

# Anforderungen an die Tumordokumentation im Rahmen der Zertifizierung von Darmzentren und deren Abbildung im GTDS

Stand: 22.02.2007 17:46:33

## Anforderungen lt. Kennzahlen Stand Februar 2007

### ***Ordnungsmöglichkeiten der Dokumentationsunterlagen***

- Jahrgängen
- Namen
- Diagnosen
- Therapieformen
- Life-Status

### ***Indikatoren zur Ergebnisqualität***

- Ereignisfreie Überlebenszeit
- Mortalitätsrate der Jahreskohorten der Eingeschriebenen mit Erstmanifestation
- Zeitpunkt des Rezidives je Stadium und Operationsart
- Anteil des Rezidives je Stadium und Operationsart
- Zeitpunkt und Lokalisation der Fernmetastasen je Stadium
- Anteil und Lokalisation der Fernmetastasen je Stadium
- Lebensdauer

### ***Spezielle Kennzahlen***

*Kursiv sind die Kennzahlen gedruckt, die nicht aus der Tumordokumentation gewonnen werden können*

Wie hoch soll der Anteil der in Studien behandelten Patienten in Darmzentrum sein?

*Erfahrung Koloskopie/Zentrum*

*Erfahrung Polypektomie / Mucosektomien/Zentrum*

*Erfahrung Rektum-Diagnostik Endosonografie*

*Erfahrung Rektum-Diagnostik Starre Rektoskopie*

*Erfahrung Chirurgie Zentrum/Operateur*

- Radikalchirurgische Therapie des Kolonkarzinoms
- Radikalchirurgische Therapie des Rektumkarzinoms

Werden laparoskopische Verfahren angewendet? (unklar, ob sich das auf die definitive Chirurgie bezieht => Abbildung zumindest teilweise im OP-Schlüssel möglich)

*Kennzahlen postoperativer Mortalität/Morbidität*

- Revisionsoperationen < xx % (Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw postoperativen Komplikationen in der eigenen Einrichtung)
- Postoperative Wundinfektionen von max. xx %
- Anastomoseninsuffizienzen nach Kolonkarzinomoperationen in xx%?
- Postoperative Mortalität absolut / in xx%

*Zeit bis zum histologischem Ergebnis bei Biopsaten*

*Zeit bis zum histologischem Ergebnis bei OP-Präparaten*

*Anzahl entfernt und histologisch untersuchter Lymphknoten*

*Anteil der adjuvanten Chemotherapie beim Kolon Ca. im Stadium UICC III*

Anteil der neo- / adjuvanten Chemotherapie beim Rektum Ca. im Stadium UICC II und III  
Anzahl der Rezidive nach 10 Jahren

## Abbildung im GTDS

Nachfolgend werden die Items in Bezug auf die genannten Anforderungen (Ordnungsmöglichkeiten, Indikatoren, spezielle Kennzahlen) dargestellt. Gleichzeitig wird ggf. auf die Bedeutung im Rahmen der Meldung zum epidemiologischen Landeskrebsregister (EKR) und andere bedeutende Aspekte beim Betrieb des GTDS hingewiesen.

### Stammdaten

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Name, Vorname, Adresse	Patientenkontakt EKR	
Geburtsdatum	Bestimmung Lebensalter EKR	
Betreuende Ärzte / Abteilung	Online-Zugriffsberechtigung Kontakt Daten für Follow-up	

## Diagnosedaten

**Diagnosedaten (Kurzfassung)**

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) 510

Diagnose (Bezeichnung): Kolonkarzinom (Transversum) Auswahl Tumorentität 21 Kolorektales Karzinom

Diagnosedatum 03.05.2005 Genauigkeit Tumor Id 1  
 aufgenommen am 01.12.2006 zur Erstbehandlung  
 Tumorausprägung im Vordergrund Tumor (Primärtumor)

Anlaß für den Arztbesuch Früherkennung gesetzlich ICD-10 C18.4 L Bösartige Neubildung: Colon transversum  
 ICD aus ICD-O

Schlüssel Bezeichnung  
 Lokalisation  H./N. 1841 L pass. Lok. Colon (Transversum, rechtes Drittel) Seite  
 Histologie  H./N. 81403 L pass. Hist. Adenokarzinom o.n.A. Grading 1 L Datum 03.05.2005  rel.

Klassifikation Datum y r p T (m) C L V p N C p M C S Stadium Auflage  
 TNM 03.05.2005 i 0 0 I Stadium 6

Leistungszustand (ECOG) 0 L normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung  
 Beurteilung  
 Erfassung abgeschlossen?  P Zustimmung zum epid. Register

Speichern Metastasen vorgeseh. Maßn. Therapiekonzept Epidemiol. Angaben Untersuchungen Melde-Info Bericht ? Zurück  
 Folge./Begleiterkr. Vorerkrankungen Primärtherapie zusätzl. Dokum. Aufenthalt erweitert

diagkurz 12/06

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Diagnosedatum	Fallauswahl, Überlebenszeiten, EKR	
Aufnahmedatum	Fallauswahl	
Anlaß für Arztbesuch	EKR	
Lokalisation (Code)	Unterscheidung Kolon/Rektum Untergruppenanalyse EKR	
Histologie (Datum, Code und Text, Grading)	Unterscheidung in situ/infiltrierend Untergruppenanalyse EKR	
Zustimmung Epid Register / Information (abhängig vom Land), ggf. weitere Details	Voraussetzung zur Meldung zum EKR (allgemeine Forderung, nicht speziell kolorektale Tu)	
TNM / UICC-Stadium	Klinisches TNM erforderlich wenn neoadjuvante Therapie oder kein pathologisches TNM verfügbar Stadienanalyse EKR	

## Metastasierung

(auch in Verlaufsdaten verfügbar und zum jeweiligen Anlaß zu dokumentieren)

Metastasen (Untermaske) Zeitpunkt und Lokalisation	falls bei Diagnose metastasiert	
---	------------------------------------	--

## Durchführende der Maßnahme

(in jedem Dokument verfügbar)

Durchführende Abteilung (automatisch die Abteilung des Benutzers)	Untergruppenanalyse nach Diagnose stellender Abteilung	
---	--	--

## Operationsdaten

Gießener Tumordokumentationssystem (GTDS)

Fenster

Operationsdaten

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) 510  
 Abteilung: Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik, Musterstadt 1  
 Tumor: Kolonkarzinom (Transversum) 1 and. Tumor Lfd. der Operation 1

Datum: 04.05.2005 genau keine Ang Op Buch Dringlichkeit

Operateure

Operationen	Lfdnr	Datum	Code	Bezeichnung
1	04.05.2005	5-455.51	L 06	Transversumresektion (Offen chi

Bezeichnung: Transversumresektion (Offen chirurgisch mit Anastomose)

OP-Bereich: Primärtumor Ja reg.Lymphkn. Ja Fernmet. Nein Nachresek. Nein Komplik. Nein sonst. Nein

Erfolg: Intention Residualklassifikation global R0 (kein Resid) Suffix ( ) lokal R0 (kein Resid) Beurteilung d. Operateur Lokalisat.d.Residualtu. Pathol.(Lymphkn.etc.)

Komplikationen

Code	Auf.	Beschreibung (aus Schlüssel)	Freitext	Teil-Op intra-/postop.
WSS	L B4	Wundheilungsstörung, subkutane	L Wundheilungsstörung, subkutane	L
DAI	L B4	Darmanastomoseninsuffizienz	L Darmanastomoseninsuffizienz	L

zugehöriger Verlauf 1 L ... OP durchgeführt von Zentrum für Innere Medizin, Universität Melde-Info Operateure Erfass. abgeschl.

zuletzt geändert am 01.12.2006 11:17:15 durch BEISPIEL

Speichern Bericht INM etc. Histo Aufent. Therapiekonzept ? Zurück op 11/06

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Operative Therapie	Therapieform EKR	
OP-Datum	Zeitanalysen, Zuordnung zur Primärtherapie	
OP-Codes (nach OPS)	Unterscheidung Operationsart	Radikalchirurgische Therapien
OP-Bereich	Unterscheidung Primär-/ Rezidivtherapie / Revisionsop. / Komplikationsop.	Revisionsoperationen
R-Klassifikation (global und lokal)	Feststellung von Tumorfreiheit	
Operateure		Mindestzahlen
Komplikationen		Wundinfektionen, Anastomoseninsuffizienzen

1 and. Tumor Lfd. der Operation 1

**Lymphknotenbefall / Tumorgröße / Abstand Resektionsrand**

	gesamt	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Sentinelk
Untersuchte Lymphknoten	15					
Befallene Lymphknoten	0					

detaillierte Lymphknotenlokalisationen

größter Tumordurchmesser 5 mm

Abstand Resektionsrand 30 mm

Zurück zu OPs

Lokalisat. d. Residualtu. Pathol. (Lymphkn. etc.)

Anzahl untersuchter/befallener LK		Qualitätsindikator
Durchführende Abteilung	Untergruppenanalyse nach operierender Abteilung	

**Verlaufsdaten (Kurzfassung)**

Patient Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) 510  
Tumor Kolonkarzinom (Transversum) 1

Datum der Beurteilung 04.05.2005 Genauigkeit LfdNr 1

Bezeichnung Z.n. Transversumresektion (Offen chirurgisch mit Anastomose) L  
Anlaß der Erfassung Behandlungsphase abgeschlossen

**aktuelle Situation**

Gesamtbeurteilung 0 L postoperativ R0, Tumormarker nicht berücksichtigt oder unbekannt

Primärtumor kein Tumor nachweisbar  
Lymphknoten keine regionären Lymphknotenm.  
Metastasen keine Fernmet. nachweisbar

neues Tumorstadium TNM  
neu Histologie Ja  
Folgeerkrankungen

Leistungszustand (ECOG) L  
Beurteilung  
Erfassung abgeschlossen?

**Therapie**

Operation Ja  
Bestrahlung Nein  
Chemotherapie Nein  
Hormontherapie Nein  
Immuntherapie Nein  
Knochenmarktransplantation Nein  
Anschlußheilbehandlung Nein  
Nachsorge Nein  
Sonstige L

**Ziel** Primärtumor Lymphkn. Fernmetast.  
Ja (inkl. Systemerk.) Ja Nein  
von 04.05.2005 L bis 04.05.2005 L  
R-Klassif. R0 (kein Residualtumor)  
Residualtu.

Speichern Metastasen Therapiekonzept Aufenthalt erweitert Therapiedokumente Bericht ? Zurück  
Folge./Begleiterkr. vorgeseh. Maßn. zusätzl. Dokum. Untersuchungen Melde-Info verlkurz 12/06

<b>Zugehöriger Verlauf</b>		
pTNM / UICC-Stadium	Stadienanalyse EKR	
Untersuchungsdatum		
Beurteilung Primärtumor / Lk / Metastasen	Feststellung von Tumorfreiheit	rezidivfreie Überlebenszeit

## Systemische Therapiedaten

**Systemische/Internistische Therapie**

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) 510 Lfd der Th.

Abteilung: Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik, Musterstadt 2 Weitere parallele Therapien:  Operativ

Tumor: Kolonkarzinom (Transversum) 1 and. Tumor  Strahlenth.

Art:  L Protokoll 5-Fu  L Med. ID  L Protok.-Info. Therapiekonzept

Stellung in Beh.: Postoperative Therapie Intention: Kurativ Komb.m.Radioth.  Typ (wg. A L Kompatibilität)

von 01.06.2005 bis 30.08.2005 genau? Tag geplante Dauer Ende

Bezeichnung:  Nebenwirkungen? (leer)

Beurteilung:  verabreichte Zyklen

Verabreichte Zyklen (aktuellste zuerst)								Neuer Zyklus	
Zyklus Nr	Beginn	Ende	Beschreibung	Bemerkung	Vorgehen				Lfd.
							Dokumentat.	Planung	
							Dokumentat.	Planung	
							Dokumentat.	Planung	
							Dokumentat.	Planung	
							Dokumentat.	Planung	

Zugehöriger Verlauf:  L ... durchgeführt von: Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik,  Erfassung abgeschl.  Nein

zuletzt geändert am 22.02.2007 10:01:29 durch BEISPIEL

innere 01/07

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Chemotherapie	Therapieform EKR	
Protokoll, Beginn / Ende, adjuvant / neoadjuvant		Anteile adjuvante / neoadjuvante Therapien
Durchführende Abteilung	Untergruppenanalyse nach therapierender Abteilung	
Zugehöriger Verlauf	(siehe Operation)	
Untersuchungsdatum		
Beurteilung Primärtumor / Lk / Metastasen	Feststellung von Tumorfreiheit	rezidivfreie Überlebenszeit



## Strahlentherapie

The screenshot shows a software interface for documenting radiation therapy. Key elements include:

- Patient:** Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.), Tumor: Kolonkarzinom (Transversum)
- Datum der Beurteilung:** 06.07.2005, Genauigkeit: Tag, LfdNr: 3
- Bezeichnung:** Nachbestrahlung kleines Becken
- Anlaß der Erfassung:** Behandlungsphase abgeschlossen
- aktuelle Situation:** Gesamtbeurteilung (orange), Primärtumor: kein Tumor nachweisbar, Lymphknoten: keine regionären Lymphknotenm., Metastasen: keine Fernmet. nachweisbar
- Therapie:** Operation: Nein, Bestrahlung: Ja, Chemotherapie: Nein, Hormontherapie: Nein, Immuntherapie: Nein, Knochenmarktransplantation: Nein, Anschlußheilbehandlung: Nein, Nachsorge: Nein
- Zugeordnete Abteilung (bestimmt Zugriffsrechte):** 3, Zentrum für Radiologie und Strahlentherapie
- durchgeführt von:** freitextliche Bezeichnung: Zentrum für Radiologie und Strahlentherapie, Universitätsklinik

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Bestrahlung	Es ist unklar, wie differenziert die Therapieform Strahlentherapie erfasst werden soll, daher derzeit Empfehlung, sie nur im Rahmen einer Verlaufsdocumentation zu erfassen	Es gibt keine Kennzahl
Bestrahlungs-Verlauf	Therapieform EKR	
Bestrahlung Ja, Beginn, Ende, Bereich der Bestrahlung (Ziel)		
Durchführende Abteilung	Untergruppenanalyse nach therapierender Abteilung	
Untersuchungsdatum		
Beurteilung Primärtumor / Lk / Metastasen	Feststellung von Tumorfreiheit	rezidivfreie Überlebenszeit



## Follow-up / Rezidivierung

**Verlaufsdaten (Kurzfassung)**

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) 510  
 Tumor: Kolonkarzinom (Transversum) 1

Datum der Beurteilung: 22.02.2007 Genauigkeit: Tag Kgpieren LfdNr  
 Bezeichnung: Nachsorge: Lokalrezidiv L  
 Anlaß der Erfassung: Langzeitbetreuung/Nachsorge

**aktuelle Situation**

Gesamtbeurteilung: L  
 Primärtumor: kein Tumor nachweisbar  
 Lymphknoten: kein Tumor nachweisbar  
 Metastasen: Primärtumor vor Ersttherapie  
 Tumorreste ( Residualtumor ) ...  
 Lok Rezidiv  
 fraglicher Befund  
 unbekannt

neues Tumorstadium:  
 neu Histologie: nein  
 Folgeerkrankungen: Nein

Leistungszustand (ECOG): L  
 Beurteilung:  
 Erfassung abgeschlossen? Nein

**Therapie**

Operation: Nein  
 Bestrahlung: Nein  
 Chemotherapie: Nein  
 Hormontherapie: Nein  
 Immuntherapie: Nein  
 Knochenmarktransplantation: Nein  
 Anschlußheilbehandlung: Nein  
 Nachsorge: Ja  
 Sonstige: L

Ziel Primärtumor Lymphkn. Fernmetast.  
 von L bis L  
 R-Klassif.:  
 Residualtu.:

Speichern Metastasen Therapiekonzept Aufenthalt erweitert Therapiedokumente Bericht ? Zurück  
 Folge./Begleiterkr. vorgeseh. Maßn. zusätzl. Dokum. Untersuchungen Melde-Info verkurz 12/06

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Follow-up / Rezidivierung	Immer als Verlaufsdaten Unklar ist, wie häufig aktives Follow-up erfolgen soll, vermutlich jährlich, 10 Jahre lang bzw. bis Eintritt eines Rezidivs	Anzahl Rezidive nach 10 Jahren
Untersuchungsdatum		
Beurteilung Primärtumor / Lk / Metastasen	Feststellung von Tumorfreiheit / Rezidiv	rezidivfreie Überlebenszeit
Rezidivtherapie und Follow- up nach Rezidiven	Es ist unklar, inwieweit die Dokumentation nach Eintritt eines Rezidivs weiterverfolgt werden soll Sofern wiederum radikalchirurgische Verfahren angewandt werden, würden diese in die Zählung der OPs eingehen	keine Kennzahlen zur Rezidivtherapie (Erfahrung Chirurgie radikalchirurgische Therapie)

## Lifestatus

**Verlaufsdaten (Kurzfassung)**

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) ID: 510  
 Tumor: Kolonkarzinom (Transversum) 1

Datum der Beurteilung: 03.04.2006 Genauigkeit:  LfdNr: 5

Bezeichnung: Patient lebt L  
 Anlaß der Erfassung:

**aktuelle Situation**

Gesamtbeurteilung:  L  
 Primärtumor:   
 Lymphknoten:   
 Metastasen:

neues Tumorstadium:   
 neu Histologie:   
 Folgeerkrankungen:

Leistungszustand (ECOG):  L  
 Beurteilung:   
 Erfassung abgeschlossen? Ja

**Therapie**

Operation:   
 Bestrahlung:   
 Chemotherapie:   
 Hormontherapie:   
 Immuntherapie:   
 Knochenmarktransplantation:   
 Anschlußheilbehandlung:   
 Nachsorge:   
 Sonstige:  L

Ziel Primärtumor:  Lymphkn.:  Fernmetast.:   
 von  L bis  L  
 R-Klassif.:   
 Residualtu.:

Speichern Metastasen Therapiekonzept Aufenthalt erweitert Therapiedokumente Bericht ? Zurück  
 Folge./Begleiterkr. vorgeseh. Maßn. zusätzl. Dokum. Untersuchungen Melde-Info

verkürzt 12/06

Item(s)	Bedeutung	Spezielle Kennzahlen
Als Verlauf ohne Beurteilung des Tumorstatus, spezielle Verfahren unterstützen elektronischen Abgleich mit Meldeämtern und epid. Registern Sterbedatum in Abschluß (s.u.)	Lebensdauer jährliche Abfrage	

## Abschlußdaten

**Abschlußdaten**

Patient: Mann, Vitus, 03.04.1943 (PID n.v.) ID: 510  
 Abt.: Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik, Musterstadt : 1 Abschluß-ID: 1

Datum d. letzten Information: 22.02.2007 zugeordneter Tumor:  L  
 Grund des Abschlusses: Tod des Patienten Betreuung wo:   
 Quelle der Angaben:   
 Bezeichnung: Patient verstorben (Tod)  
 Beurteilung:

**Falls verstorben**

Sterbedatum: 01.02.2007 exakt? Ja  Tod tumorbedingt?   
 Autopsie durchgeführt?   
 Todesursachen: Quelle d. Angaben d. Todesursache/n: