

Dokumentation im GTDS für den Export an das gemeinsame Krebsregister

Die nachfolgenden Bildschirmabzüge zeigen exemplarisch, welche Inhalte der Tumordokumentation im GTDS gefüllt sein müssen, damit die Daten an das Gemeinsame Krebsregister exportiert werden können.

Sie ersetzen keine Bedienungsanleitung. Diese ist größtenteils über die „?“-Hilfe-Knöpfe verfügbar.

Patienten-Stammdaten

Patientendaten gesperrt keine Prüfmeldungen vorhanden

Name: GKR Geburtsname: Frühere Namen:

Vorname: Test Notiz zum Patienten: GTDS-interne ID: 1550

Geburtsdatum: 03.04.1956 männl. weibl. leer ID im Krankenhaus:

Titel: Zusatzmerkmal:

Straße: Karlstraße 4

Land: PLZ: 10559 Ort: Berlin Zust.bez.: Ortskennzahl: 11000000

Telefon: / Nationalität:

Betreuende Ärzte/Abteilungen Nachfrg.?

Hausarzt:

Facharzt / weiterer Arzt:

patskurz 10/10

Zu beachten: gültige Adresse. Diese wird beim Speichern innerhalb der Maske geprüft. Ungültige Adreßangaben (innerhalb Berlin volle Adresse, außerhalb Kombination von Postleitzahl und Ort) führen dazu, daß der Datensatz nicht ohne Begründung exportiert werden kann.

Datensätze von Patienten außerhalb des Einzugsbereichs werden zwar exportiert, können aber nicht vergütet werden.

Wichtig: Unterrichtung über Meldung

Meldedetails für Epidem. Krebsreg. zu Tumor 1 (GKR, Test, 03.04.1956)

Datum der Information: 06.03.2011

Meldetyp: erstmeldung

Unterrichtung: Ja

Mehrlingseigenschaft: N = kein Mehrling, 2 = Zwilling, 3 = Drilling, ..., J=Ja, X=unbekannt

Anzahl Geburten: lebend: tot: Fehl-:

am längsten ausgeübter Beruf: Dauer (Jahre):

zuletzt ausgeübter Beruf: Dauer (Jahre):

Interne Information (muß nicht ausgefüllt werden)

Mitteilung / Kommentar für die nächste Meldung:

letztes Export-Datum:

Erstexport-Datum: (nur verwertbar für Erstmeld.ab Vers.2006)

keine Vergütung anfordern:

Speichern ? Zurück

gkrkurz 03/09

1550

ahl Tumorentität: 75 Kleinzelliges Lungenkarzini

Tumor Id: 1

L Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchi)

ICD-O

Seite: rechts

Grading: 2 Datum: 04.05.2010 rel.

Stadium: Auflage: Alle Histologien

B Stad: 7 Klassifikationen

usbreitung:

ster: Ja

zuletzt geändert am 06.03.2011 16:36:36 durch BEISPIEL

Speichern Metastasen vorgeseh. Maßn. Therapiekonzept Epidemiol. Angaben Untersuchungen Melde-Info Bericht ? Zurück

Ergebnisse Vorerkrankungen Primärtherapie zusätzl. Dokum. Aufenthalt erweitert Diag.sich.

diagkurz 02/11

Diese Maske ist entbehrlich, sofern die Inhalte nicht bekannt.

Das Datum der Information ist eines der Kriterien, ob eine Meldung in den Exportzeitraum fällt. Es wird automatisch auf das aktuelle Datum gesetzt, sobald in der Diagnosemaske die Unterrichtung des Patienten eingetragen wird. Hier könnte es auch manuell geändert werden (z.B. um eine Meldung zu verschieben).

Therapien:

Im Prinzip Kurzangaben in Verlauf ausreichend, bei OPs bestehen ggf. Übernahmemöglichkeit aus dem Klinikinformationssystem.

Operationsdaten

Patient: GKR, Test, 03.04.1956 (PID n.v.) 1550 Lfd. 1
Abteilung: Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik, Musterstadt 1
Tumor: Kleinzelliges Lungenkarzinom 1 and. Tumor

Datum: 07.05.2010 genau Tag ASA Dringlichkeit

Operationen	Lfdnr	Datum	OpD	Code	Bezeichnung	Komplikationen ?
	1	07.05.2010	S-323.43	L 09	Segmentresektion, offen chirurgisch (Mit radikaler Lymphadenektomie)	L

Bezeichnung: Segmentresektion, offen chirurgisch (Mit radikaler Lymphadenektomie) Text

OP-Bereich: Primärtumor Ja reg.Lymphkn. Ja Fernmet. Nein Nachresek. Nein Rev.Op. wg Komp. Nein sonst. Nein

Erfolg: Intention Kurativ Residuaiklassifikation global Suffix lokal Lokalisat. d. Residuatu. Pathol. (Lymphkn. etc.)

Komplikationen	Code	Auft.	Beschreibung (aus Schlüssel)	Freitext	Teil-Op intra-/postop.
global:	L B4	L			L

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

Speichern Bericht TNM etc. Histo Aufent. Therapiekonzept zuletzt geändert am 06.03.2011 16:41:29 durch BEISPIEL ? Zurück op 11/10

Entscheidend ist (zur Zeit) der Eintrag der Therapie in den Verlaufsdaten, die über den „zugehörigen Verlauf“ gefüllt werden.

Verlaufsdaten (Kurzfassung)

Patient: GKR, Test, 03.04.1956 (PID n.v.) 1550 Tumor: Kleinzelliges Lungenkarzinom 1 Tumorzuord.

Datum der Beurteilung: 07.05.2011 Genauigkeit: Tag LfdNr: 1

Bezeichnung: Z.n. Segmentresektion, offen chirurgisch (Mit radikaler Lymphadenektomie) L

Anlaß der Erfassung: Behandlungsphase abgeschlossen

aktuelle Situation

Gesamtbeurteilung L
Primärtumor
Lymphknoten
Metastasen

neues Tumorstadium: TNM
neu Histologie
Folgeerkrankungen

Leistungszustand (ECOG): L
Beurteilung
Erfassung abgeschl. letzte Änderung 06.03.2011 16:45:34 BEISPIEL

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 07.05.2010 L bis 07.05.2010 L
R-Klassif.
Residuatu.

Speichern Metastasen Therapiekonzept Aufenthalt erweitert Therapiedokumente Bericht ? Zurück Folge./Begleiterkr. vorgeseh. Maßn. zusätzl. Dokum. Untersuchungen Melde-Info verkürzt 02/11

Eintrag eines postoperativen TNM (falls die Diagnosedaten für den klinischen TNM genutzt wurden).

Übersicht über Klassifikationen

Beispielbenutzer luna> Patient: GKR, Test, 03.04.1956 (PID n.v.) 1550 06.03.2011
 Tumor: Kleinzelliges Lungenkarzinom 1
 Dokument: Z.n. Segmentresektion, offen chirurgisch (Mit radikaler Lymphad) Verlauf 1

TNM (aus Gründen der Lesbarkeit sind die Eingabefelder der TNM-Formel nicht vertieft dargestellt)

Tumor	y	r	p/c	(m)	p/c	p/c	Stadium	Aufi. Datum	Herk. V	Lfd. 1	Zugeordnetes Dokument
1			T2a	C L V	Pn	N0	C M0 C S	IB	7	04.05.2010	Diagnos. 1 04.05.2010
1			p T2b	C L V	Pn	N1	C M0 C S	IB	7	07.05.2010	Verlauf 1 07.05.2010
			T	C L V	Pn	N	C M C S				
			T	C L V	Pn	N	C M C S				
			T	C L V	Pn	N	C M C S				
			T	C L V	Pn	N	C M C S				

Hinweis: GTDS-interne ID der Tumorerkrankung

Zusammenfassender TNM (neu) Zusammenfassender TNM (aktueller Datensatz) Stadium bestimmen

Speichern Ordnung TNM Ann Arbor Sonstige Metastasenübersicht ? Zurück

klaueber 10/10

Verlaufsdaten (Kurzfassung)

Patient: GKR, Test, 03.04.1956 (PID n.v.) 1550
 Tumor: Kleinzelliges Lungenkarzinom 1 Tumorzuord.

Datum der Beurteilung: 08.10.2010 Genauigkeit: Tag LfdNr: 2
 Bezeichnung: Adjuvante Chemotherapie
 Anlaß der Erfassung:

aktuelle Situation

Gesamtbeurteilung: L
 Primärtumor:
 Lymphknoten:
 Metastasen: ...

neues Tumorstadium:
 neu Histologie:
 Folgeerkrankungen: ...

Leistungszustand (ECOG): L
 Beurteilung:
 Erfassung abgeschl.? Nein letzte Änderung 06.03.2011 16:45:15 BEISPIEL

Therapie

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

Ziel Primärtumor Lymphkn. Fernmetast.
 Ja (inkl. Systemerk.)
 von 08.06.2010 bis 08.09.2010
 R-Klassif.
 Residualtu.:

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

verkurz 02/11

Export der Daten

(unter Leitstelle EKR/GKR-Export)

Der Export erfolgt in zwei Stufen

1. Füllen der Export-Tabelle „EKRGKR“
(ggf. mehrfach, wenn Korrekturen vorgenommen werden)
2. Auslesen der Daten (und anschließend dem Versand - außerhalb von GTDS)

Füllen

Beispielbenutzer lunaxe 06.03.2011

Letzter Export (gültig) LfdNr 2 Datum 18.02.2000 15:38:28

Von 10.01.1998 Bis 17.02.2000

Bemerkung

Gültig

Tabelle Paket Version

E

Exportversion gkr2008 Export starten Ergebnis ansehen Fehler

Datensätze exportieren ab 01.01.2011

Datensätze bis 31.03.2011

Name der Export-Datei c:\temp\gk060311.exp

Name der Log-Datei c:\temp\gk060311.log

Datensätze werden auch ohne Zustimmung exportiert

Es erfolgt nochmaliger Export ohne Füllung von Vergütung

Kein Export wenn Datum der Information nach Ende des Exportzeitraums

Prüfung EKR-Exporte ? Zurück

gkrexpo2 11/09

Die Maske schlägt auf der Basis des letzten gültigen Exports (tatsächlich abgeschickte Exporte werden als gültig markiert) einen angrenzenden Zeitraum zum Versand vor. Dieser kann jedoch geändert werden.

Durch „Export starten“ werden zunächst die Daten berechnet und in der Tabelle „EKRGKR“ abgelegt. Sollten Fehler angezeigt werden, sollten dies über „Fehler“ zunächst revidiert werden. Es gibt Fehler, die Fällen (=Datensätzen) zuzuordnen sind. Diese erfordern eine Aktion bei den betreffenden Fällen und solche, die den technischen Ablauf betreffen. Bei letzteren ist im Prinzip Rücksprache mit den Entwicklern zu halten.

Nach Korrekturen bei den Fällen muss der Export gelöscht und neu erstellt werden. Dies muss jedoch erst nach der Korrektur der unten weiter besprochenen Fehler erfolgen.

Über „Ergebnis ansehen“ wird die Bearbeitung fortgesetzt.

Benutzte Kennungen:

STR, PLZ, ORT	Entsprechende Adreßfelder sind leer
DIDAX	Leeres Diagnosedatum, dessen Genauigkeit nicht explizit als unbekannt gekennzeichnet ist.
DIDA GEDA DMOPE DMSTT DMCHE DMHOR THDA STDA	Diagnosedatum Geburtsdatum OP-Datum Datum Strahlentherapie Datum Chemotherapie Datum Hormontherapie Therapiedatum Sterbedatum Dies Felder werden bezüglich Einhaltung der Datumshierarchie geprüft
NAMG VNAG GNAG FNAG	Nachname Vorname Geburtsname Früherer Name Diese Felder werden auf ungültige Zeichen überprüft
ADR(s, o, p)	Fehler bei Adreßprüfung (Straße, Ort, PLZ)
DIA5J	Diagnosen länger als 5 Jahre zurück werden nicht vergütet
EZB	Patienten außerhalb des Einzugsbereichs werden nicht vergütet
GUTART	Gutartige Tumoren werden nicht vergütet
BASAL2	Nur das erste Basaliom wird vergütet
MANUELL	Der Datensatz wurde manuell auf nicht vergütbar gesetzt
GKRVERG	Der Fall wurde bereits früher einmal vergütet
EXPORTIERT	Der Fall wurde bereits früher einmal exportiert und deswegen nicht vergütet

Die vorgenannten Prüfungen erfassen nur bestimmte Fehlerkonstellationen, die auch im GKR unmittelbar zu Problemen führen. Will man alle Prüfmeldungen zu exportierten Patienten einsehen, die während der Eingabe der Daten durch das GTDS-Prüfmodul entstanden sind, um etwaige inhaltliche Verbesserungen vorzunehmen, kann folgendermaßen vorgegangen werden:

Eingangsmaske => Prüfung

Meine Meldungen führt zu allen Meldungen, die mit dem aktuellen Benutzer assoziiert sind (von Dokumenten, die er zuletzt geändert hat).

Pat Id	Datenart	Lfdnr	Datum	Freitext	Kennung
44	Abschluss	1	31.08.1999	Tod durch Tumorkachexie	pruefungen.diaabs
44	Diagnose	1	24.07.1992	Rektumkarzinom	DKG2012
44	Diagnose	2	01.01.2009	Mammakarzinom	DKG2012
44	Diagnose	2	01.01.2009	Mammakarzinom	MTYP
44	Diagnose	2	01.01.2009	Mammakarzinom	orgspez_pruefung
44	Diagnose	2	01.01.2009	Mammakarzinom	pruefungen.gabdi

Über die korrekte Filtereinstellung (Entfernen des Benutzerbezugs und Wahl des richtigen Exports) werden die Meldungen angezeigt, die mit dem betreffenden Export assoziiert sind.

Abschließender Füllvorgang und Versenden nicht exportierbarer Daten

Nach Abschluss der Fehlerkorrektur wird der Export gelöscht und neu erzeugt. Wenn dann keine weiteren Korrekturen erfolgen müssen, können etwaige nicht exportierbare Datensätze manuell auf „Exportierbar“ umgesetzt werden.

In diesem Beispiel wird abgenommen, dass die Postleitzahl fälschlicherweise als nicht existent erkannt wird. Dann kann über „ändern“ ein Dialog aufgerufen werden, in dem der Status auf Ja umgesetzt und eine Begründung eingegeben wird.

Exportierbarkeit umsetzen

Ein Datensatz kann zum Export gekennzeichnet werden, auch wenn bestimmte Datenprüfungen das normalerweise verhindern. Allerdings sollte ein Kommentar geschrieben werden, der die Datenlage begründet. Dieser Kommentar wird auch in die Tabelle "GKR" zurückgeschrieben.

Die Vergütbarkeit wird dadurch nicht verändert.

Status

Begründung

Nach „Umsetzen“ ist der „Exportieren“-Status auf „J“ gesetzt.

Exportierbar Exportieren

Das sollt aber wirklich erst vor dem Auslesen geschehen, da der Status bei jedem Füllen neu berechnet wird.

Auslesen der Daten

Über Exportieren gelangt man zum letzten Schritt des Exports, der innerhalb GTDS erfolgt:

Exportdatei erstellen

1. Analyse der Daten auf Exportierbarkeit und Vergütbarkeit

Gesamtzahl der Datensätze im Export	490
davon zum Exportieren gekennzeichnet	182
davon mit ausreichender Datenqualität	39
davon Meldetyp E (nur E und T sind tatsächlich vergütbar)	31
davon Meldetyp (leer) (nur E und T sind tatsächlich vergütbar)	8
ohne ausreichende Datenqualität	143
davon Meldetyp a	2
davon Meldetyp e	82
davon Meldetyp f	2
davon Meldetyp (leer)	57
Gesamtzahl Aufwandsentschädigungen an Melder Typ A	3
Gesamtzahl Aufwandsentschädigungen an Melder Typ D	113
Gesamtzahl Aufwandsentschädigungen an Melder Typ T	220

Die Zahlen der exportierten und vergütbaren Datensätze dienen als Grundlage der Berechnung der Aufwandsentschädigung gegenüber dem Gemeinsamen Krebsregister

Die Zahlen können für die Vergütungsanforderung in die Zwischenablage übertragen und von dort in eine Textverarbeitung eingefügt werden.

2. gegebenenfalls Korrektur der Daten und erneuter Export

Nicht exportierbare und nicht vergütbare Datensätze können in der Datenansicht kontrolliert werden.
Nach Korrektur der Daten kann der Export zu diesem Zeitpunkt noch problemlos gelöscht und neu erstellt werden.

3. Endgültiger Export in die Versanddatei.

Hierbei werden Änderungen in die Datenbank geschrieben (z.B. Exportdatum), die nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Der Exportstatus wird auf gültig gesetzt. Bei nicht exportierten Fälle muß das Datum der Information aktualisiert werden, um sie in einem künftigen Export zu exportieren.

Nur Testexport! Daten werden nicht verändert

4. Löschen der Vergütungseinträge für nicht exportierte Fälle

Sobald ein Vergütungseintrag für eine Meldung zu einen gültigen Export existiert, werden bei zukünftigen Exporten keine Vergütungseinträge mehr zur gleichen Meldung erstellt.

Beim endgültigen „Exportieren“ wird zusätzlich eine Logdatei geschrieben, die Basis der Vergütungsanforderung an das Gemeinsame Krebsregister ist.

Die Export-Datei muss gemäß den Anweisungen des Gemeinsame Krebsregisters verschlüsselt und verschickt werden.