



Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
Module zur Dokumentation
des Brust- und Darmkrebses in Ergänzung
des aktualisierten einheitlichen onkologischen Datensatzes
der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT)
und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister
in Deutschland e.V. (GEKID)**

Vom 28. Oktober 2015

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GEKID zur Basisdokumentation für Tumorkranke und seiner Module zu erfolgen. Die Module zur Dokumentation des Brust- und Darmkrebses wurden für diese Zwecke von der ADT, der GEKID sowie der Arbeitsgemeinschaft gynäkologischer Onkologie, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren überarbeitet und von den Vorständen der ADT und GEKID beschlossen. Diese Versionen werden anliegend veröffentlicht (Anlage 1: Modul Brustkrebs; Anlage 2: Modul Darmkrebs).

Bonn, den 28. Oktober 2015

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag
Dr. Roswitha Voigt



Anhang

Erklärung der Vorstände der ADT und GEKID:

Der Nationale Krebsplan sowie das Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz sehen eine bundesweit einheitliche onkologische Dokumentation auf der Grundlage des ADT/GEKID Basisdatensatzes und seiner Module vor. Ziel der Festlegungen ist, Doppeldokumentationen abzubauen und eine register- und länderübergreifende Vergleichbarkeit der Datenerhebung und -nutzung zu sichern. Für die Umsetzung der vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Förderkriterien muss seitens der ADT und GEKID die Definition der einzelnen Items erfolgen, wobei gefordert wird, dass die Datensätze und ihre Spezifikationen zitierfähig und frei zugänglich publiziert werden.

Die Vorstände von ADT und GEKID sind sich bewusst, dass nicht allen Wünschen auf Aufnahme von Merkmalen entsprochen werden kann. Sie sehen gleichzeitig die Notwendigkeit, im Interesse einer einheitlichen Dokumentation pragmatische Kompromisse zu schließen. Letztendlich wird sich jeder Kanon in der Dokumentationspraxis und insbesondere in der Datennutzung bewähren müssen. Auch für die Weiterentwicklung sind mit der Arbeitsgruppe Datensparsame Einheitliche Tumordokumentation (DET) geeignete Strukturen im Nationalen Krebsplan angelegt.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

Der Vorstand

F. Hofstädter, M. Klinkhammer-Schalke, D. Hölzel, B. Günther, S. Benz, J. Haier,
R. Fietkau, H. Matthes, A. Tillack

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.

Der Vorstand

A. Katalinic, S. Hentschel, R. Stabenow, S. Luttmann, M. Meyer

Für die Arbeitsgemeinschaft gynäkologischer Onkologie: O. Ortmann

Für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: M. Beckmann

Für die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren: S. Benz



Anlage 1

Organspezifisches Modul Mammakarzinom zum einheitlichen onkologischen Basisdatensatz von ADT/GEKID

Stand Januar 2015 nach zweimaligem Delphikonsensusverfahren

Erstellt von der AG-Daten und Fachexperten:

Prof. Dr. O. Ortmann, Prof. Dr. M. Beckmann, Dr. U. Altmann, Dr. H. Barlag, Prof. Dr. N. Becker, Prof. Dr. J. Haier,
C. Schneider, C. Stegmaier, Dr. A. Tillack

Leitung:

PD Dr. M. Klinkhammer-Schalke, Dr. S. Wesselmann, Dr. S. Hentschel

Inhaltsverzeichnis

Prätherapeutischer Menopausenstatus

HormonrezeptorStatus: Östrogen

HormonrezeptorStatus: Progesteron

Her2neu Status

Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert

Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie

Tumorgroße Invasives Karzinom

Tumorgroße DCIS

Datum des Sozialdienstkontaktes

Datum der Studienrekrutierung

Feldbezeichnung	Prätherapeutischer Menopausenstatus
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Praetherapeutischer Menopausenstatus
Definition	Prätherapeutischer Menopausenstatus der Patientin Postmenopausal bedeutet mehr als ein Jahr keine Menstruationsblutung oder Estradiol (E 2) und Follikelstimulierendes Hormon (FSH) im eindeutigen postmenopausalen Bereich
Ausprägungen	1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt Prämenopausal umfasst Perimenopausal
Begründung	Wesentlicher Aspekt zur Therapieplanung

Feldbezeichnung	HormonrezeptorStatus: Östrogen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	HormonrezeptorStatusOest
Definition	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987)
Ausprägungen	P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt Immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele W et al. 1987: Der IRS berechnet sich als die Punkte aus dem Anteil multipliziert mit den Punkten aus der Intensität, d. h. es ergeben sich 0 bis 12 Punkte. Eine Bewertung als positiv setzt mindestens 1 % positive Kerne voraus.
	Anteil positiver Zellkerne
	Keine positiven Kerne
	0 Punkte
	< 10 % positive Kerne
	1 Punkt
	10 – 50 % positive Kerne
	2 Punkte
	51 – 80 % positive Kerne
	3 Punkte
	> 80 % positive Kerne
	4 Punkte



Feldbezeichnung	HormonrezeptorStatus: Östrogen	
	Färbeintensität	
	keine	0 Punkte
	schwach	1 Punkt
	mäßig	2 Punkte
	stark	3 Punkte
Begründung	QI 7 der Leitlinie	
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf	

Feldbezeichnung	HormonrezeptorStatus: Progesteron																							
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	HormonrezeptorStatusPro																							
Definition	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987). Bei unterschiedlichem Ausfall für Östrogen und Progesteron ist der höhere Score zu dokumentieren.																							
Ausprägungen	<p>P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt</p> <p>Immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele W et al. 1987: Der IRS berechnet sich als die Punkte aus dem Anteil multipliziert mit den Punkten aus der Intensität, d. h. es ergeben sich 0 bis 12 Punkte. Eine Bewertung als positiv setzt mindestens 1 % positive Kerne voraus.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Anteil positiver Zellkerne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keine positiven Kerne</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>< 10 % positive Kerne</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>10 – 50 % positive Kerne</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>51 – 80 % positive Kerne</td> <td>3 Punkte</td> </tr> <tr> <td>> 80 % positive Kerne</td> <td>4 Punkte</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Färbeintensität</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keine</td> <td>0 Punkte</td> </tr> <tr> <td>schwach</td> <td>1 Punkt</td> </tr> <tr> <td>mäßig</td> <td>2 Punkte</td> </tr> <tr> <td>stark</td> <td>3 Punkte</td> </tr> </tbody> </table>		Anteil positiver Zellkerne		Keine positiven Kerne	0 Punkte	< 10 % positive Kerne	1 Punkt	10 – 50 % positive Kerne	2 Punkte	51 – 80 % positive Kerne	3 Punkte	> 80 % positive Kerne	4 Punkte	Färbeintensität		keine	0 Punkte	schwach	1 Punkt	mäßig	2 Punkte	stark	3 Punkte
Anteil positiver Zellkerne																								
Keine positiven Kerne	0 Punkte																							
< 10 % positive Kerne	1 Punkt																							
10 – 50 % positive Kerne	2 Punkte																							
51 – 80 % positive Kerne	3 Punkte																							
> 80 % positive Kerne	4 Punkte																							
Färbeintensität																								
keine	0 Punkte																							
schwach	1 Punkt																							
mäßig	2 Punkte																							
stark	3 Punkte																							
Begründung	QI 7 der Leitlinie																							
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf																							

Feldbezeichnung	Her2neu Status	
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Her2neuStatus	
Definition	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß immunreaktiven Scores nach Leitlinie)	
Ausprägungen	Ausprägungen: P = positiv, d. h. IHC +++ oder IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv	



Feldbezeichnung	Her2neu Status
	N = negativ U = unbekannt Bei FISH „borderline“ muss die Festlegung auf negativ oder positiv durch den Kliniker in Absprache mit dem Pathologen erfolgen.
Begründung	QI 8 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf

Feldbezeichnung	Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	PraeopDrahtmarkierung
Definition	Es wurde eine präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch das angegebene bildgebende Verfahren durchgeführt.
Ausprägungen	M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt
Begründung	QI 2 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf

Feldbezeichnung	Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	IntraopPräparatkontrolle
Definition	Das Präparat wird intraoperativ mammografiert/sonografiert nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder Sonografie.
Ausprägungen	M = Mammografie S = Sonografie N = nein U = unbekannt
Begründung	QI 2 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf

Feldbezeichnung	Tumorgröße Invasives Karzinom
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Tumorgroesselinvasiv
Definition	Maximaler Durchmesser des invasiven Karzinoms in mm. Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.
Ausprägungen	0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen
Begründung	S3-Leitlinie; Seite 94, Nummer 4.5.2.3.



Feldbezeichnung	Tumgröße Invasives Karzinom
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf

Feldbezeichnung	Tumgröße DCIS
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	TumorgroesseDCIS
Definition	Maximaler Durchmesser des DCIS in mm, wenn kein invasiver Anteil vorliegt
Ausprägungen	0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe des DCIS in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen
Begründung	S3-Leitlinie; Seite 94, Nummer 4.5.2.3.
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 045OL http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf

Feldbezeichnung	Datum des Sozialdienstkontaktes
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	DatumSozialdienstkontakt
Definition	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Ausprägungen	dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts N = Nein – kein Kontakt U = Unbekannt
Begründung	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.

Feldbezeichnung	Datum der Studienrekrutierung
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	DatumStudienrekrutierung
Definition	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Ausprägungen	dd.mm.yyyy = Einschlussdatum N = Keine Studienteilnahme U = Unbekannt
Begründung	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.



Anlage 2

Organspezifisches Modul Kolorektales Karzinom zum einheitlichen onkologischen Basisdatensatz von ADT/GEKID

Stand Dezember 2014 nach zweimaligem Delphikonsensusverfahren

Erstellt von der AG-Daten und Fachexperten:

Prof. Dr. S. Benz, Dr. U. Altmann, Dr. H. Barlag, Prof. Dr. N. Becker, Prof. Dr. J. Haier, C. Schneider, C. Stegmaier, Dr. A. Tillack

Leitung:

PD Dr. M. Klinkhammer-Schalke, Dr. S. Wesselmann, Dr. S. Hentschel

Inhaltsverzeichnis

Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie

Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand

Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene

Rektum: Qualität des TME-Präparats

Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie

Art des Eingriffs

Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition

Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz

ASA-Klassifikation

Mutation K-ras-Onkogen

Datum des Sozialdienstkontaktes

Studienteilnahme

Feldbezeichnung	Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumAbstandAnokutanlinie
Definition	Höhe des Sitzes des Rektumkarzinoms ab Anokutanlinie.
Ausprägungen	(n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt
Begründung	QI 4 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumAbstandAboralerResektionsrand
Definition	Minimaler Abstand des aboralen Tumorrandes zum aboralen Resektionsrand in mm.
Ausprägungen	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt
Begründung	QI 4 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumAbstandCircResektionsebene
Definition	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm.
Ausprägungen	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt



Feldbezeichnung	Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene
Begründung	QI 4 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Rektum: Qualität des TME-Präparats
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumQualitaetTME
Definition	Qualität des TME-Präparats
Ausprägungen	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
Begründung	QI 3 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumMRTDuennschichtAngabemesorektaleFaszie
Definition	Angabe des Abstands des Tumors zur mesorektalen Faszie, wenn eine MRT oder Dünnschicht-CT Untersuchung durchgeführt wird.
Ausprägungen	(n) = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl) D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = Unbekannt
Begründung	QI 1 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Art des Eingriffs
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ArtEingriff
Definition	Modalität der Eingriffsdurchführung
Ausprägungen	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt
Begründung	Wesentlicher Aspekt zur Risikoadjustierung, die Art des Eingriffs ist im Basisdatensatz gegenwärtig nicht abbildbar.
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf



Feldbezeichnung	Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RektumAnzeichnungStomaposition
Definition	Präoperative Anzeichnung der Stomaposition
Ausprägungen	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt
Begründung	QI 10 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	GradRektumAnastomoseninsuffizienz
Definition	Rektum: Grad A (keine therapeutische Konsequenz) Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage) Grad C ((Re)-Laparotomie) Anastomoseninsuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage
Ausprägungen	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt Ausprägung gem. Rahbari, N.N., et al., Definition and grading of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a proposal by the International Study Group of Rectal Cancer.Surgery, 2010. 147(3): p. 339-51.
Begründung	QI 8 der Leitlinie
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	ASA-Klassifikation
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	ASA
Definition	Einstufung des Patienten nach der ASA-Klassifikation bei präoperativer Untersuchung durch den Anästhesisten.
Ausprägungen	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
Begründung	Wesentlicher Aspekt zur Risikoadjustierung, da mit keinem anderen Item die Schwere von Allgemeinerkrankungen und damit der Einfluss auf die weitere Therapie abgebildet werden kann.
Literatur	Senninger N, Preusser HP. Langzeitergebnisse der onkologischen Chirurgie: Einfluss individueller Prognosefaktoren. Chirurg. 2001 Mai; 72(5):489-93.



Feldbezeichnung	Mutation K-ras-Onkogen
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	RASMutation
Definition	Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen
Ausprägungen	W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht
Begründung	Wesentlicher Aspekt zur Therapieplanung und Prognose
Literatur	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf

Feldbezeichnung	Datum des Sozialdienstkontaktes
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	DatumSozialdienstkontakt
Definition	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung.
Ausprägungen	dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts N = nein – kein Kontakt U = unbekannt
Begründung	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.

Feldbezeichnung	Studienteilnahme
EDV-Bezeichnung/xml-Tag	Studienteilnahme
Definition	Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum
Ausprägungen	J = Ja N = Nein U = unbekannt
Begründung	Soll bis zur Definition eines entsprechenden Moduls beibehalten werden, da es einen wesentlichen Aspekt der Therapie abbildet.