

Umsetzung ADT-GEKID-Module

Stand: 05.11.2020

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	1
Einleitung.....	1
Übersicht der derzeit implementierten Module	1
Modul Brust.....	2
Modul Darm	4
Modul Prostata.....	7
Modul Malignes Melanom	8
Modul Allgemein	9

Allgemeine Bemerkungen

Einleitung

Module werden mit den entsprechenden Dokumenten mitübermittelt. Sie lösen keine Meldung aus, sondern werden nur übermittelt, wenn auch das Dokument zur Übermittlung ansteht. Änderungen in den Moduldaten erfolgen überwiegend in Untermasken, deren Zeitstempel nicht mit denen der Dokumente synchronisiert sind. Es ist also darauf zu achten, dass bei relevanten Änderungen in den Untermasken auch die entsprechenden Hauptmasken aktualisiert werden.

Die Module werden schrittweise eingeführt. Die Einführung ist jeweils mit neuen ADT-GEKID-Schemaversionen verbunden. So kann das Modul Prostata nicht mit Schemaversion 2.0. übermittelt werden. Zur Einstellung der Schemaversion siehe auch Dokument „Umsetzung_ADT-GEKID_2.0“. Die Versionen werden in den Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt.

Übersicht der derzeit implementierten Module

Modul	Einführung mit Schema-Version	Bemerkung
Brust	ADT-GEKID 2.0	Lokalisation=50 aus GTDS nur mit Diagnose
Darm	ADT-GEKID 2.0	Lokalisation 18/19/20 mit Diagnose und OP
Prostata	ADT-GEKID 2.1	Lokalisation=61 mit Diagnose, OP und Verlauf
Malignes Melanom	ADT-GEKID 2.2	Lokalisation=44 Histologie Melanom mit Diagnose, OP und Verlauf
Allgemein	ADT-GEKID 2.0	alle genannten Lokalisationen alle Dokumente

Modul Brust

Basis ist das Zusatzmodul Mammadokumentation, das automatisch bei Lokalisation C50 angeboten wird. Der Export erfolgt ausschließlich mit den Diagnosedaten. Es muss also bei Ergänzungen darauf geachtet werden, dass auch der Zeitstempel der Diagnosedaten aktualisiert wird.

Die Umsetzung erfolgt aus der Tabelle MAMMA_DIAG

	Umsetzung / Bemerkung
Praetherapeutischer Menopausenstatus 1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt Prämenopausal umfasst Perimenopausal	MENOPAUSENSTATUS V => 1 P => 2 N => 3 X => U
HormonrezeptorStatusOest P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt	OESTROGENREZEPTOR_GLOBAL P => P N => N X => U
HormonrezeptorStatusPro P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt	PROGESTERONREZEPTOR_GLOBAL P => P N => N X => U
Her2neuStatus P = positiv, d. h. IHC +++ oder IHC ++ u. ISH (FISH, CISH o. Ä.) pos. N = negativ U = unbekannt	HER2NEU_SCORE_IMMHI und FISH FISH = P => P FISH = N => N sonst: HER2 = 1 => N HER2 = 2 => (Leerwert) HER2 = 3 => P HER2 = Y oder X leer => U
PraeopDrahtmarkierung M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung d. Bildgebung U = unbekannt	MARKIERUNG_METHODE Wenn J oder D M => M S => S R => T K => N X => U C => (Leerwert) A => (Leerwert)
IntraopPräparatkontrolle M = Mammografie S = Sonografie N = nein U = unbekannt	POSTOP_KONTROLLE M => M S => S K => N X => U

<p>TumorgroesseInvasiv 0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen</p> <p>TumorgroesseDCIS 0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen</p>	<p>Hier gibt es mehrere Quellfelder GROESSTER_DURCHMESSER GROESSE_INVASIV* GROESSE_TOTAL* * Diese Felder waren bisher nur unter spezielle Details vorhanden</p> <p>GTDS wird die Auslese folgendermaßen handhaben: Dignität 3 GROESSE_INVASIV ersatzweise GROESSTER_DURCHMESSER sofern nicht GROESSTER_DURCHMESSER > GROESSE_TOTAL Dignität 2 GROESSE_TOTAL, ersatzweise GROESSTER_DURCHMESSER Dabei wird zur Bestimmung von Invasiv/Nicht- Invasiv nicht explizit auf DCIS geprüft.</p> <p>Im Export sind nur Zahlen ohne Nachkommastellen erlaubt. Es erfolgt ggf. eine Rundung.</p>
--	--

Modul Darm

Basis sind Einträge in „Untersuchungen“ die bei Darmzentren zum Teil schon konfiguriert sind. Diese werden über Einträge in Konversionen ausgelesen. Im Dokument „Einstellungen Organzentren“ finden sich Hinweise auf die Konfiguration.

Der Export erfolgt im Kontext der Diagnosedaten oder OP-Daten, sofern Angaben dazu in den „Untersuchungen/Zusatzitems“ enthalten sind.

	Umsetzung / Bemerkung
RektumAbstandAnokutanlinie (n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt	Untersuchung „Höhe Rektumca.“ Nicht umgesetzt: Wenn nicht angegeben: <i>Näherung aus ICD-O (Lokalisationsschlüssel):</i> 2091, 2094 => 5 cm (gewährleistet Einordnung in unteres Drittel) 2092, 2095 => 9 cm (gewährleistet Einordnung in mittleres Drittel) 2093, 2096 => 15 cm (gewährleistet Einordnung in oberes Drittel) U wenn leer
RektumAbstandAboralerResektionsrand	Untersuchung „Abstand Tu. zum aboralen Res.rand“ Konversion: AUSWERTUNG_KOLOREKT.ABSTAND_ABORAL Ein U wird nicht erzeugt. Ist der Wert leer, wird das Feld überhaupt nicht übermittelt, was zulässig ist. Grund: Der Patient könnte gar nicht operiert sein oder die Items werden bei der OP eingetragen.
RektumAbstandCircResektionsebene	Untersuchung „Abstand Tu. zum zirkumferent. Res.rand“ Konversion: AUSW[...]_KOLOREKT.ABSTAND_ZIRKUMFEREN TIELL Zu U: siehe RektumAbstandAboralerResektionsrand
RektumQualitaetTME 1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = Unbekannt	Untersuchung „MERCURY“ o.ä. Konversion: AUSWERTUNG.MERCURY Die angegebenen Ausprägungen müssen ggf. vor Ort ergänzt werden Sofern der bereits vorgeschlagene Code K für „Keine TME“ eingerichtet ist, wird dieser nach „A“ umgesetzt. X wird nach U konvertiert
RektumMRTDuennschichtAngabemesorektaleF aszie (n) = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl)	Untersuchungen „Abstand mesorektale Faszie“ und „Abstand mesorektale Faszie angegeben“ Konversionen: [...]_ABSTAND_MESOREKT_FASZIE_QUANT

D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = Unbekannt	[...].ABSTAND_MESOREKT_FASZIE
ArtEingriff E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt	OPERATION.DRINGLICHKEIT E, D => E N => N X => U
RektumAnzeichnungStomaposition D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt	Untersuchung „Anzeichnung Stomaposition“ Konversion: [...].ANZEICHNUNG_STOMAPOS K = kein Stoma ggf. manuell in Befunden und Konversion ergänzen
GradRektumAnastomoseninsuffizienz B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt	KOMPLIKATION DAI DAIb => B DAIc => C DAIa => K (oder globale Komplikationsangabe Ja oder Nein) Globale Komplikationsangabe X
ASA 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inakt. Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	OPERATION.PRAEOP_ASA Muß gegebenenfalls über Parameter OP.PRAEOP_ASA.ANZEIGEN sichtbar gemacht werden
RASMutation W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht	Untersuchung „Mutataion RAS-Onkogen“ Konversion: ADTGEKID.RASMUTATION (neu)

Beispiel für Erweiterung „RektumQualitaetTME“

zulässige Ausprägungen		
Code	Kürzel	Beschreibung
4	K	Keine TME
5	P	PME, keine TME
1	1	Grad 1 good
2	2	Grad 2 moderate
3	3	Grad 3 poor
6	L	Lokale Exzision durchgeführt
7	A	Andere Operation durchgeführt
8	U	unbekannt

1-3, K und P sind ggf. schon eingeführt, gewesen, L, A und U wurden ergänzt. Dann muss auch die Konversion erweitert werden:

255	AUSWERTUNG.MERCURY	QUALITATIVES_MERKMAL	70	L	M.E.R.C.U.R.Y
				L	
				L	
				L	
				L	
				L	
				L	
				L	

Erstelle aus

Id	Von		Beschreibung der Ausprägung	Nach
255	1	L	1=Grad 1 good	1
255	2	L	2=Grad 2 moderate	2
255	3	L	3=Grad 3 poor	3
255	4	L	K=Keine TME	K
255	5	L	P=PME, keine TME	P
255	6	L	L=Lokale Exzision durchgeführt	L
255	7	L	A= Andere Operation durchgeführt	A
255	8	L	U=unbekannt	U

Wichtig ist zu verstehen, dass Grundlage sowohl von Auswertung als auch von Export die durch die Konversion erzeugten Codes in der Spalte „Nach“ sind.

Modul Prostata

Basis sind Einträge in „Untersuchungen“ die bei Prostatakrebszentren schon konfiguriert sind. Diese werden über Einträge in Konversionen ausgelesen. Im Dokument „Einstellungen Organzentren“ finden sich Hinweise auf die Konfiguration.

Der Export erfolgt im Kontext der Diagnosedaten, OP- oder Verlaufsdaten, sofern Angaben dazu in den „Untersuchungen/Zusatzitems“ enthalten sind.

Zu beachten ist außerdem, dass alle Einträge die Kardinalität 0..1 haben, das heißt mehrere Einträge z.B. von PSA in einem Dokument werden auf einen Eintrag im Export reduziert.

	Umsetzung / Bemerkung
Gleason-Score Wert des Gleason-Score: Muster 1 + Muster 2 = Gleason-Score mod. nach ISUP 2005 bei primärem Ca-Nachweis und im OP- Präparat	Der Gleason Score (Sonstige Klassifikation) wird beim Export in die Bestandteile GleasonGradPrimaer GleasonGradSekundaer GleasonScoreErgebnis zerlegt. Wenn er nicht als Summe der Art x+y=z eingetragen ist, wird die Zerlegung fehlschlagen und ggf. die Validierung scheitern. 3+4=7 wird nach 3+4=7a und 4+3=7 nach 4+3=7b übersetzt
AnlassGleasonScore O = OP S = Stanze U = Unbekannt	GTDS sendet ein O, wenn der Gleason der Operation zugeordnet ist, ansonsten wird das Feld weggelassen
DatumStanzen	Datum des Eintrags „Anzahl Stanzen“
AnzahlStanzen	Eintrag „Anzahl Stanzen“
AnzahlPosStanzen	Eintrag „Anzahl Stanzen positiv“ mit gleichem Datum wie DatumStanzen
CaBefallStanze	Eintrag „Tumoranteil (maximal) in Stanze“ mit gleichem Datum wie DatumStanzen U wenn nicht vorhanden und AnzahlStanzen angegeben
PSA	Eintrag des PSA-Wertes zum Datum von DatumPSA
DatumPSA	Datum des PSA-Wertes
KomplPostOP_ClavienDindo	Eintrag „Clavien-Dindo Classification“ Sofern ein Wert vorliegt, wird III und IV nach J übersetzt, der Rest nach N

Modul Malignes Melanom

Basis sind Einträge in „Untersuchungen“, die bei Hautkrebszentren schon weitgehend konfiguriert sind. Diese werden über Einträge in Konversionen ausgelesen. Im Dokument „Einstellungen Organzentren“ finden sich Hinweise auf die Konfiguration.

Der Export erfolgt im Kontext der Diagnosedaten, OP- oder Verlaufsdaten, sofern Angaben dazu in den „Untersuchungen/Zusatzitems“ enthalten sind.

Bei den Konversionen quantitativer Merkmale ist auf die Einheit zu achten!

Mit Ausnahme des LDH dürften die Angaben im Rahmen operativer Befunde vorliegen, da sie dort typischerweise anfallen. Falls keine Operation in der eigenen Einrichtung durchgeführt, können sie ersatzweise im Rahmen von Diagnosedaten erfasst werden (Beispiel Tumordicke als Vorbefund übernommen). Die LDH ist vor allem im Rahmen von Metastasierungen relevant.

	Umsetzung / Bemerkung
Sicherheitsabstand_Primaertumor	Quantitatives Merkmal „Sicherheitsabstand, kumulativ (mm)“ Konversion AUSWERTUNG_HAUT.SICHERHEITSABSTAND Hinweis: Hier geht es um den kumulativen Sicherheitsabstand, der durch die Gesamtheit der Primärop und der Nachresektionen erreicht wird. Dieser ist daher möglicherweise nicht identisch mit dem Sicherheitsabstand einer OP. Deswegen ist eine Extraangabe erforderlich. Falls diese Extraangabe beispielsweise für historische Daten nicht gefüllt ist, wird die Angabe in OPERATION.ABSTAND_RESEKTIONSRAND ausgelesen.
Tumordicke	Quantitatives Merkmal „Breslow“ (mm) Konversion AUSWERTUNG_HAUT.BRESLOW
LDH	Quantitatives Merkmal „LDH“ Konversion GENERISCH.LDH_U/L
Ulzeration	Qualitatives Merkmal „Ulzeration vorhanden“ (JNX) Konversion AUSWERTUNG_HAUT.ULZERATION_VORHANDEN Auslese in ADT-GEKID: Ein X wird in ein U übersetzt

Modul Allgemein

Der Export erfolgt bei allen Arten von Dokumenten bei Tumoren, für die Module definiert sind. Die Angaben lösen jedoch keinen Export aus, d.h. wenn landesrechtlich kein Export eines Dokuments erfolgt, unterbleibt auch die Meldung.

	Umsetzung / Bemerkung
DatumSozialdienstkontakt dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts N = Nein – kein Kontakt U = Unbekannt	SOZIALDIENST J => Diagnosedatum (wenn keine explizite Angabe) N => N X => U SOZIALDIENST _DATUM wird neu hinzugefügt Alternativ: Bei Dokumentation über „Untersuchungen“ Angaben von dort, Datumsangabe ist dort möglich
DatumStudienrekrutierung dd.mm.yyyy = Einschlussdatum N = Keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Aus STUDTEIL.AUFNAHMEDATUM N ist nicht verfügbar U wenn kein Eintrag in STUDTEIL Alternativ zu Einträgen in der Studententabelle kann auch eine entsprechende qualitative Untersuchung eingrichtet werden. Wenn der Eintrag über die Studienmaske erfolgt, wird die Information mit jeder Meldung übermittelt, deren Datum sich im gleichen Jahr wie die Studienaufnahme befindet