOGEN) und
- autologe (KRBW.STAMMZELLTRANSPLANTATION.AUTOLOG)

Ist das Protokoll nicht zuordenbar, der Protokoll-Type aber "KM", so wird der Code "S" verwendet.

Ausschluß von Therapien von der Übermittlung

Mit den GTDS-Parametern

- KRBW.AUSSCHLUSS_PROTOKOLLE und
- KRBW.AUSSCHLUSS_PROTOKOLL_TYPEN

können ggf. im KRBW über Protokolle oder Protokolltypen unerwünschte Therapiemeldungen ausgeschlossen.

Besonderheiten

Die Schnittstellenbeschreibung sieht als Verlaufsinformation nur die Gesamtbeurteilung des Tumorgeschehens vor. Da im GTDS häufig (nur) alternativ die Angaben zu „Primärtumor/Lymphknoten/Metastasen“ vorliegen, wird aus diesen ggf. eine Gesamtbeurteilung konvertiert:

- Ein „KKK“ in diesen Angaben wird als CR übersetzt. Das ist streng genommen nicht exakt, weil eine komplette Remission ein gewisses Anhalten der Tumorfreiheit voraussetzt. Ein bessere Abbildung ist aber nicht möglich.
- Ein „R“ oder „B“ in einer der Kategorien führt zu „PD“

Seit Update 2010:

TNM: Mit den Diagnosedaten wird ein klinischer und ein postoperativer TNM übermittelt (sofern vorhanden), unabhängig davon, bei welchem Dokument im GTDS (Diagnose oder Verlauf zur OP) sie eingegeben wurden.

Bestimmte Verläufe werden von der Meldung ausgeschlossen:

Bearbeiten von Prüfmeldungen

Filter Pat_ID: Änderbenutzer: PC05 Export: LfdNr: L Prüflauf: 0 L

Pat Id	Datenart	Lfdnr	Datum	Freitext	Kennung	Text
1930	Verlauf	6	18.11.2008		pruefungen.thziel	Es sind am 18.11.2008 keine aktuellen Metastasen fü
2365	Diagnose	2	06.11.2007	Kolorektales Karzinom	ICM	fehlende oder ungültige Haupthistologie
2365	Diagnose	2	06.11.2007	Kolorektales Karzinom	ICT	fehlende oder ungültige Hauptlokalisation
2365	Diagnose	2	06.11.2007	Kolorektales Karzinom	pruefungen.klassifi	Keine Lokalisation angegeben. Keine Haupthistologie
2459	Diagnose	1	01.07.1996	Mammakarzinom	pruefungen.klassifi	Keine Angabe zur Seite bei paarigem Organ Oberer ii
2459	Diagnose	1	01.07.1996	Mammakarzinom	pruefungen.leere_s	Zu TxNXM0 für TNM ist keine Auflage/Version angegi
2459	Diagnose	1	01.07.1996	TNM	pruefungen.leere_s	Zu TxNXM0 für TNM ist keine Auflage/Version angegi
3015	Operation	2	01.07.1996	BET	pruefungen.datsys	Die Eingabe von 25.09.2007 für Teil-OP-Datum am Ein
3015	Operation	2	01.07.1996	BET	pruefungen.diaverk	Therapiebeginn/OP-Datum 01.07.1996 liegt vor dem C
3015	Verlauf	11	13.04.2007	Knochenmetastase (L3)	pruefungen.vermet	Es ist "neue Metastasen" dokumentiert ohne Angabe
3229	Bestrahlung	1	19.09.2006	Brust	pruefungen.diaverk	Therapiebeginn/OP-Datum 01.09.2006 liegt vor dem C
3229	Innere	1	21.06.2006	EC (90/600)	pruefungen.diaverk	Therapiebeginn/OP-Datum 21.06.2006 liegt vor dem C
3229	Innere	2	01.09.2006	Tamoxifen	pruefungen.diaverk	Therapiebeginn/OP-Datum 01.09.2006 liegt vor dem C
3229	Verlauf	2	01.06.2006	Z.n. Tamoxifen	pruefungen.diaverk	Untersuchungsdatum 01.06.2006 liegt vor dem Diagn

Änderbenutzer: PC05 Erstellungsdatum: 18.11.2008 09:18:39 Änderungsdatum: 18.11.2008 09:18:39 Tabelle: VERLAUF Id1: 1930 Id2: 6 Id3: Prüfzeit: 18.11.2008 09:27:34 Lesezeit:

Lesebenutzer:

Aktualisieren vorhandene Daten ? Zurück

pruef_ergebnis_datensatz 08/09

Daraufhin werden alle Datensätze angezeigt, die Prüfmeldungen zum Benutzer haben.

Um zunächst eine Sicht auf die von der Meldung ausgeschlossenen Datensätze zu bekommen, muß der korrekte, meist der aktuellste Prüflauf ausgewählt werden:

Bearbeiten von Prüfmeldungen

Filter Pat_ID: Änderbenutzer: PC05 Export: LfdNr: L Prüflauf: 103 L

Pat Id	Datenart	Lfdnr	Datum	Freitext	Kennung	Text
1406	Diagnose	1		erste Diagnose	KEIN_INFODATUM	kein Informationsdatum im EKR-Datensatz eingetrag
4173	Verlauf	1	20.09.2010			
4173	Verlauf	2	10.12.2010	Z.n. Neoadjuvant Re		
4173	Verlauf	3	11.09.2010	Z.n. Tiefe anteriore		
4372	Verlauf	1	20.01.2011	Z.n. Tiefe anteriore		
4372	Verlauf	3	15.04.2011	Z.n. FOLFOX4		

Prüfläufe

Suchen:

Pruef Lauf	Erstellungsdatum
103	27.06.11
102	14.04.11
101	12.04.11
100	12.04.11
99	
18	07.11.06
17	12.04.05
16	23.04.02
15	23.04.02
14	23.04.02
13	23.04.02

Die Datensätze, die für den Export vorgesehene sind und die Fehler haben, erhält man über die Auswahl von Exporten mit der Kennung „EXPORT_DATENSATZ“ und der korrekten (meist aktuellen) Nummer:

Bearbeiten von Prüfmeldungen

Filter Pat_ID: Änderbenutzer: Export: LfdNr: Prüflauf:

Pat Id	Datenart	Lfdnr	Datum	Freitext	Kennung	Text
4173	Bestrahlung	1	19.09.2010	Neoadjuvant Rektum	pruefungen.diaverk	Therapieende 10.12.2010 liegt in der Zukunft.
4173	Diagnose	2	10.08.2010	Rektumkarzinom		
4173	Diagnose	2	10.08.2010	Rektumkarzinom		
4173	Diagnose	2	10.08.2010	Rektumkarzinom		
4173	Diagnose	2	10.08.2010	Rektumkarzinom		
4173	Innere	1	19.09.2010	5-FU Monotherapie		
4173	Verlauf	1	20.09.2010			
4173	Verlauf	2	10.12.2010	Z.n. Neoadjuvant Rekt		
4317	Diagnose	1	11.04.2010	Kolorektaleskarzinom		
4372	Bestrahlung	1	01.03.2011	Nachbestrahlung Beci		
4373	Innere	1	19.09.2010	5-FU Monotherapie		

Exporte

Suchen:

Lfdnr	Datum	Tabelle	Paket_Version
62	27.06.11	EXPORT_DATENSATZ	EKRBW_PACK:
61	14.04.11	EXPORT_DATENSATZ	EKRBW_PACK:
60	12.04.11	EXPORT_DATENSATZ	EKRBW_PACK:

- Abteilungen die zu definierten Krankenhäusern gehören
- Konversion

Parametrisierung über: KRBW.DATENQUELLE_MODUS

Klassifikationen: Neue Klassifikationen und weitere zusätzliche Werte aus der Beschreibung können wie oben beschrieben ergänzt werden.

Grading: G1/2 wird als Näherung für niedrige bzw. hohe Mitoserate beim GIST genommen.

Lichttherapie: Neuer Parameter KRBW.LICHTTHERAPIE_PROTOKOLLE, ansonsten wird Lichttherapie auch über %LICHTTH% im in Großschreibung umgewandelten „Sonstige Therapie“-Text eines Verlaufs erkannt.

Immuntherapie: Wird über den Protokolltyp I% (I an erster Stelle) erkannt.

Studie: Es gibt keine explizite Verknüpfung einer Studie mit einem GTDS-Therapiedokument. Eine Studienzuordnung wird angenommen, wenn das Aufnahmedatum in eine dem gleichen Tumor zugeordnete Studie zwischen Beginn und Ende der Therapie liegt. Es wird nur ein „J“ übermittelt, da die Nichtteilnahme in GTDS nicht explizit dokumentiert werden kann und das Vorliegen eines „N“ oder „X“ nicht gut definiert ist (soll ein „N“ bei jeder Therapie, bei der keine Studie zugeordnet werden kann, übermittelt werden?). Alternativen zu diesem Vorgehen wären, den Fakt Studienteilnahme ggf. bei jeder Therapie mitzumelden oder eine explizite Dokumentation über ein Zusatzitem.

R-Klassifikation: R0a und R0b können im GTDS in dieser Weise nicht dokumentiert werden. Diese Unterteilungsmöglichkeit wird weder im aktuellen TNM noch im TNM-Supplement (dritte Auflage) erwähnt, sondern lediglich im Rahmen der Organspezifischen Tumordokumentation vorgeschlagen. Eine Unterteilung

0a = Tumormarker im Normalbereich (postth.)

0b = Tumormarker erhöht (postth.)

findet allerdings in der Gesamtbeurteilung des Tumorgeschehens beim Therapieverlauf statt, die dann bei R0 berücksichtigt wird (Codes F und M).

Grundlage wird jetzt die lokale R-Klassifikation, ersatzweise das Gesamt-R in der OP-Maske bei Therapieziel Primärtumor = Ja (ohne Rücksicht auf weitere Therapieziele).

Die R_KLASSIFIKATION_FERNMETASTASEN wird aus der lokalen R-Klassifikation bei ausschließlichem Therapieziel „Fernmetastase“ ermittelt (kein „J“ oder „R“ in Primärtumor/Lk).

Die Definition von R2a und R2b in der Datendefinition stimmt nicht mit der Definition im TNM-Supplement überein. R2b ist mikroskopisch nachgewiesener makroskopisch sichtbarer Resttumor. GTDS liefert R2a und R2b wie in der Maske, bei Fernmetastasen nur 2b.

Maskenänderungen:

Export nur für Melder_ID, "Nachmeldefunktion" für nachträglich eingeholte Informationen, Handhabung siehe oben.