

Umsetzung des Basisdatensatzes 2021 und seiner Module im GTDS

Dr.med. Udo Altmann
Bereich Tumordokumentation
Institut für Medizinische Informatik
Justus-Liebig-Universität
Rudolf-Buchheim-Straße 6
35392 Gießen

Udo.Altmann@Informatik.med.uni-giessen.de

Gliederung

- Inhalte im Detail
 - Allgemeine Regeln
 - Datumsangaben
 - Handhabung von Versionen
 - Handhabung von Modulen
 - Meldungsdaten
 - Diagnosedaten
 - Therapiedaten
 - Verlaufsdaten (XML3: nicht mehr Tod)
 - XML3: Abschlussdaten (nur Tod)
 - XML3: Pathologiedaten
 - Module
- Hinweise
 - Änderungen im Basisdatensatz 2021 / oBDS-XML 3 sind grün markiert, ggf. speziell BDS21 / XML3
 - Umsetzungshinweise für GTDS sind blau markiert

Datumsangaben (1)

- Datumsangaben sind manchmal ungenau
 - z.B. nur Jahr oder Monat bekannt
 - in der vorherigen Version von ADT-GEKID sollte 00 für unbekannte Anteile angegeben werden
- Datenbanksysteme können nur mit vollständigen Datumsangaben rechnen
- Im Basisdatensatz wird festgelegt, welche Daten wie genau angegeben werden müssen
 - XML3:
 - E = exakt (entspricht taggenau), im GTDS T
 - T = Tag geschätzt (entspricht monatsgenau), im GTDS M
 - M = Monat geschätzt (entspricht jahrgenau), im GTDS J
 - V = vollständig geschätzt (genaue Angabe zum Jahr nicht möglich), im GTDS noch nicht vorhanden

Umsetzung GTDS

- Neue Ausprägung V=vollständig geschätzt
 - bestehende Ausprägungen werden weiter verwendet und in der ADT-GEKID-Kommunikation passend umgesetzt
 - X wird obsolet und beim Export nach V übersetzt
 - Für ADT-GEKID-Exporte bis Version 2.x wird 00.00.<Jahr> exportiert
- Angabe der Datumsgenauigkeit ist teilweise Pflicht
 - Bei leeren Werten wird Taggenauigkeit eingesetzt

Umsetzung GTDS

- Unabhängig vom Basisdatensatz
 - Umstellung der Genauigkeit des Sterbedatums
 - PATIENT.STERBE_DATUM_EXAKT
EXTERNER_PATIENT.STERBE_DATUM_EXAKT
 - Derzeit: J=genau, N=ungenau, Interpretation der Genauigkeit in Abhängigkeit vom Tag 15.
=>Monat, 01.07. => Jahr
 - Zukünftig: wie die übrigen T/M/J/V/(X)
 - Problem ist „J“, „genau“ vs. „jahresgenau“
 - Lösung:
 - Bestehende Einträge von J/N werden auf Kleinbuchstaben umgesetzt
 - anschließend erfolgt die Umsetzung in die neue Semantik
 - j=>T
 - n und Datum
 - 15.xx.xxxx => M
 - 01.07.xxxx=> J
 - Rest => V
 - Das Skript schützt sich gegen erneutes Laufen, wenn es Kleinbuchstaben als Inhalte oder neue Ausprägungen T/M/V findet
 - Das Skript erstellt einen Eintrag PATIENT.STERBE_DATUM_EXAKT_SEMANTIK in GTDS_PARAMETER aufgrund dessen die Masken die Auswahllisten für die Genauigkeit anpassen. Wird auch im ADTGEKID-Export genutzt
 - Zahlreiche Stellen in Masken und Skripten müssen geändert werden

Datumsangaben (2)

- Angabe eines Schätzdatums mit Angabe, was geschätzt wurde
 - Beispiele
 - März 2010 => 15.03.2010 mit Angabe „Tag geschätzt“ („monatsgenau“)
 - 2008 => 01.07.2008 mit Angabe „Monat geschätzt“ („jahresgenau“)
 - nicht einmal Jahr bekannt => frühestes bekanntes Datum einer Maßnahme mit Angabe „vollständig geschätzt“ (sollte für Meldungen allenfalls bei Diagnosedatum vorkommen, wegen des Prinzips, dass nur eigene Leistungen gemeldet werden sollen)
 - **CAVE:** Verletzung der Datumshierarchie durch Schätzdatum sollte vermieden werden
 - Z.B. geschätztes OP-Datum 15.1. vor genauem Diagnosedatum 23.1.
 - OP-Datum als 23.1. angeben mit der Angabe „Tag geschätzt“

Last-Minute

- Geschlecht mit weiterer Ausprägung
 - X=unbestimmt
 - != U = unbekannt
 - != D = divers (in GTDS S=divers)
 - Umsetzung GTDS
 - Codes bleiben (grundsätzlich)
 - X bereits reserviert für „unbekannt“, wird weiter so verwendet
 - U wird für „keine Angabe / unbestimmt benutzt“
 - D.h. X und U werden intern umgekehrt zum oBDS 3.0 codiert
- Mamma und Darmmodul auch im Verlauf

Änderungen Patientenstammdaten

- Geschlecht s. vorherige Folie
- Neu
 - Beihilfeträger
 - Umsetzung: Neues Feld
 - Namensvorsatz
 - Umsetzung: Neues Feld, primär gedacht, um Daten von Gesundheitskarten verarbeiten zu können, für manuelle Eingabe vorerst deaktiviert
- Geändert
 - Land: ISO3166Alpha2Code
 - <https://www.iso.org/iso-3166-country-codes.html>
 - Umsetzung: Auswahlliste ISO3166 für PATIENT.LANDESKENNUNG
 - Historische Einträge über Funktion handhaben
 - Postalisch werden keine Landeskennungen mehr verwendet, sondern das Feld PATIENT.LAND
 - ggf. Berichte revidieren

Aufbau der Meldungsdaten

- Meldebegründung
- Einwilligung für nicht meldepflichtige Meldeanlässe (nur Niedersachsen)
- Meldedatum
(XML3: auf oberster Ebene des Datenpakets)
- Zertifizierung
- Eigene Leistung (nicht BDS21)
- Tumorzuordnung
- XML3: Meldeanlass sofern erforderlich

Meldebegründung / Einwilligung für nicht meldepflichtige Meldeanlässe

- Bestandteil jeder Meldung
 - bildet gesetzliche Grundlage der Meldung ab
 - Formulierungen und Regelungen können auf Landesebene unterschiedlich sein
- Ausprägungen
 - I = Patientin/Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen
 - A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile
 - D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt
 - z.B. Pathologen/Zytolabore, ...
 - W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen
 - Konsequenz je nach Bundesland verschieden (keine Meldung oder Speicherung ohne Identdaten)
 - V = Verstorben
- E = Einwilligung für nicht meldepflichtige Meldeanlässe vorhanden
 - derzeit nur in Niedersachsen
 - XML3: Umsetzung als J(a)/N(ein)-Angabe in getrenntem Feld

Umsetzung GTDS

- Einwilligung für nicht meldepflichtige Meldeanlässe vorhanden
 - Qualitatives_Merkmal, das einmal pro Diagnose in den Diagnosedaten erfasst wird

| Untersuchungen und qualitative Laborwerte | | | | zulässige Auspräg | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|--------|---|------|
| Nr. Untersuchung | Bemerkungen | Arztbrief Klas. | aktiv | Code/Kürzel | Beschr | | |
| 244 | ung nicht meldepflichtige Anlässe für oBDS3 in Niedersachsen | <input checked="" type="checkbox"/> | BEF | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | J | Ja |
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 2 | N | Nein |

- Konversion
KRNI.EINWILLIGUNG_NICHT_MELDEPFLICHTIG
- Skript
ins_konv_merk_einwilligung_nicht_meldepflichtig.sql
- Klärung, mit welchen Meldungen/wie häufig es ausgespielt wird, steht aus

Meldedatum / Zertifizierung / Eigene Leistung

- Meldedatum

- Datum der Meldung
- bei elektronischer Erzeugung der XML-Datei

- Zertifizierung

- Wie sollen die Daten für Zertifizierungsanforderungen gezählt werden?
 - 1 = Zentrumsfall/Primärfall (Hämatologie: Patientenfall)
 - 2 = Zentrumsfall/kein Primärfall
 - 3 = nicht Zentrumsfall
- Vermutlich im Rahmen von Diagnose-/Verlaufsdaten sinnvoll

- Eigene Leistung (nur XML3, nicht BDS21)

- J = Meldung enthält Daten aus eigener Leistung
- N = Meldung besteht aus Daten ohne eigene Leistung

Umsetzung GTDS

- Zertifizierung

- Problematik:

- Primärfall=Ja wird bei der Auswertung für Zertifizierung angenommen, und ein expliziter Eintrag ist dafür nicht erforderlich
 - Umgekehrt kann jedoch nicht geschlossen werden, dass ein Fehlen eines Eintrags auch bedeutet, dass der Fall für die Zertifizierung zählen soll, da ein entsprechendes Zentrum nicht unbedingt vorhanden sein muss
 - Lösung: Explizite Angabe erforderlich, sofern das Register spezielle Dienstleistungen im Rahmen der Zertifizierung erbringen soll

- Übersetzung:

- Primärfall=Ja (bei Diagnosedaten) => 1=Zentrumsfall/Primärfall
 - Primärfall=Nein (bei Diagnosedaten) => 3=nicht Zentrumsfall
 - Rezidivfall=Ja (bei Verlaufsdaten) => 2=Zentrumsfall/kein Primärfall
 - Rezidivfall=Nein (bei Verlaufsdaten) => 3=nicht Zentrumsfall
 - Patientenfall=Ja (Hämonk) => 1=Zentrumsfall/Primärfall

Umsetzung GTDS

- Eigene Leistung

- Bisher Abbildung über durchführende Abteilung

- Spezielle Melder_Ids wie 999999 oder andere

- Zukünftig

- Verfahren wird beibehalten, da gut nachvollziehbar und etabliert
 - Neuer GTDS-Parameter, in den die speziellen Melder_Ids wie 999999 oder andere eingetragen werden:
 - KRxx.FREMDE_MELDER_IDS
 - Wird eine durchführende Abteilung auf eine solche Melder_ID abgebildet, geht sie unter der Melder_ID raus, die der Besitzerabteilung (Zugeordnete Abteilung) zugeordnet ist. Die ursprüngliche Melder_ID wird in EXPORT_DATENSATZ. ZUSATZINFO07 gespeichert. Ist das Feld gefüllt, setzt der Export eigene Leistung auf „N=Meldung besteht aus Daten ohne eigene Leistung“.
 - Da die Melder_ID Pflicht ist, ist das immer entscheidbar, also ein U gibt es nicht.
 - Als Melder_ID wird die Melder_ID des Datensatzeigners (Zugeordnete Abteilung) eingesetzt
 - Der Parameter KRxx.MELDER_AUS_DURCHFUEHREND wird damit hinfällig
 - Verstärkte Aufmerksamkeit an der Stelle erforderlich!

The screenshot shows a window titled "Zugeordnete Abteilung und durchführende Abteilung bzw. Arzt". It contains a form for assigning a department and a doctor. The "Zugeordnete Abteilung (bestimmt Zugriffsrechte)" section has a dropdown menu with "12" selected, a text field with "Chirurgie, Schwarzwaldklinik, Braunschweig", and buttons for "Abteilung-Zuordnung" and "Übernehmen". The "durchgeführt von" section has a text field for "freitextliche Bezeichnung" containing "extern, extern," and a checkbox for "nur betreuende". Below this is a table with columns for "ID", "Bezeichnung (nur Anzeige)", and "nur betreuende". The table has two rows: "Abteilung" with ID "61" and "Arzt" with ID "L".

| | ID | Bezeichnung (nur Anzeige) | <input type="checkbox"/> nur betreuende |
|-----------|----|---------------------------|---|
| Abteilung | 61 | L extern, extern, | <input type="checkbox"/> Abt. Textübernahme |
| Arzt | L | | <input type="checkbox"/> Arzt Textübernahme |

Tumorzuordnung

- „Visitenkarte des Tumors“ für die Zuordnung im Krebsregister insbesondere für elektronische Meldung
 - Tumor_ID (technische Referenz auf den Tumor zur alternativen Identifikation der Erkrankung)
 - ICD/ICD-Version
 - Diagnosedatum
 - Seitenlokalisation
 - Morphologie nach ICD-O (XML3)
 - Umsetzung GTDS: Diagnostisch relevante Histologie
- Enthält einige Items aus den Diagnosedaten, dort näher beschrieben

Aufbau der Diagnosedaten

- ICD und Diagnosetext
- Lokalisation nach ICD-O und Freitext
- Diagnosedatum
- Diagnosesicherheit
- Seitenlokalisierung
- Frühere Tumorerkrankungen
- Histologie
- Fernmetastasen
- TNM
- weitere Klassifikationen
- Genetische Varianten
- Allgemeiner Leistungszustand (XML3: Pflicht)
 - => Umsetzung GTDS: fehlende Angabe wird als U exportiert
- Studienteilnahme und zusätzliche Kontakte (XML3: Modul Allgemein)

Histologie

- Aufgebaut aus (vor XML3 in Diagnosedaten ggf. wiederholbar)
 - Datum der Untersuchung (XML3 +Genauigkeit)
 - => neue Spalte DATUM_GENAUIGKEIT
(im klassischen Client aus Platzgründen nur in der Histologieübersicht)
 - Einsendenummer
 - ICD-O-Morphologiecode (XML3 ggf. wiederholbar)
 - Freitextliche Bezeichnung
 - Grading (XML3 Pflichtangabe)
 - => leere Werte werden durch U ersetzt
 - untersuchte und befallene Lymphknoten
 - untersuchte und befallene Sentinel-Lymphknoten
- Diese Struktur ist enthalten in
 - Diagnosedaten
 - OP-Daten
 - Verlaufsdaten
 - Pathologiedaten
- Nicht immer komplett ausfüllbar

Umsetzung GTDS I

- Der Normalfall ist maximal eine Histologie pro Dokument
 - Für Diagnose und resezierende Ops wird eine Histologie im allgemeinen erwartet, im Verlauf eventuell bei Rezidiven/Progressionen
 - In ADT-GEKID-XML Version 2 nur ein Eintrag erlaubt bei Verlauf und OP
 - In ADT-GEKID-XML Version 3 generell nur Eintrag
 - aber mit Wiederholbarkeit des Codes (maximal 5)
- Umsetzung
 - Generell können mehrere histologische Typen in einem Tumor vorkommen
 - In der Regel wird jedoch nur der prognostisch/therapeutisch relevante Typ als ICD-O-Code verschlüsselt
 - Mehrere Codes sind also der Ausnahmefall
 - Sofern mehrere Histocodes verschlüsselt werden müssen, soll der vorrangige Code als Haupthistologie gekennzeichnet werden, die weiteren als Nebenhistologie
 - Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass nur eine histologische Untersuchung an einem Dokument hängt (Datum identisch, bzw. nicht gefüllt bei weiteren Einträgen)
 - Weitere Angaben (Freitext, Grading, Einsendenummer ...) werden nur aus der Haupthistologie exportiert
 - Bei Lymphknotenangaben haben die aus der OP-Maske Vorrang

Umsetzung GTDS II

- Technische Aspekte der Umsetzung
 - Es müssen sowohl retrospektive als auch prospektive Einträge gehandhabt werden
 - Das kann eventuell nur teilweise gelingen
 - Dazu wird das Paket „hist“ um Hilfsfunktionen erweitert
 - dokument_haupt_histo bestimmt für ein Dokument die LfdNr der Histologie, die mit Details exportiert werden soll (Abfragen auf Dokumente)
 - ist_dokument_haupt_histo bestimmt für eine Histologie, ob sie diese Haupthistologie ist (Abfrage auf Histologien)
 - fuellung_kategorie gibt eine Kategorisierung der Inhalte eines Histologieeintrags zurück, „NUR_CODE“ ist die Kategorie, die zu den weiteren Histologiecodes passt. Hier wird, aus Kompatibilitätsgründen zu früheren Eingabemöglichkeiten geprüft, ob außer Datum, Histologie-Code und Histotext nichts anderes ausgefüllt ist (Grading X/N/U zulässig). Das Datum selbst wird nicht geprüft. Es wird also von maximal einem Histologie-Datum pro Dokument ausgegangen
 - **ACHTUNG:**
Der Parameter KRxx. NUR_HAUPTHISTOLOGIEN (für den Export) bleibt weiter wirksam
- Eine Prüfung warnt, wenn strukturelle Anforderungen für den Export nicht erfüllt sind

Grading

- 0 = primär erworbene Melanose ohne zelluläre Atypien (nur beim malignen Melanom der Konjunktiva)
 - Formulierung behebt früheren Fehler „malignes Melanom der Konjunktiva“
 - PROBLEM: wurde früher teilweise im Sinne „trifft nicht zu“ verwendet
- 1 = gut differenziert, 2 = mäßig differenziert, 3 = schlecht differenziert, 4 = undifferenziert
- 5 wird in XML3 nicht umgesetzt, da Fehler **bei Prostata muss der Gleason-Score im Modul umgesetzt werden, hier T verwenden**
- X = nicht bestimmbar
 - Explizite Angabe des Pathologen, kein Ersatz für fehlenden Wert!
- L = low grade (G1 oder G2)
- M = intermediate (G2 oder G3)
- H = high grade (G3 oder G4)
- B = Borderline
- U = unbekannt
- T = trifft nicht zu

Umsetzung GTDS

- Bisher waren die Ausprägungen T/B/Z noch gültig, die bei Lymphomen die Zelllinie kennzeichnen und in der ICD-O an der 6 Stelle, an der auch das Grading vorgesehen ist, stehen
- Diese Ausprägungen werden deaktiviert
- Abweichende Codes wurden bereits bisher beim Import/Export übersetzt
 - Borderline: G (GTDS) \Leftrightarrow B (oBDS)
 - Trifft nicht zu: N (GTDS) \Leftrightarrow T (oBDS)

Fernmetastasen

- Dokumentation in Diagnose-, Verlaufs- und **Pathologiedaten**
- Datum der Diagnose von Fernmetastasen
 - Erforderlich für Wertung als primäre oder im Verlauf aufgetretene Metastase
 - Diese Unterscheidung kann aber schwierig sein, da Auftreten manchmal erst im Laufe der ersten Therapie
 - **XML3: +Genauigkeit**
=> neue Spalte **DATUM_GENAUIGKEIT**
(im klassischen Client nur in den Übersichten)
- Lokalisation
 - 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
 - Hinweis: SPL = Milz wird deaktiviert, historische Einträge werden als OTH exportiert

TNM

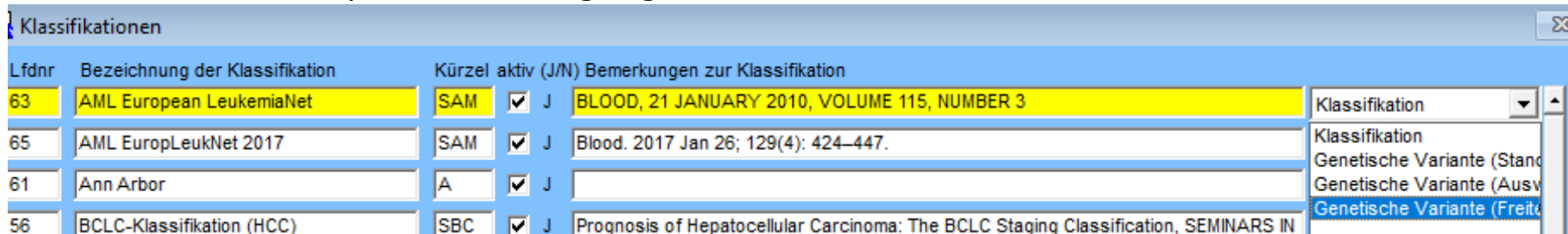
- Verfügbar in Diagnosedaten, OP-Daten und Verlaufsdaten
- Details siehe Abschnitt Klassifikation, TNM-Buch sollte jeder greifbar haben
- Formaler Aufbau
 - Datum (**hat im Export keine Genauigkeitsangabe**)
 - y-Symbol, a-Symbol, r-Symbol (gelten ggf. in Kombination für gesamte Formel)
 - T, N, M-Kategorie (jeweils mit c/p/u-Präfix, **u wird in XML3 weiterbehalten**)
 - T ggf. + m-Symbol
 - L, V, Pn-Kategorie (in der Regel im Rahmen einer postoperativen Klassifikation)
 - S Kategorie (Serum-Klassifikation, nur Hodentumoren)
 - **UICC-Stadium** (Umsetzung nur Erweiterung des Exports)
- Hinweis:
 - C(ertainty)-Faktoren sind nicht Bestandteil des Basisdatensatzes
 - Im Rahmen der Diagnosedaten wird im Allgemeinen der klinische TNM berichtet

Genetische Varianten

- Verfügbar in Diagnose-, Verlaufs- und Pathologiedaten
- Formaler Aufbau
 - Datum
 - Bezeichnung der genetischen Variante (als Freitext)
 - Wert
 - Ausprägungen
 - M = Mutation/positiv
 - W = Wildtyp/nicht mutiert/negativ
 - P = Polymorphismus
(es gibt mehrere Varianten/unterschiedliche Mutationen in mindestens 1% Häufigkeit / Bevölkerung)
 - N = nicht bestimmbar
 - U = unbekannt
 - oder Freitext (XML3 entspricht Ausprägung S in BDS21)
- Problem
 - Freitexte sind schwer auswertbar
 - In den Systemen sollten Kataloge hinterlegt sein, um Auswertbarkeit zu ermöglichen
 - Bereitstellung eines Katalogs geplant

Umsetzung GTDS I

- Genetische Variante
 - Umsetzung über SONSTIGE_KLASSIFIK
 - Bereits in Update 12/21 angelegt



| Lfdnr | Bezeichnung der Klassifikation | Kürzel | aktiv (J/N) | Bemerkungen zur Klassifikation |
|-------|--------------------------------|--------|---------------------------------------|---|
| 63 | AML European LeukemiaNet | SAM | <input checked="" type="checkbox"/> J | BLOOD, 21 JANUARY 2010, VOLUME 115, NUMBER 3 |
| 65 | AML EuropLeukNet 2017 | SAM | <input checked="" type="checkbox"/> J | Blood. 2017 Jan 26; 129(4): 424-447. |
| 61 | Ann Arbor | A | <input checked="" type="checkbox"/> J | |
| 56 | BCLC-Klassifikation (HCC) | SBC | <input checked="" type="checkbox"/> J | Prognosis of Hepatocellular Carcinoma: The BCLC Staging Classification, SEMINARS IN |

- Drei Varianten
 - Standard: Standardauswahl gemäß Basisdatensatz
 - Auswahl: Vorgesehene Auswahl (entspricht Freitext in BDS21)
 - Freitext: Freitext
- Unterscheidung der Varianten über das Felde TYP
 - K=Klassifikation
 - GS=Genetische Variante (Standard)
 - GA=Genetische Variante (Auswahl)
 - GF=Genetische Variante (Freitext)
- Bei Export in ADTGEKID 1/2 keine Differenzierung zwischen genetischer Variante und Klassifikation

Umsetzung GTDS II

- Weitere Klassifikation und Genetische Variante haben ein Datumsgenauigkeit
- Betroffene Tabellen
 - SONSTIGE_KLASSIFIK
 - ANN_ARBOR
- Neue Spalte DATUM_GENAUIGKEIT

Allgemeine Daten (Mamma und Darm, **BDS21: alle**)

- ggf. zu mehreren Zeitpunkten relevant
=> in allen Daten außer Pathologie oder Tod
- Zusätzliche Kontakte
(XML3: Umsetzung in getrennten Items)
 - Sozialdienstkontakt, bzw. **psychoonkologische Beratung**
 - dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts (**XML3: bedeutet J**)
 - N = Nein – kein Kontakt
 - ~~U = Unbekannt~~
- Datum der Studienrekrutierung
 - dd.mm.yyyy = Einschussdatum (**XML3: bedeutet J**)
 - N = Nein (keine Studienteilnahme)
 - U = Unbekannt

Umsetzung GTDS

- Die Items sind bereits definiert für die Zentrumsauswertungen
 - Jetzt: allgemeine Pflicht!
 - Bei Verwendung von „unbekannt“ bei Sozialdienst / Psychoonkologie wird Information nicht exportiert

Operative Therapie

- Aufbau
 - Intention
 - Datum
 - OP-Schlüssel
 - Histologie
 - TNM
 - Weitere Klassifikation (XML3) (war bisher auf Gleason beschränkt)
 - Genetische Variante (XML3)
 - Residualstatus
 - Komplikationen
 - Operateure
 - Studententeilnahme und zusätzliche Kontakte (XML3: Modul Allgemein)
(Verzweigung auf Untersuchungen ist bereits möglich)
- Nicht alles was mit OPS verschlüsselt wird, gehört (ausschließlich?) zur operativen Therapie
 - Beispiel Stammzelltransplantation
 - aber z.B. RFA (Radiofrequenzablation)

Residualstatus (R-Klassifikation)

- Beschreibung eines Resttumors nach vorausgegangener Behandlung
- Planung des weiteren therapeutische Vorgehens
 - z.B. (adjuvante/postoperative) Chemo-/Strahlentherapie
- prognostische Aussage
- primär für chirurgische Resektionen entwickelt
 - Zusammenwirkung des Chirurgen und Pathologen in der Bestimmung
 - als lokale Beurteilung auch verfügbar in Pathologiedaten
 - mittlerweile Algorithmen für die Anwendung bei systemischer und Strahlentherapie verfügbar
 - werden in der Breite nicht angewendet
=> andere Möglichkeiten der Statusbeurteilung im Verlauf
 - in XML3 dort nicht mehr verfügbar

R-Klassifikation

- Zwei Angaben!
 - Lokale Beurteilung im OP-Bereich (kann auch im Rahmen der Metastasen Chirurgie angewandt werden, d.h. Interpretation in Bezug auf Art der Operation)
 - Gesamtbeurteilung unter Einbeziehung weiterer Tumorherde, z.B. in Fernmetastasen
 - Beispiel: Lokal R0, aber bei verbliebener Fernmetastase global R2
- Ausprägungen
 - R0 = kein Residualtumor
 - R1 = Mikroskopischer Residualtumor
 - R1 (is) = In-Situ-Rest im Schnitttrand
 - R1 (cy+) = Zytologischer Rest
 - R2 = Makroskopischer Residualtumor
 - RX = Das Vorhandensein von einem Residualtumor kann nicht beurteilt werden
 - U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt (in BDS21 nur für lokale Beurteilung verfügbar, aber in XML3 für lokal und gesamt)
 - Umsetzung GTDS: Neue Ausprägung
 - keine Ausgabe von U bei ADT-GEKID 2 Export

Komplikationen

- N = Nein
- U = unbekannt
- Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel
 - ABD Abszess in einem Drainagekanal
 - ABS Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler
 - ...
 - **Fehlende Komplikationen nach ICD-10**
 - XML3: T80-T88, aber auch in E|G|I|K|M|R-Codes finden sich potenzielle Komplikationen
- Im Kontext von Zertifizierung stehen bestimmte Komplikationen im Mittelpunkt, ggf. Zusatzmodul

Umsetzung GTDS

- ICD-Eingabe im klassischen GTDS bereits möglich
 - Umsetzung WebGTDS
 - Anpassung Auswahllisten
- Bei der Ausgabe nach ADT-GEKID 2 werden Komplikationen nach ICD als Anmerkung ausgegeben
- Komplikation „SON“ ist nicht mehr zulässig
- Eine globale Angabe von „Ja“ ohne Eingabe von gültigen Komplikationen führt zu Validierungsfehlern (also auch wenn nur SON angegeben ist)

Operateure

- Bedeutung vor allem im Rahmen von Zertifizierungen
- Voraussetzung: landesrechtliche Vorgaben bzw. Vereinbarungen zwischen Zentrum und Register
- **CAVE** bei Darstellung nach außen!
Klartextangaben nur unter definierten, abgesprochenen Bedingungen
- **XML3: Mehrfachangabe aus**
 - Nachname
 - Vornamen
 - Hauptoperateur (J=Ja, N=nein, U=unbekannt)

Umsetzung GTDS

- Die Bedeutung ist fraglich und nur bei tiefergreifender Unterstützung von Zertifizierungen erforderlich
- Option 1
 - Eingabe wie bisher
 - Operateur1 per Definition Hauptoperateur
 - Nachname und Vorname werden aus Stammdaten geholt
- Option 2
 - Tatsächliche Umsetzung als Mehrfachfeld
 - Aktivierung bei Bedarf über den GTDS-Parameter `OPERATION.OPERATEUR_MODUS => MEHRFACH`

Strahlentherapie

- Struktur
 - Intention
 - Stellung zu OP
 - Bestrahlungen (mehrfach möglich)
 - Zielgebiet mit Seite
 - Beginn und Ende
 - Applikationsart
 - Strahlenart
 - Gesamt- und Einzeldosis
 - Boost
 - Art der Beendigung (Ende Grund)
 - ~~Residualstatus (siehe OP)~~
 - Nebenwirkungen nach CTC
 - **Studienteilnahme und zusätzliche Kontakte (XML3: Modul Allgemein)**
- **CAVE:** nicht alles was unter Umständen in einer Strahlentherapieabteilung gemacht wird, ist auch Strahlentherapie
 - Z.B. Zerstörung mit Ultraschall (RFA) => ggf. OP-Daten oder systemische Therapie

Umsetzung GTDS – generelle Bemerkung

- Unabhängig von oBDS werden folgende Änderungen umgesetzt:
 - Numerisches Feld (EINZELDOSIS_NUMERISCH) für die Eingabe von Einzeldosen, bestehende Einträge werden dorthin kopiert
 - Feld „Datum der. Dok.“ abschaltbar
 - Die ausführliche Dokumentation (Maske bestrahl) wird als veraltet gekennzeichnet und sollte nur noch zur Anzeige historischer Daten genutzt werden

Intention

- Ausprägungen
 - K = kurativ
 - P = palliativ
 - O = lokal kurativ bei Oligometastasierung
 - Umsetzung: Neue Ausprägung, Export nach v2 als K
 - S = Sonstiges
 - X = keine Angabe

- Beispiel für Sonstiges: prophylaktische Mamillenbestrahlung (verhindert Gynäkomastie)
 - Jeweils Regelungen zu Meldeanlässen beachten
 - Manche Therapien werden von manchen Krebsregistern nicht anerkannt

Stellung zu OP

- Ausprägungen
 - O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie
 - A = adjuvant (nach R0)
BDS21: umfasst nicht mehr postoperativ nach Nicht-R0
 - N = neoadjuvant
 - I = intraoperativ
 - Z = additiv (nach Nicht-R0)
 - Umsetzung: Neue Ausprägung, im Export v2 als A
 - S = Sonstiges
- **CAVE:** „ohne Bezug“ heißt nicht, dass keinerlei operative Therapie stattgefunden hat, nur dass kein inhaltlicher Bezug besteht

Zielgebiet (alt)

- Definiert das Zielvolumen für die übrigen angegebenen Inhalte (Zeitraum, Applikationsart, Dosis)
- 1. ZNS
 - 1.1. Ganzhirn
 - 1.2. Teilhirn
 - 1.3. Neuroachse
- 2. Kopf-Hals mit / ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligem Tumor)
 - 2.1. Orbita (+/-)
 - 2.2. Nase/ Nasennebenhöhle (+/-)
 - ...
 - 2.8. Schilddrüse (+/-)
 - 2.9. Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)
- ...
- Der Zielgebietsschlüssel ist in seiner jetzigen Form unzureichend und wird gerade überarbeitet => Nächste Version

Zielgebiet (neu)

- Definiert das Zielvolumen für die übrigen angegebenen Inhalte (Zeitraum, Applikationsart, Strahlenart Dosis)
- In der Überarbeitung wurden unter anderem extra Zielgebiete für Lymphknotenbestrahlungen eingeführt
- Außerdem Angabe, ob Zielgebiet Pflicht
- Konversion zwischen Versionen nur begrenzt möglich, daher Trennung durch Versionsfeld für Übergangszeit
- ZNS
 - 1.1 Ganzhirn
 - 1.2 Teilhirn
 - ...
- Kopf-Hals
 - 2.1. Auge (r,l)
 - ...
- ...
- Lymphabflussregionen und Lymphknoten
 - 9.1 Cervikale Lymphknoten (r, l)

Umsetzung GTDS

- Zielgebiete der beiden Versionen sind nur begrenzt konvertierbar (unter anderem wegen getrennter/integrierter Lk-Bestrahlung)
- Neue Schlüsselversion sollte erst genutzt werden, wenn Register ADT-GEKID-XML 3 entgegennimmt

Applikationsart (alt)

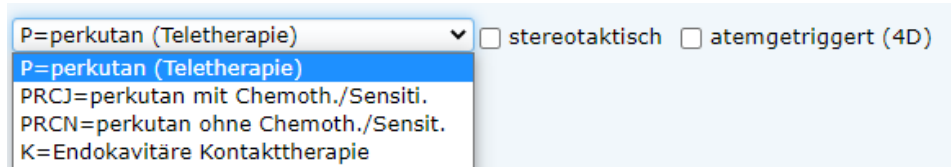
- P = perkutan (Teletherapie)
 - PRCJ = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja
 - PRCN = Radiochemotherapie/Sensitizer: nein
- K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)
 - KHDR = high dose rate therapy
 - KPDR = pulsed dose rate therapy
 - KLDR = low dose rate therapy
- I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)
 - IHDR = high dose rate therapy
 - IPDR = pulsed dose rate therapy
 - ILDR = low dose rate therapy
- M = metabolische Therapie (Radionuklide)
 - MSIRT = Selektive Interne Radio-Therapie
 - MPRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie
- S = Sonstiges

Applikationsart (neu)

- Ausprägungen
 - P-ST = perkutan stereotaktisch
 - P-4D = perkutan, atemgetriggert
 - P-ST4D = perkutan, stereotaktisch, atemgetriggert
 - PRCN-ST = perkutan, stereotaktisch ohne Chemotherapie/Sensitizer
 - ...
 - K = endokavitäre Kontakttherapie
 - KHDR = endokavitäre Kontakttherapie, high dose rate therapy
 - ...
- XML3: für Übermittlung getrennte Felder und Trennung von Optionalitäten nach P/K/I/M/S

Umsetzung GTDS

- Intern und im klassischen Client komplett expandierte Liste
- Eingabe WebGTDS angepasst nach Applikationsart
 - Checkboxes für
 - Angepasste Strahlenart und Einheit
 - Boost nur bei perkutan/Kontakt
- Wichtig: bei Kontakt- und metabolischer Therapie maximal spezifisch wählen, da die Therapie sonst nur mit als „sonstige“ mit weniger Details exportiert wird



Strahlenart (neu)

- Ausprägungen
 - Perkutan / **(K)**ontakt
 - UH = Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler) **(K)**
 - EL = Elektronen **(K)**
 - NE = Neutronen
 - PN = Protonen (leichte Wasserstoffionen/H1/Leichtionen)
 - SI = Schwerionen (schwere Kohlenstoff-Ionen/C12/Sauerstoffionen/Heliumionen)
 - RO = Weichstrahl (kV)
 - Co-60 = Co-60
 - SO = sonstige **(K)**
 - Metabolisch
 - Lu-177 = Lu-177
 - J-131 = J-131
 - Y-90 = Y-90
 - Ra-223 = Ra-223
 - Ac-225 = Ac-225
 - Sm-153 = Sm-153
 - Tb-161 = Tb-161
 - Sr-89 = Sr-89
 - Ir-192 = Ir-192
 - SONU = Sonstige Nuklide

Umsetzung GTDS

- Strahlenart auch in Kompaktdokumentation verfügbar machen
- Ergänzung der Strahlenarten
- **CAVE: Historische Erweiterungen der Listen auf Überschneidungen prüfen!**

Seite / Beginn / Ende

- Ausprägungen für Seite
 - L = links
 - R = rechts
- XML3
 - B = beidseits
 - M = mittig
 - U = unbekannt
 - T = trifft nicht zu
 - In GTDS bereits verfügbar
- Beginn und Ende

Gesamt- und Einzeldosis

- Bezieht sich auf Verschreibungsisodose, Einzeldosis ermöglicht Rückschlüsse auf Fraktionierung
- Gibt die Einheit zu der Einzel- oder Gesamtdosis an, mit welcher das Zielgebiet bestrahlt wurde, bzw. bei metabolischer Therapie die Aktivität des verwendeten Radionuklids.
- Angabe in Gy oder GBq/MBq/kBq, je nach Applikationsart (Becquerel bei metabolischer Therapie)
 - Umsetzung: als Auswahl
 - Zusätzlich: Implementierung Einzeldosis als numerisches Feld

Boost

- Bei perkutaner oder Kontakttherapie
- Ausprägungen
 - J = ja, mit Boost o. n. A.
 - SIB = simultan integrierter Boost
 - SEQ = sequentieller Boost
 - KON = konkomitanter Boost
 - N = nein, ohne Boost
- Für die Dokumentation des Boostes (lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens) sollte als Minimalvariante SIB (simultan integrierter Boost) dokumentiert werden können.
- Umsetzung: Neues Feld BOOST_ART

Art der Beendigung (Ende Grund)

- Ausprägungen
 - E = Reguläres Ende
 - F = Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage
 - Im GTDS mit veraltetem Wert „Fortsetzung“ belegt
 - A = Abbruch wegen Nebenwirkungen
 - P = Abbruch wegen Progress
 - S = Abbruch aus sonstigen Gründen
 - V = Patient verweigert weitere Therapie
 - T = Patient verstorben
 - U = Unbekannt
- Bei mehreren Gründen den obersten zutreffenden Code verwenden
- Umsetzung: Neue Ausprägungen
 - Statt F ein U, das X wird bereits unbekannt genutzt

Nebenwirkungen

- Ausprägungen
 - K = keine
 - 1 = maximal Grad 1
 - 2 = maximal Grad 2
 - U = unbekannt
 - Nebenwirkungen Grad 3 und höher werden einzeln angegeben
 - Art der Nebenwirkung nach CTC
 - Freitext oder MedDRA-Code
 - Schweregrad
 - 3 = stark/ausgeprägt
 - 4 = lebensbedrohlich
 - 5 = tödlich
- Hinweis: im CTC gibt es zusätzlich die Grade 0 (nicht aufgetreten)
- Originalsystem ist in Englisch
 - deutsche Übersetzung der Bezeichnungen der Nebenwirkungen und der Grade 3-5 liegt vor
- Umsetzung: intern auch geringere Grade dokumentierbar, Umsetzung durch Export. Wenn geringere Grade nicht dokumentiert werden, kann der maximale Grad auch in der globale Angabe zu Nebenwirkungen angegeben werden.

Systemische Therapie

- Struktur
 - Intention
Stellung zu OP
 - Therapieart (mehrfach möglich) XML3 nicht mehrfach
 - Protokoll (Freitext)
 - Substanzen (mehrfach)
 - Beginn und Ende
 - Art der Beendigung (Ende Grund)
 - ~~Residualstatus (siehe OP)~~
 - Nebenwirkungen nach CTC (siehe Strahlentherapie)
 - **Studienteilnahme und zusätzliche Kontakte (XML3: Modul Allgemein)**
- systemische Therapie ist die „Resteklasse“ für alles, was nicht in Operation und Strahlentherapie passt

Stellung zu OP

- Ausprägungen

- O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie

- A = adjuvant oder additiv

- BDS21: Unterschied zur Strahlentherapie, dort getrennt

- N = neoadjuvant

- I = intraoperativ

- S = Sonstiges

- **CAVE:** „ohne Bezug“ heißt nicht, dass keinerlei operative Therapie stattgefunden hat, nur dass kein inhaltlicher Bezug besteht

Therapieart (alt)

- Ausprägungen (Mehrfachangaben möglich)
 - CH = Chemotherapie
 - HO = Hormontherapie
 - IM = Immun- und Antikörpertherapie
 - KM = Knochenmarktransplantation
 - WS = Wait and see
 - AS = Active Surveillance
 - ZS = Zielgerichtete Substanzen (Target Therapie)
 - SO = Sonstiges

Therapieart (neu)

- Ausprägungen (Einfachangabe)
 - 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 (inkl. Knochenmarktransplantation)
 - AS = Active Surveillance
 - WS = Wait and see
 - WW = Watchful Waiting
 - SO = Sonstiges

Umsetzung GTDS

- Wieder einfache Auswahlliste, ähnlich wie vor 2014, keine Checkboxen mehr
 - CH => C=Chemotherapie
 - HO => H=Hormontherapie
 - IM => I=Immun-/Antikörpertherapie
 - ZS => Z=zielgerichtete Substanzen
 - CI => CI=Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
 - CZ => CZ=Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
 - CIZ=> CIZ=Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Subst.
 - IZ => IZ=Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
 - SZ => K=Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
 - AS => A=Active Surveillance
 - WS => W=Wait and see (Kompatibilität zu 2014)
 - WW => W2=Watchful Waiting (neuer Code, merke 2*W)
 - SO => S=Sonstiges
- Historische Einträge mit Kombinationen, die hier nicht auftauchen, werden als S übermittelt

Protokoll und Substanzen

- Angaben als Freitext vorgesehen
- Zusatz zur Therapieart (außer KM/AS/WS/WW)
 - Für Stammzelltherapie sind derzeit allogene/autologe SZ in der Protokollliste der 65c-Plattform vorgesehen
=> Neues Kürzel K für Tabelle Medikament.ADTGEKID_ART
- nicht alle medikamentösen Therapien werden in Form von „Protokollen“ verabreicht
- sinnvollerweise sollten im EDV-System zumindest für die häufigen Fälle ein Katalog hinterlegt sein
 - z.B. auch aus Protokollen Medikamente ableiten
- Substanzen als generische Namen oder ATC-Codes übermitteln
- **Praktischer Tipp**
 - Krebsregister Baden-Württemberg bzw. 65c-Plattform stellen eine Zusammenstellung von Medikamenten und deren Zuordnung zur Therapieart zur Verfügung
- **Umsetzung ATC-Codes GTDS:**
 - Hinterlegungsmöglichkeit in der Tabelle MEDIKAMENT einrichten.
 - Sofern die Medikamentenbezeichnung mit einer der hinterlegten Medikamentenbezeichnungen in MEDIKAMENT übereinstimmt und der ATC-Code eingetragen ist, wird statt der Bezeichnung der ATC-Code übermittelt

Art der Beendigung (Ende Grund)

- 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
- Bei mehreren Gründen den obersten zutreffenden Code verwenden
- Umsetzung GTDS: neue Ausprägungen
 - Export in ADT-GEKID 2: W=>E, T=>S

Verlaufsdokumentation I

- Struktur
 - Untersuchungsdatum (auf das sich die übrigen Angaben beziehen)
 - Gesamtbeurteilung
 - Tumorstatus lokal (Primärtumor)
 - Tumorstatus Lymphknoten
 - Tumorstatus Fernmetastasen
 - Histologie
 - TNM
 - Weitere Klassifikation
 - Genetische Variante
 - Fernmetastasen
 - Allgemeiner Leistungszustand
 - Studienteilnahme und zusätzliche Kontakte (XML3: Modul Allgemein)
 - ~~Sterbedatum~~
 - ~~Tod tumorbedingt~~
 - ~~Todesursachen~~

Gesamtbeurteilung

- 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, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)
 - R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)
 - Y = Rezidiv
 - U = Beurteilung unmöglich
 - X = Fehlende Angabe
- Das alte P=Progression wird jetzt aufgespalten in
 - P = Progression (Fortschreiten der Erkrankung)
 - Y = Rezidiv, jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung)
- **Umsetzung GTDS:** neue Ausprägung
 - Bei ADT-GEKID-2 Export: Y=>P

Tumorstatus Fernmetastasen (1)

- Ausprägungen
 - K = Keine Fernmetastasen nachweisbar
 - R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv
 - ~~M = Verbliebene Fernmetastase(n)~~
 - T = Fernmetastasen Residuen
 - P = Fernmetastasen Progress
 - N = Fernmetastasen No Change
 - F = Fraglicher Befund
 - U = Unbekannt
 - X = Fehlende Angabe
- **Umsetzung GTDS:** Streichen der Ausprägung M, historische Einträge werden als T exportiert

Tumorstatus Fernmetastasen (2)

- R: Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv beschreibt eine Situation, in der zuvor Metastasenfreiheit bestand oder durch Therapie erreicht wurde. Neue Metastasen auch unter "Fernmetastasen" mit Lokalisation und Datum übermitteln.
 - **Mögliche Änderung der Bedeutung – R wurde vorher ggf. bei neuen Metastasen ohne Metastasenfreiheit verwendet => jetzt eindeutig als Progression definiert**
 - Interpretation der Metastasendetails wichtig
- P: Wenn zu bestehenden Fernmetastasen neue hinzukommen. Bei einem klinisch divergenten Geschehen, ist die prognostisch ungünstigere Ausprägung zu übermitteln. Neue Metastasen auch unter "Fernmetastasen" mit Lokalisation und Datum übermitteln.

Tod

- in XML3 von Verlauf getrennt
- Struktur
 - Sterbedatum
 - Tod tumorbedingt
 - Todesursachen
- **Umsetzung GTDS:** keine Änderung erforderlich

Tumorkonferenzen

- Warum Tumorkonferenzen?
 - Interdisziplinäre Betreuung und Leitlinien
 - Zertifizierung
- Struktur
 - Datum (XML3 mit Genauigkeit => neues Feld)
 - Typ
 - Therapieempfehlungen
 - Abweichung_Patientenwunsch
- alt: kann in jeder Art Meldung mitübermittelt werden
- neu: eigene Meldung (XML3)
 - Inhaltlich gehören Tumorkonferenz (weiterhin) zu einem Meldeanlass eines anderen Dokuments, also auch zu dessen Inhalt und sind vergütungsmäßig nicht gesondert abgedeckt
 - Umsetzung GTDS:
 - Tumorkonferenzen zukünftig ausschließlich in Konsilmaske (Tabelle KONSIL) dokumentieren
 - mit Durchführenden-Information (zur Bestimmung der Melder_ID) und
 - Meldeanlass
 - gegebenenfalls Verknüpfung zum Meldung auslösenden Dokument sinnvoll (klarer Bezug auch für Auswertungen)

Typ

- Ausprägungen

- praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Gesamttherapiestrategie, z. B. neoadjuvant oder direkte Operation, auch bei neuen Ereignissen wie Rezidiven)
- postop = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie, z. B. zur Frage adjuvante Therapie)
- postth = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert)
- ther = Therapieplanung ohne Tumorkonferenz
- Umsetzung GTDS: neue Ausprägung ther

Therapieempfehlung

- Ausprägungen (Mehrfachangabe möglich)
 - 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

Umsetzung GTDS

- Tumorkonferenz
 - => Tabelle KONSIL
- Therapieempfehlung (gesamt)
 - => Tabelle THERAPIE_KONZEPT
- Einzelne Empfehlung
 - => Tabelle THERAPIE_SCHRITT
- WebGTDS
 - Neue Masken

The screenshot displays the 'Konferenzdokumentation' (Conference Documentation) software interface. It is divided into several sections:

- Patient Information:** Patient: Melanom, Unbekannt, 03.04.1956, gest. 01.01.2022 (PID n.v.) 7135
- Form Fields:**
 - Ändern: [] Lfdnr: 1 Status: (leer) Typ: posttherapeutisch inaktive auswählbar
 - Beteiligte: Table with columns for name, Fachrichtung, ArztID, AbtID.
 - Datum / Ort: 15.12.2021 Konferenzraum Termin-ID: 182
 - Tumordiagnose: 3 Neuroendokrine Tumoren Melden?: Melden
 - Freitext: Konsil letzter Export: nicht exportiert
 - Anamnese: Vorgeschichte: Diagnostik 04.04.14 HER-2/neu Score ADTGEKID: negativ03.03.21 HEF
 - Fragestellung: [] Erörterung: []
 - Buttons: Vorgesehene Maßnahmen, Zusatzitems, Therapieempfehlung (Therapiekonzept)
- Therapiekonzept Section:**
 - Beispielbenutzer GTD: Patient: Melanom, Unbekannt, 03.04.1956, gest. 01.01.2022 (PID n.v.) 7135
 - Dokument: Neuroendokrine Tumoren Diagnose: 3
 - Tumor: Neuroendokrine Tumoren 3
 - Therapiekonzept Table:

| Lfd. | zugehöriges Dokument | Tumor | Abweichung Patientenwunsch | Uni-/multi-modal |
|----------|----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------|
| Diagnose | 3 | 3 Neuroendokrine Tumoren | Nein | |
- Therapieschritt Section:**
 - Therapieschritt Table:

| Lfd. | Typ Therapieempfehlung | Bezeichnung | Operat. | Bestr. | Chemo | Hormon | Immun | KMT | Schmerz | Sonstige (Text) | Ste |
|------|-------------------------------|-------------|---------|--------|-------|--------|-------|-----|---------|-----------------|-----|
| | Chemo- + Immun-/Antikörperth. | | N | L | N | L | N | L | N | N | N |

Red arrows point from the text labels on the left to the corresponding tables in the software interface.

Umsetzung GTDS (Einzelne Empfehlung)

- Die Korrelate der „Systemischen Therapie“ werden in einem neuen Feld „TYP_THERAPIEEMPFEHLUNG “ erfasst
- Sofern vorgesehene Dokumente generiert werden sollen gelten folgende Aktionen (derzeit noch nicht umgesetzt)
 - für systemische Therapien
 - CH => C=Chemotherapie
 - HO => H=Hormontherapie
 - IM => I=Immun-/Antikörpertherapie
 - ZS => Z=zielgerichtete Substanzen
 - CI => CI=Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
 - CZ => CZ=Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
 - CIZ=> CIZ=Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Subst.
 - IZ => IZ=Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
 - SZ => K=Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
 - AS => A=Active Surveillance
 - WS => W=Wait and see (Kompatibilität zu 2014)
 - WW => W2=Watchful Waiting (neuer Code, merke 2*W)
 - SO => S=Sonstiges
 - OP/ST => Dokumente Operation/Bestrahlung
 - KW => (keine)

Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten

- Abweichung auf Wunsch des Patienten
 - Bezieht sich auf die gesamte Konferenz
 - **Umsetzung GTDS:** Neues Feld in THERAPIE_KONZEPT
 - Umsetzungsleitfaden (abgerufen 19.01.2022):
Das neue Feld „Abweichung_Patientenwunsch“ bezieht sich auf den Zeitpunkt des Patientengesprächs im Nachgang zur Tumorkonferenz/Therapieempfehlung. Wird auf Wunsch des Patienten von der Empfehlung abgewichen (von einer oder allen empfohlenen Therapiemodalitäten), wird zusätzlich das Item „Abweichung_Patientenwunsch“ mit der Ausprägung ‚J‘ übermittelt. Die empfohlenen Therapiemodalitäten werden so gemeldet, wie empfohlen.
- Ausprägungen
 - J = ja
 - N = nein
 - U = unbekannt (Umsetzung GTDS X wegen Einheitlichkeit)

Pathologiedaten (XML3)

- Struktur
 - ICD und Diagnosetext
 - Lokalisation nach ICD-O und Freitext
 - Diagnosedatum
 - Diagnosesicherheit
 - Seitenlokalisierung
 - Histologie
 - Fernmetastasen
 - TNM
 - Lokale Beurteilung Residualstatus
 - weitere Klassifikationen
 - Genetische Varianten
 - Einsenderinformation
 - Befundtext
- Pathologiedaten spielen nur in KFRG-GTDS eine Rolle, wo sie als Verläufe abgebildet werden

Module

- Spezielle Daten Mammakarzinom
- Spezielle Daten Kolorektales Karzinom
- Spezielle Daten Prostatakarzinom
- Spezielle Daten Malignes Melanom
- Spezielle Daten DKKR (Deutsches Kinderkrebsregister, nur XML3)
- Allgemeine Daten
(BDS21 jetzt nicht mehr auf Mamma/Darm beschränkt)

Spezielle Daten Kinderkrebsregister

- Nicht BDS21, sondern XML3
- Struktur
 - Einwilligung
 - Austausch mit (Landes-)Krebsregister erlaubt
 - GPOH Therapiestudienpatient
 - Ggf. mit Studienname und Studiennummer
 - Syndrome
- Modul übermittelbar mit
 - Diagnose
 - Pathologie
(wird in GTDS nicht umgesetzt, da Inhalte in Diagnose enthalten sind)
 - Verlauf
 - Tod
 - Therapien werden nicht übermittelt!
- Es kommt regelhaft vor, dass nicht alle Inhalte vorliegen und somit übermittelt werden können

Umsetzung GTDS Modul DKKR

- Umsetzungsleitfaden:
 - Die Einwilligung zur Meldung an das DKKR durch den Sorgeberechtigten/ den Patienten ist einmal bei Diagnose und dann nur bei Änderung des Einwilligungsstatus zu übermitteln. Informationen zur Teilnahme an einer Studie der GPOH können mehrmals pro Meldung übermittelt werden.
- Einwilligung, Austausch mit (Landes-)Krebsregister erlaubt
 - Qualitativer_Befund, nach den Regeln aus Umsetzungsleitfaden
- GPOH Therapiestudienpatient, ggf. mit Studienname und Studiennummer
 - Qualitativer_Befund beim entsprechenden Dokument, bei „Ja“ erfolgt die Ausgabe aller Studien einschließlich STUDIEN_NUMMER, die für den Tumor eingetragen sind
(implizite Annahme, dass nur GPOH-Studien dokumentiert werden)
- Syndrome
 - Ausgabe der Einträge in FOLGEERKRANKUNG (bei FOLGE_BEGLEIT=B)

Umsetzung GTDS – Sonstiges

- ISO3166-Länderliste einbauen
 - Auswahl für Landeskenung und Land
 - Landeskenung wird postalisch nicht mehr verwendet
- Modul Prostata
 - AnlassGleasonScore wurde bisher nur (mit 0) gefüllt, wenn der Gleason einer OP zugeordnet wird
 - Jetzt gibt es zwei Möglichkeiten, diese Information zu einzutragen und übermitteln
 - Eine „Untersuchung“ mittels Konversion
AUSWERTUNG_PROSTATATA.GLEASON_ANLASS
 - Weitere **getrennte** Klassifikationen (Gleason-Score (OP)/Gleason-Score(Stanze) mit den Konversionen
AUSWERTUNG_PROSTATATA.GLEASON_OP bzw.
AUSWERTUNG_PROSTATATA.GLEASON_STANZE

Umsetzung GTDS – Allgemeines

- Generelle Bemerkungen
 - Änderungen Auswahllisten
 - Differenzierung/Zusammenfassungen früherer Inhalte macht die Interpretation vom Zeitpunkt der Erfassung abhängig
 - Umstellungszeitpunkt (Einspielen des Updates wird als GTDS-Parameter gemerkt)
 - Interne abweichende Codierung
 - Historisch bedingt weichen einige Codes im GTDS vom oBDS ab
 - Das bedeutet aber nicht, dass GTDS nicht konform wäre
 - Die Codes werden beim Export und ggf. Import umgesetzt

Umsetzung GTDS –Ablauf

- Bis einschließlich März noch ggf. anfallende Verbesserungen in Masken als Patch
 - danach nur noch Verbesserungen in Zertifizierungsauswertungen
- Ab April Beginn der Umsetzung
 - derzeitige ADT-GEKID-Export möglichst noch unterstützen
 - Kritischer Punkt Zielgebietschlüssel
- Update-Bereitstellung nach Abschluss der Arbeiten
 - Neue Version des Zielgebietschlüssels erst verwenden, wenn Register für ADT-GEKID 3 empfangsbereit