

# Neues zum einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz

Kees Kleihues - van Tol | ADT

Rika Jurkschat | ADT

# Inhalte

- I. Allgemeiner Teil des oBDS
- II. Entitätsspezifische Module für gynäkologische und gastrointestinale Tumoren

# I) Allgemeiner Teil des oBDS

Rika Jurkschat

# Neue Vorschläge zum oBDS

## Aktueller Stand

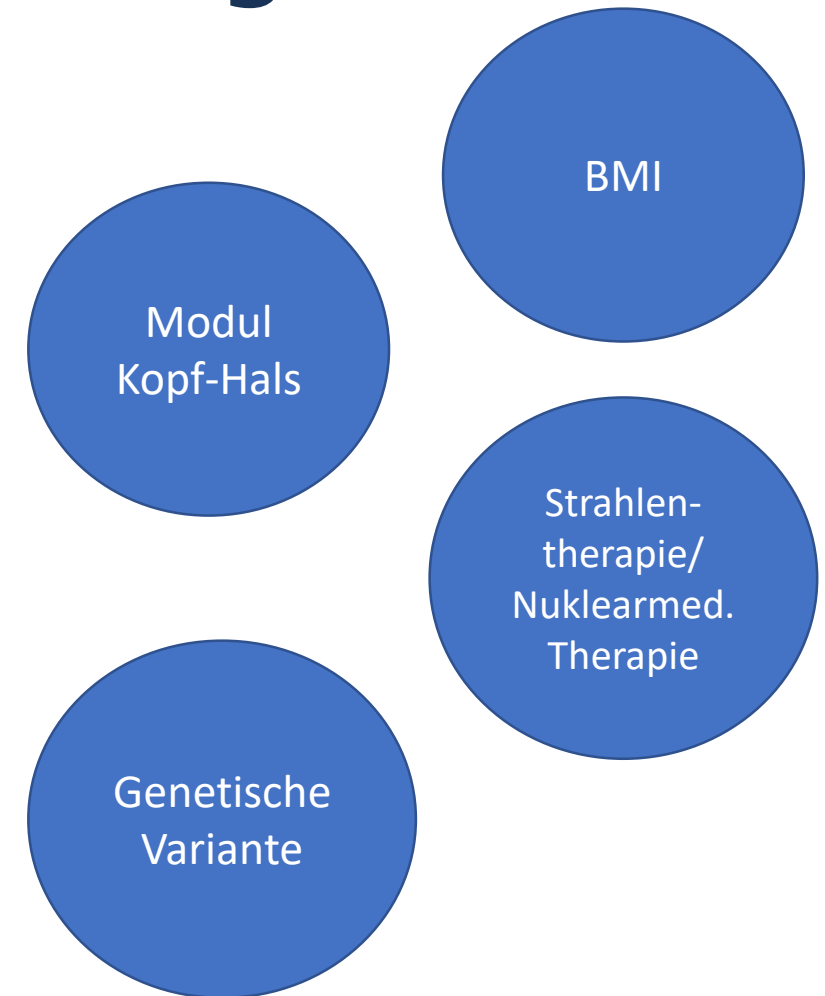
- 116 Vorschläge bis 31.05.2024 (Besprechungszyklus 2024/2025)
  - 66/116 Vorschläge in AG-Daten besprochen
- 20 Vorschläge seit 01.06.2024 (Besprechungszyklus 2025/2026)
- Inhaltlich gleiche Vorschläge werden gebündelt in der AG Daten besprochen

## Ergebnis der besprochenen Vorschläge:

- 31 angenommen
- 19 abgelehnt
- 16 verträgt (z. B. durch Rückfragen an die Antragsteller)

# Inhalte der neuen Vorschläge

- Grundlegend gab es relativ wenige komplett neue Feldvorschläge
- Hauptsächlich Anträge zu bestehenden Items: Hinweise, Änderungen (Ausprägung) und Ergänzungen
- Dokumentationsfragen
  - oBDS aktuell schon sehr stabil und umfassend




# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

Über das Vorschlagsformular unter  
[https://www.basisdatensatz.de/vorschlag\\_pre.php](https://www.basisdatensatz.de/vorschlag_pre.php)

**Schritt 1** – Anlegen eines  
Benutzerkontos

→ Hier können Sie Ihren Vorschlag  
Verfolgen und Ändern

**Schritt 2** – Antragsformular  
ausfüllen



Gruppe  
Neu

Kurzbeschreibung  
Bitte geben Sie eine prägnante inhaltliche Beschreibung Ihres Vorschlags hier ein (max. 500

Begründung  
Beschreiben Sie bitte so präzise wie möglich den Zweck (Sinn und Nutzen), die Evidenz und das Ziel sowie den Hintergrund für das neue Item (max. 2000 Zeichen).

Ziel

Zweck (Sinn und Nutzen)

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

**WICHTIG: Jeder Vorschlag muss inhaltlich einen eigenen Antrag erhalten**

Basisdatensatz ▾ Aktuell Dokumente ▾ Forschung ▾ Vorschlag ▾ Intern ▾ Kontakt Logout



Gruppe

Neu ▾

Neu **a)**

Organmodul **b)**

**oBDS** **c)**

1 Meldung

2 Zentrum

3 Patienten Stammdaten

4 Melder Stammdaten

5 Diagnose

6 Histologie

7 Einsender

8 TNM-Klassifikation

9 Weitere Klassifikationen

10 Residualstatus

11 Fernmetastasen

12 Allgemeiner Leistungszustand

er ein (max. 500 Zeichen).

**a)** Neuer Vorschlag eines neuen Feldes inkl. einer neuen oBDS-Gruppe oder aktuell unbekannter Gruppe

**b)** Neuer Vorschlag oder Änderungsvorschlag zu einem Modul

**c)** Änderungsvorschlag oder neuer Vorschlag zu einer bestehenden oBDS-Gruppe oder -Feld

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

[Home](#) / [Basisdatensatz](#) / Morphologie-Freitext

## Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz 2021

<b>Nr</b>	6.5
<b>Gruppe</b>	Histologie <a href="#">Edit..</a>
<b>Feldbezeichnung</b>	Morphologie-Freitext
<b>Definition</b>	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an.
<b>Ausprägungen</b>	Freitext.
<b>Hinweise</b>	Entsprechend der Kodierung definiert in ISO/IEC 10646:2003 (UTF8).

[Edit..](#)

Vorschlag für Änderung

c) Änderungsvorschlag oder neuer Vorschlag zu einer bestehenden oBDS-Gruppe oder -Feld

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

## Allgemein wichtig:

- Alle Angaben sollten ausgefüllt werden
- Bei neuen Vorschlägen: Feld/Item einen Namen geben (Feldbezeichnung)
- Ausreichende wiss. Evidenz zum Vorschlag darlegen (Literatur)

### Kurzbeschreibung

Bitte geben Sie eine prägnante inhaltliche Beschreibung Ihres Vorschlags hier ein (max. 500 Zeichen).

Kurze prägnante inhaltliche Beschreibung

### Begründung

Beschreiben Sie bitte so präzise wie möglich den Zweck (Sinn und Nutzen), die Evidenz und das Ziel sowie den Hintergrund für das neue Item (max. 2000 Zeichen).

#### Ziel

#### Zweck (Sinn und Nutzen)

#### Hintergrund

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

## Aufwand

Bitte geben Sie möglichst detaillierte Hinweise, wie die Daten für das Item erhoben werden sollen. Wie hoch schätzen Sie den Aufwand ein? Bitte berücksichtigen Sie sowohl (software)technische Kosten sowie auch den inhaltlich-organisatorischen Aufwand, der durch die Erhebung des Items entstehen könnte.

Wie schätzen Sie den Aufwand ein, der bei den Meldenden und bei den Krebsregistern entsteht?

- Technische Umsetzung
- Aufwand für Erfasser (Niedergelassene, Stationär)
- Inhaltlicher Aufwand der Erfassung (Liegt die Angabe regelhaft vor?)

## Literatur

Falls vorhanden und Ihnen bekannt, geben Sie bitte die Quellenhinweise der Literatur für das neue Item hier an (z.B. Leitlinie, externe Qualitätssicherung, Zertifizierung, Prozessbeschreibung).

### Darstellung der wiss. Evidenz für den Vorschlag

- Einfluss auf die Erkrankung
- Warum sollte die Angabe im oBDS erfasst werden? (Qualitätssicherung, Versorgungsforschung, Klinische Forschung, etc.)

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

## Ausprägungen

Hat Ihr vorgeschlagenes Item spezifische Ausprägungen?

- ja
- nein
- unbekannt

Wenn "ja", die Ausprägungen bitte hier angeben:

- Freitext
- Zahl (Einheit)
- Datum
- Liste (z.B. "ja/nein", "1,2,3,4 ...", "Zielgebietsschlüssel Strahlentherapie" etc.)

## Meldeanlass

Bitte kreuzen Sie an, welchen Meldeanlass das neue Item betrifft. Wenn mehr Anlässe betroffen sind, bitte alle ankreuzen.:

- Diagnose
- OP
- Strahlentherapie
- Systemische Therapie
- Verlauf
- Pathologiebefund

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

## Meldeverantwortliche

Welche Meldenden werden in der Verantwortung des vorgeschlagenen Items gesehen (z.B. Fachrichtung, ambulanter/stationärer Bereich)?

## Feldbezeichnung

Bitte schlagen Sie eine passende Feldbezeichnung für das Item vor.

# Wie reiche ich neue Vorschläge ein?

## Definition

Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung der Feldbezeichnung an. Was definiert das Item? / Was gibt das Item an?  
(Bsp. Feldbezeichnung: TNM-Y-Symbol; Definition: Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte) (max. 250 Zeichen).

Medizinische Angabe neben der Kurzbeschreibung

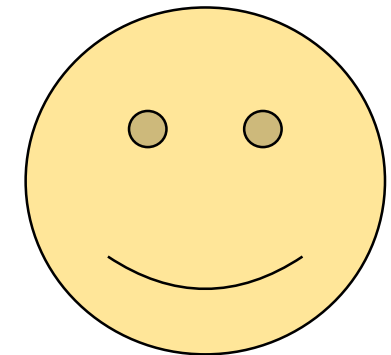
## Hinweise

Hier können erläuternde Hinweise z. B. zur Berechnung des Items angegeben werden.

Hinweise zur Berechnung oder Dokumentation

## Kommentar zum Formular

Falls Sie Verbesserungsvorschläge für das Antragsformular haben, können Sie uns diese über das nachfolgende Kommentarfeld gerne mitteilen. Vielen Dank.



Natürlich wollen wir das Antragsformular stetig verbessern.

# II) Entitätsspezifische Module für gynäkologische und gastrointestinale Tumoren

Kees Kleihues-van Tol

# Einführung – der oBDS und seine aktuellen Module

## Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz - Module

Übersicht der gesetzlichen vorgeschriebenen organspezifischen Ergänzungsmodule des Basisdatensatzes.

Kolorektales Karzinom (vom 28. Oktober 2015)

Malignes Melanom (vom 25. Mai 2020)

Mammakarzinom (vom 28. Oktober 2015)

Prostatakarzinom (vom 9. August 2017)

# Erneuerung der Module auf Basis der Qualitätsindikatoren

## Grundlage - Gesetzestext §65c SGB V (Ausschnitte)

### Aufgaben KKR:

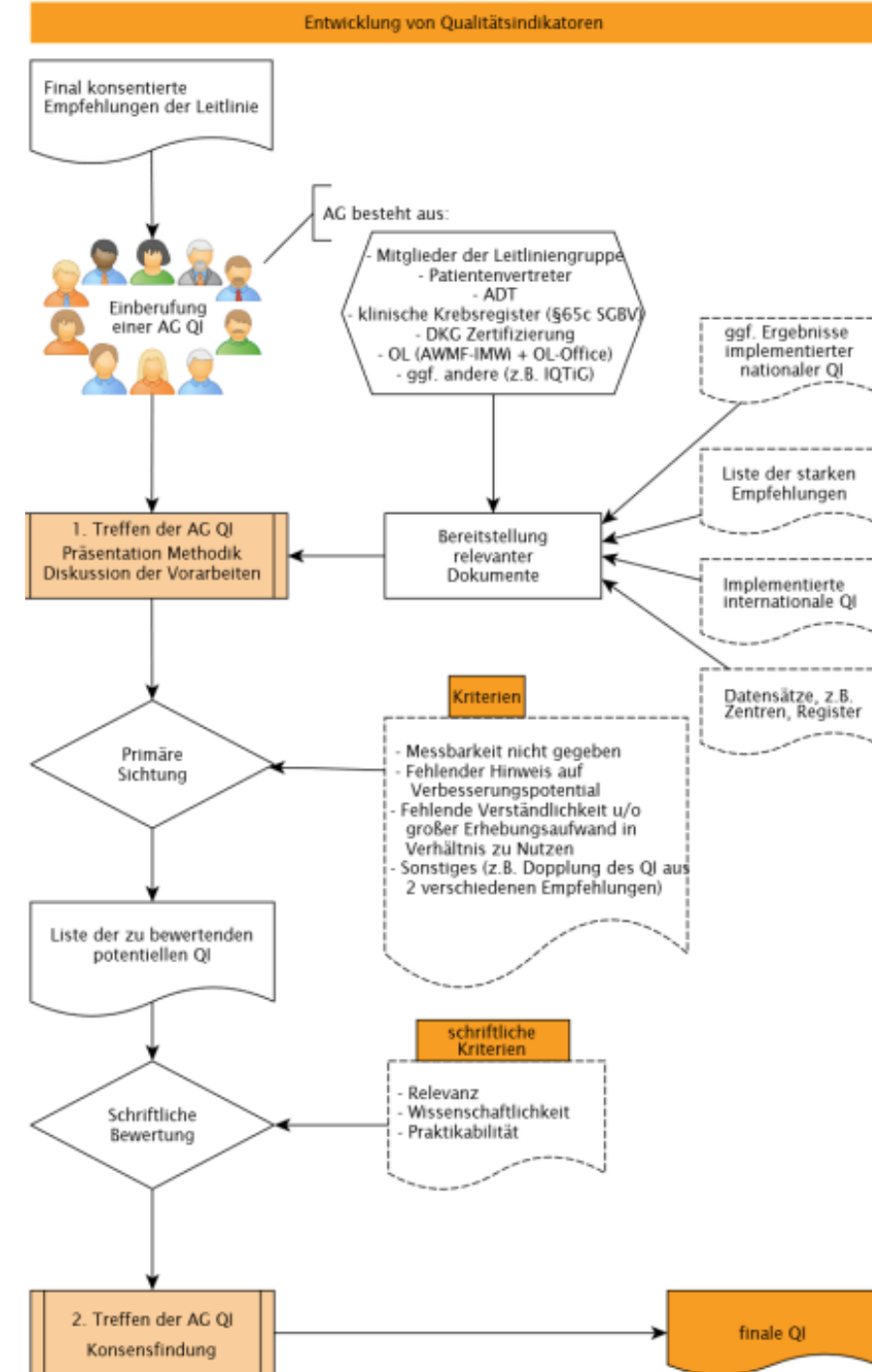
- die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung[...]
- die Zusammenarbeit mit zertifizierten Zentren und weiteren Leistungserbringern in der Onkologie  
→ Unterstützung der Zertifizierung mit Daten der KKR
- die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung und der wissenschaftlichen Forschung

### Weiterentwicklung des oBDS:

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland stellen gemeinsam mit den Krebsregistern sicher, dass der **einheitliche onkologische Basisdatensatz [...] regelmäßig aktualisiert und um Angaben erweitert wird, die von den klinischen Krebsregistern erhoben werden können, um sie den Zentren der Onkologie für deren Zertifizierung zur Verfügung zu stellen.**

# QI Entwicklungsprozess

	Nein	Ja
1. <b>Kriterium:</b> Der Qualitätsindikator erfasst für den Patienten relevante Verbesserungspotentiale.		III
2. <b>Kriterium:</b> Der Indikator ist klar und eindeutig definiert.		III
3. <b>Kriterium:</b> Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von <u>den Leistungserbringer</u> beeinflusst werden kann.		III
4. <b>Kriterium:</b> Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung durch den Indikator, die nicht korrigierbar sind?	III	
5. <b>Kriterium:</b> Die Daten werden beim Leistungsbringer routinemäßig dokumentiert oder eine zusätzliche Erhebung erfordert einen vertretbaren Aufwand		III
	<b>Kommentar</b>	
<b>Risikoadjustierung</b> Können spezifische Merkmale von Patienten z.B. Alter, Komorbidität oder Schweregrad der Erkrankung die Ausprägung des QI beeinflussen?		



# Verlauf der Modulentwicklung

- Idee 2020/2021 Organübergreifende Module
  - Vereinheitlichung von Modulitems über mehrere Entitäten. Bspw. Tumorgroße
- Basis Qualitätsindikatoren → 32 Items
- Problem: Die Vereinheitlichung von Items zur Verwendung in verschiedenen Entitäten war anhand der unterschiedlichen QI-Definitionen oder Ausprägungen oft nicht umsetzbar

# Verlauf der Modulentwicklung

- Beispiel zur Problematik: Grad Anastomoseninsuffizienz

<b>Organ</b>	Kolon, Rektum
<b>Feldbezeichnung</b>	Grad Anastomoseninsuffizienz
<b>Definition</b>	<p>Grad A (keine therapeutische Konsequenz)</p> <p>Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage)</p> <p>Grad C ((Re)-Laparotomie) Anastomoseninsuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage</p> <p>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.</p>

<b>Organ</b>	Magen, Ösophagus
<b>Feldbezeichnung</b>	Grad Anastomoseninsuffizienz
<b>Definition</b>	<p>I: locally defect, no change in therapy, only medicaments or diet modification</p> <p>II: Localized defect requiring intervention, but no surgery, e.g. IR drain, stent or bedside opening</p> <p>III: Localized defect requiring surgical therapy</p> <p>Ausprägung gem. Low, D.E., et al., International Consensus on Standardization of Data Collection for Complications Associated With Esophagectomy: Esophagectomy Complications Consensus Group (ECCG). Ann Surg, 2015 Aug;262(2):286-94.</p>

# Verlauf der Modulentwicklung

		Rektum	Kolon	Anus	Magen	Ösophagus	HCC	Ovarium	Zervix	oBDS
1a	Abstand von den Resektionsrändern (KR2)	x	x							
1b	Abstand von den Resektionsrändern				x					
1c	Abstand von den Resektionsrändern								x	
33	Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie (KR1)	x								
2	Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene (KR3)	x								
3a	Grad Anastomoseninsuffizienz (KR8)	x	x							
3b	Grad Anastomoseninsuffizienz				x	x				
4	MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie (KR5)	x								
5	Angebot zur genetischen Testung							x		
6	Art der Läsion								x	
7	Art des Eingriffs									x
8	Art des entfernten Materials*				x					

- **Ergebnis AG Daten**

**Beginn 2025:**

Entitätsspezifische  
Umsetzung

→ Aufteilung der Items nach  
den Entitäten bei  
unterschiedlichen QI  
Definitionen oder  
Ausprägungen

# Die neuen Module im Überblick

- **08/2025 Abschluss der Modulentwicklung in der AG Daten**

## Gastrointestinale Module:

- Rektumkarzinom (neu, aktuell enthalten im Modul Kolorektales Karzinom)
- Kolonkarzinom (neu, aktuell enthalten im Modul Kolorektales Karzinom)
- Analkarzinom (neu)
- Magenkarzinom (neu)
- Ösophaguskarzinom (neu)
- Hepatozelluläres Karzinom (neu)

## Gynäkologische Module:

- Ovarialkarzinom (neu)
- Zervixkarzinom (neu)

### Zusammenfassung

8 Organe

32 Felder

# Gastrointestinale Module

## Rektumkarzinom

Modulitems
Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie KR1
Abstand von den Resektionsrändern KR2
Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene KR3
Grad Anastomoseninsuffizienz KR8
MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie KR5
Präoperative Anzeichnung der Stomaposition KR7
Qualität des TME-Präparats KR4

- Enthält ausschließlich bestehende Items aus dem aktuellen Modul Kolorektales Karzinom (KR)
- KR6 „Art des Eingriffs“ entfällt im Modul und wurde in den allgemeinen Teil des oBDS überführt.

# Gastrointestinale Module

## Kolonkarzinom

### Modulitems

Abstand von den Resektionsrändern KR2

Grad Anastomoseninsuffizienz KR8

## Analkarzinom

### Modulitems

Präoperative Anzeichnung der Stomaposition KR7

Enthält ausschließlich bestehende Items aus dem aktuellen Modul  
Kolorektales Karzinom (KR)

# Gastrointestinale Module

## Magenkarzinom

### Modulitems

Abstand von den Resektionsrändern

En-bloc-Resektion

Ernährungsstatus

Grad Anastomoseninsuffizienz

Vollständiger Pathologiebericht

## Ösophaguskarzinom

### Modulitems

Grad Anastomoseninsuffizienz

Infiltrationstiefe

Vollständiger Pathologiebericht bei Biopsien

Vollständiger Pathologiebericht bei lokalen Exzidaten

Vollständiger Pathologiebericht nach chirurgischer Resektion

# Vollständiger Pathologiebericht

<b>Organ</b>	Magen
<b>Feldbezeichnung</b>	Vollständiger Pathologiebericht
<b>Definition</b>	<p>Vollständige Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art des entfernten Materials,</li> <li>- Tumorlokalisation (makroskopisch / mikroskopisch),</li> <li>- minimalen Entfernung des Tumors u./o Tumorbett zu den Resektionsrändern,</li> <li>- Größe des Tumors*,</li> <li>- mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHOKlassifikation)*,</li> <li>- Grading* (aktuelle WHOKlassifikation),</li> <li>- TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten u. befallenen Lymphknoten),</li> <li>- R-Klassifikation.</li> </ul> <p>* entfallend bei kompletter Remission nach neoadjuvanter Therapie</p>
<b>Ausprägungen</b>	Ja Nein
<b>Begründung</b>	QI 1 der Leitlinie (Version 2.0, August 2019)
<b>Literatur</b>	Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Magenkarzinom; Langversion 2.0, AWMF-Registernummer: 032/009OL, Stand August 2019

# Gastrointestinale Module

## Hepatozelluläres Karzinom (HCC)

### Modulitems

Beurteilung Remission

Vollständiger Pathologiebericht

# Gynäkologische Module

## Ovarialkarzinom

### Modulitems

Angebot zur genetischen Testung

## Zervixkarzinom

### Modulitems

Abstand von den Resektionsrändern

Vollständiger Befundbericht Konisation

Vollständiger Pathologiebericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion

Vollständiger Pathologiebericht bei Lymphonodektomie

# Neuerungen im oBDS

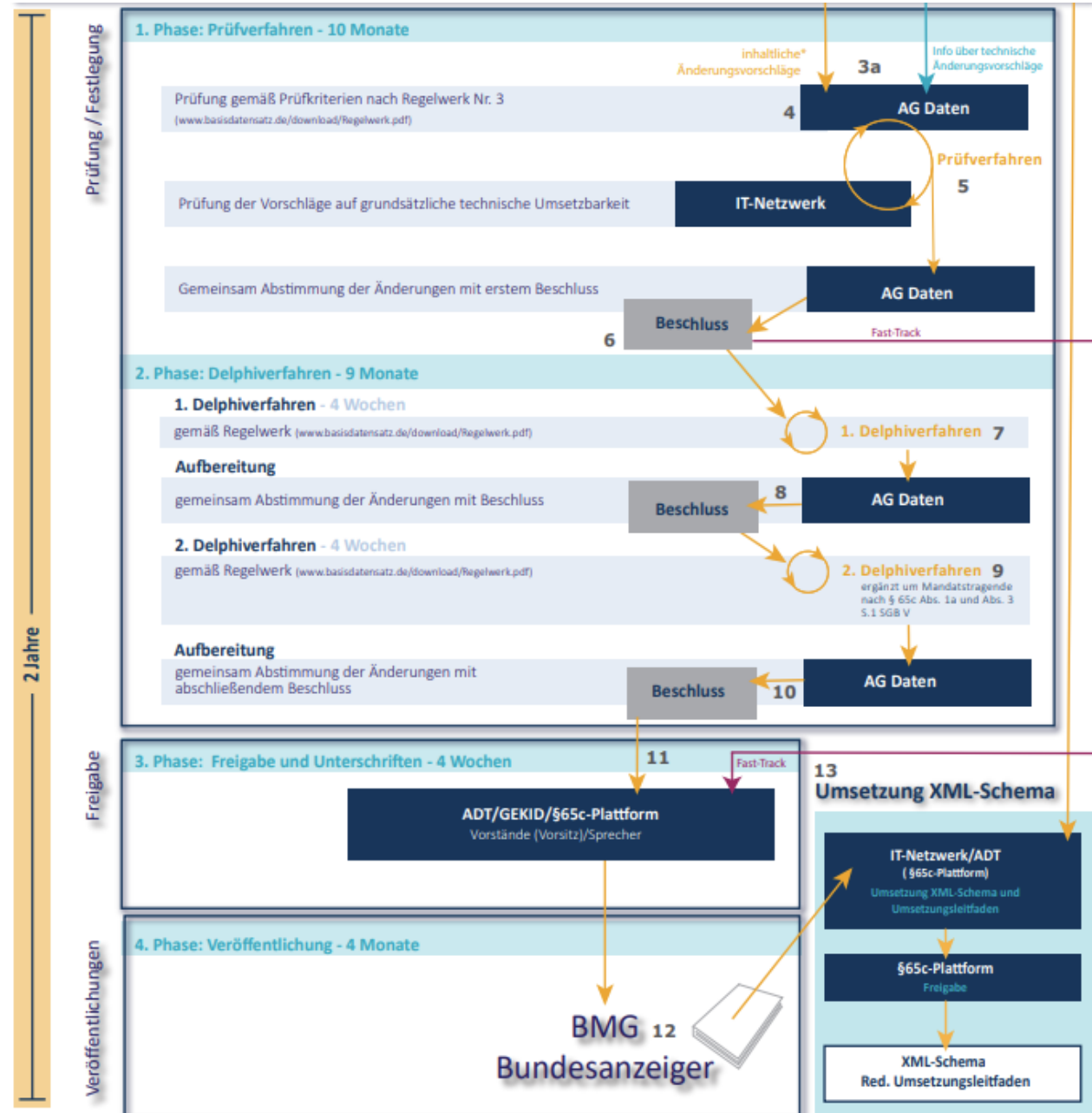
Feldbezeichnung	Feldnummer
Art des Eingriffs	Neu (vorher KR6)
Ausdehnung	Neu
Kontakt Art 25.1	25.1
Strahlentherapie Applikationsart	14.7

# Prüfung der neuen Module

- 09/2025 Erstes Delphi-Konsensusverfahren

**Wir laden Sie herzlich ein bis zum 09.10.2025 Kommentare im Rahmen des ersten Delphi-Konsensusverfahrens einzureichen.**

→ Registrierung unter:  
<https://delphimodul.basisdatensatz.de/start.php>



# Ausblick

- Wie können Sie sich inhaltlich an den neuen Modulen beteiligen?
  - Erstes und zweites Delphi-Konsensusverfahren
- Wann sind die Neuerungen in der Praxis zu erwarten?
  - Veröffentlichung im Bundesanzeiger vsl. ab März 2026
  - Umsetzung im IT-Netzwerk der Plattform §65c
- Welche Module folgen?
  - Kopf-Hals-Tumoren
  - Aktualisierung Prostata- und Mammakarzinom



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!