

## Anlage 1: Spezifikation der Variablen

Onkologischer Basisdatensatz (Bundesanzeiger 27.03.2014): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
Geburtsdatum (monatsgenau)	MM.JJJJ	
Geschlecht	M = männlich W = weiblich S = Sonstiges/intersexuell U = unbekannt	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Diagnose		
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Code	C00.0 – C96.9 Bösartige Neubildungen; außer C77.*, C78.* und C79.*	
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	ICD-10 Version	
Primärtumor Tumordiagnose Text		
Primärtumor Topographie ICD-O	Aktueller ICD-O Schlüssel (Format: 5-stellig: C##.##) und/oder präziser „Lokalisationstext“	
Primärtumor Topographie ICD-O-Version	Buchauflage	
Tumor Diagnosedatum	TT.MM.JJJJ.	
Tumor Diagnosesicherung	1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = klinisch 4 = spezifische Tumormarker 5 = zytologisch 6 = Histologie einer Metastase 7 = histologisch	
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu	
Tumor frühere Tumorerkrankungen	Freitext oder ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres JJJJ	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Histologie		
Tumor Histologiedatum	TT.MM.JJJJ.	
Histologie-Einsendenummer	alphanummerisch	
Morphologie-Code	Alphanummerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)	
Morphologie ICD-O-Version	Buchauflage	
Morphologie-Freitext	alphanummerisch	
Grading	0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar 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	
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	numerisch	
Anzahl der befallenen Lymphknoten	numerisch	
Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten	numerisch	
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	numerisch	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Onkologischer Basisdatensatz (Bundesanzeiger 27.03.2014): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
TNM-Klassifikation		
TNM Datum	TT.MM.JJJJ.	
TNM Version	Buchauflage	
TNM y-Symbol	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie ( <i>leer</i> ) = „native“ Klassifikation	
TNM r-Symbol	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs ( <i>leer</i> ) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs	
TNM a-Symbol	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie ( <i>leer</i> ) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie	
TNM c/p/u-Präfix T	c oder ( <i>leer</i> ) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = durch eine pathohistologische Untersuchung u = Feststellung mit Ultraschall	
TNM c/p/u-Präfix N	Siehe TNM c/p/u-Präfix T	
TNM c/p/u-Präfix M	Siehe TNM c/p/u-Präfix T	
TNM T-Kategorie		
TNM m-Symbol	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren ( <i>leer</i> ) = keine multiplen Tumoren	
TNM N-Kategorie		
TNM M-Kategorie		
TNM L-Kategorie	LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion	
TNM V-Kategorie	VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion	
TNM Pn-Kategorie	PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion	
TNM S-Kategorie	SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht N = obere Grenze des Normalwertes	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl</b> (Im Sinne der Datensparsamkeit erläutern Sie bitte, welcher TNM bzw. welcher Erkrankungszeitraum betrachtet werden soll, z.B. Klinischer TNM bei Erstdiagnose, Pathologischer TNM bei Erstdiagnose, Neoadjuvanter TNM, TNM bei Rezidiv, TNM bei Progress):		
Weitere Klassifikationen		
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Datum	TT.MM.JJJJ	
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Name	Name der Klassifikation	
Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen Stadium	Je nach verwendeter Klassifikation	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl</b> (Im Sinne der Datensparsamkeit geben Sie bitte die gewünschte Klassifikation an):		
Residualstatus		
Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation	R0 = Kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor	

Onkologischer Basisdatensatz (Bundesanzeiger 27.03.2014): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
	<i>R1 (is)</i> = In-Situ-Rest <i>R1(cy+)</i> = Cytologischer Rest <i>RX</i> = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden	
Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie	<i>Siehe</i> Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Fernmetastasen		
Lokalisation von Fernmetastasen	<i>PUL</i> = Lunge; <i>OSS</i> = Knochen; <i>HEP</i> = Leber; <i>BRA</i> = Hirn; <i>LYM</i> = Lymphknoten; <i>MAR</i> = Knochenmark; <i>PLE</i> = Pleura; <i>PER</i> = Peritoneum; <i>ADR</i> = Nebennieren; <i>SKI</i> = Haut; <i>OTH</i> = Andere Organe; <i>GEN</i> = Generalisierte Metastasierung	
Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen	Datum TT.MM.JJJJ	
Allgemeiner Leistungszustand	<i>Ausprägungen von ECOG oder Karnofsky</i>	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl</b> (Im Sinne der Datensparsamkeit geben Sie bitte den Zeitpunkt (Diagnose, Verlauf) des benötigten Leistungszustands an):		
OP		
Intention der Operation	<i>K</i> = kurativ <i>P</i> = palliativ <i>D</i> = diagnostisch <i>R</i> = Revision/Komplikation <i>S</i> = Sonstiges <i>X</i> = fehlende Angabe	
OP Datum	TT.MM.JJJJ	
OPS	OPS (5-##.##)	
OPS-Version	OPS + Buchauflage	
OP Komplikationen	<i>N</i> = Nein <i>U</i> = unbekannt Wenn ja, dann gemäß Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel laut oBDS	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Strahlentherapie		
Intention der Strahlentherapie	<i>K</i> = kurativ <i>P</i> = palliativ <i>S</i> = Sonstiges <i>X</i> = keine Angabe	
Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie	<i>O</i> = ohne Bezug zu einer operativen Therapie <i>A</i> = adjuvant <i>N</i> = neoadjuvant <i>I</i> = intraoperativ <i>S</i> = Sonstiges	
Strahlentherapie Zielgebiet	gemäß Liste Zielgebietsschlüssel	
Strahlentherapie Seite Zielgebiet	<i>L</i> = links <i>R</i> = rechts <i>B</i> = beidseits <i>M</i> = mittig <i>U</i> = unbekannt	
Strahlentherapie Beginn	TT.MM.JJJJ	
Strahlentherapie Ende	TT.MM.JJJJ	
Strahlentherapie Applikationsart	<i>P</i> = perkutan (Teletherapie) <i>K</i> = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie) <i>I</i> = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie) <i>M</i> = metabolische Therapie (Radionuklide) wenn <i>P</i> : zusätzliche Box <i>RC</i> = Radiochemotherapie/Sensitizer: ja/nein wenn <i>K</i> oder <i>I</i> : zusätzliche Box <i>HDR</i> = high dose rate therapy <i>PDR</i> = pulsed dose rate therapy <i>LDR</i> = low dose rate therapy	

Onkologischer Basisdatensatz (Bundesanzeiger 27.03.2014): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
	wenn M SIRT = Selektive Interne Radio-Therapie PRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie S = Sonstiges	
Strahlentherapie Gesamtdosis	Numerisch mit der Benennung Gy oder Numerisch mit der Benennung GBq	
Strahlentherapie Einzeldosis	Numerisch mit der Benennung Gy oder numerisch mit der Benennung GBq	
Strahlentherapie Ende Grund	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie P = Abbruch wegen Progress U = Unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen	
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Grad	K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt	
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Art	Art der Nebenwirkung nach CTC	
Strahlentherapie Nebenwirkungen nach CTC Version	Versionsnummer	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
<b>Systemische Therapie</b>		
Intention der systemischen Therapie	K = kurativ P = palliativ S = Sonstiges X = keine Angabe	
Systemische Therapie Stellung zu operativer Therapie	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = Sonstiges	
Art der systemischen oder abwartenden Therapie	CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun- und Antikörpertherapie KM = Knochenmarktransplantation WS = Wait and see AS = Active Surveillance ZS = Zielgerichtete Substanzen SO = Sonstiges Mehrfachangaben möglich	
Systemische Therapie Protokoll	Angabe des Protokollnamens in der üblichen Abkürzung	
Systemische Therapie Beginn	Datum TT.MM.JJJJ	
Systemische Therapie Substanzen	Handelsname oder Wirkstoff	
Systemische Therapie Ende Grund	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie R = reguläres Ende mit Dosisreduktion P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen	
Systemische Therapie Ende	Datum TT.MM.JJJJ	
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Grad	K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt	
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Art	Art der Nebenwirkung nach CTC	
Systemische Therapie Nebenwirkungen nach CTC Version	Versionsnummer	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Verlauf		
Untersuchungsdatum Verlauf	TT.MM.JJJJ	
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	<p>V = Vollremission (complete remission, CR)  T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (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)  U = Beurteilung unmöglich  X = Fehlende Angabe</p>	
Tumorstatus Primärtumor	<p>K = Kein Tumor nachweisbar  T = Tumorreste (Residualtumor)  P = Tumorreste Residualtumor Progress  N = Tumorreste Residualtumor No Change  R = Lokalrezidiv  F = Fraglicher Befund  U = Unbekannt  X = Fehlende Angabe</p>	
Tumorstatus Lymphknoten	<p>K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar  R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv  T = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen  P = Bekannter Lymphknotenbefall Progress  N = Bekannter Lymphknotenbefall No Change  F = Fraglicher Befund  U = Unbekannt  X = Fehlende Angabe</p>	
Tumorstatus Fernmetastasen	<p>K = Keine Fernmetastasen nachweisbar  M = Verbliebene Fernmetastase(n)  R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv  T = Fernmetastasen Residuen  P = Fernmetastasen Progress  N = Fernmetastasen No Change  F = Fraglicher Befund  U = Unbekannt  X = Fehlende Angabe</p>	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Tumorkonferenz		
Tumorkonferenz Datum	TT.MM.JJJJ	
Tumorkonferenz Typ	<p><i>praeth</i> = prätherapeutisch  <i>postop</i> = postoperativ  <i>postth</i> = posttherapeutisch</p>	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		
Tod		
Sterbedatum (monatsgenau)	MM.JJJJ	
Tod tumorbedingt	<p>J = Ja  N = Nein  U = unbekannt</p>	
Todesursachen	Nach ICD	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Organspezifisches Modul Prostatakarzinom (Bundesanzeiger 09.08.2017): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
Gleason-Score	N + M = Summe; z. B. „5 + 3 = 8“	
Anlass Gleason	O = OP S = Stanze U = Unbekannt	
Datum der Stanzen	dd.mm.yyyy	
Anzahl der Stanzen	natürliche Zahl	
Anzahl der positiven Stanzen	natürliche Zahl, einschließlich null	
Ca-Befall Stanze	natürliche Zahl in % U = unbekannt	
PSA-Wert	Fließkommazahl in ng/ml	
Datum PSA-Wert	dd.mm.yyyy	
Postoperative Komplikation	J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Organspezifisches Modul Mammakarzinom (Bundesanzeiger 28.10.2015): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
Prätherapeutischer Menopausenstatus	1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt	
HormonrezeptorStatus: Östrogen	P = positiv (IRS >= 1) N = negativ U = unbekannt	
HormonrezeptorStatus: Progesteron	Siehe HormonrezeptorStatus: Östrogen	
Her2neu Status	P = positiv, d. h. IHC +++ oder IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv N = negativ U = unbekannt	
Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert	M = Mammografie S = Sonografie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt	
Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie	M = Mammografie S = Sonografie N = nein U = unbekannt	
Tumorgroße Invasives Karzinom	0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	
Tumorgroße DCIS	0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe des DCIS in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	
Datum des Sozialdienstkontaktes	dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts N = Nein – kein Kontakt U = Unbekannt	
Datum der Studienrekrutierung	dd.mm.yyyy = Einschlussdatum N = Keine Studienteilnahme U = Unbekannt	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Organspezifisches Modul Kolorektales Karzinom (Bundesanzeiger 28.10.2015): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
Rektum: Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie	(n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm U = unbekannt	
Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand	(n) = Abstand in mm U = unbekannt	
Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene	(n) = Abstand in mm U = unbekannt	
Rektum: Qualität des TME-Präparats	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	
Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie	(n) = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl) D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = Unbekannt	
Art des Eingriffs	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt	
Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt	
Rektumkarzinom: Anastomoseninsuffizienz	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt	
ASA-Klassifikation	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	
Mutation K-ras-Onkogen	W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht	
Datum des Sozialdienstkontaktes	dd.mm.yyyy = Datum des Kontakts N = nein – kein Kontakt U = unbekannt	
Studienteilnahme	J = Ja N = Nein U = unbekannt	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Organspezifisches Modul Malignes Melanom (Bundesanzeiger 25.05.2020): Feldbezeichnung	Ausprägungen	Auswahl
Sicherheitsabstand Primärtumor	-1 = nicht zu beurteilen 0 = kein Abstand n = Abstand in mm (natürliche Zahl)	
Tumordicke	Tumordicke in mm	
LDH	Zahl	
Ulzeration	J = Ja N = Nein U = Unbekannt	
<b>Bitte begründen Sie kurz Ihre Variablenauswahl:</b>		

Variablenbezeichnung weitgehend aus dem oBDS übernommen. Details und weitere Informationen sind im Zuge der Antragstellung mit dem Antragsteller abzustimmen.