

Strukturierte Daten in der Versorgung

Pathologie

Gunter Haroske, Dresden

Warum strukturierte Daten aus dem Pathologiebericht für die Versorgung?

- Histologische Diagnosen mit höchstem Sicherheitsgrad
- Teilweise hochkomplizierte Sachverhalte
- Tendenz zu prosaischer Darstellung
- Pathologisch-anatomische Begutachtung vs Laborbefund

Wer braucht strukturierte Daten aus dem Pathologiebericht für die Versorgung?

- Einsender (Kliniker)
- Register (Krebsregister, Organregister, etc.)
- Biobanken
- Zertifizierer
- Pathologen

Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Herr
Dr. med. Geidel
Screening-Einheit 3
Loschwitzer Str. 52c
D-01309 Dresden

Praxis für Pathologie
MVZ Friedrichstadt
Krankenhaus Dresden-
Friedrichstadt

Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Tel. 0351 480-3770
Fax 0351 480-3799
pathologie@khdf.de

A/2016/007591



18.10.2016

Eingangsdatum:

Patient:



Akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC
17020:2004 IS-14386-01

Dresden, 19.10.2016
Bearbeiter: / | schön / bo

Material:

HG-Stanze Brust

Klinische Angaben:

Pathologisch-anatomische Begutachtung:

Makroskopische Beurteilung:

Links unten außen (5 Uhr): Zwei, zusammen 22 mm lange mittelfeste grauweiße Punktionszylinder von max. Bleistiftminenstärke. KR

Mikroskopische Beurteilung:

In beiden vollständig gebetteten, mit vier Schnittstufen aufgearbeiteten Punktionszylindern lipomatös und fibrilipomatös transformiertes Brustdrüsengewebe, das zu großen Teilen eingenommen wird von Tumorstrukturen eines mittelgroßzelligen, vordergründig trabekulär, solid und dissolut einzellig wachsenden invasiven Mammakarzinoms mit mäßiger Zell- und Kernpolymorphie sowie ganz vereinzelt nachweisbaren Mitosen. Im Tumorzentrum unterschiedlich ausgeprägte Stromasklerose und herdförmige –elastose. An der Tumorperipherie schütterere bis mitteldichte rundzellig entzündliche Stromareaktion.

Diagnose:

Invasives Mammakarzinom, NST (Malignitätsgrad 2 nach Elston und Ellis: 3+2+1).

Klassifikation nach NHSBSP: B 5b

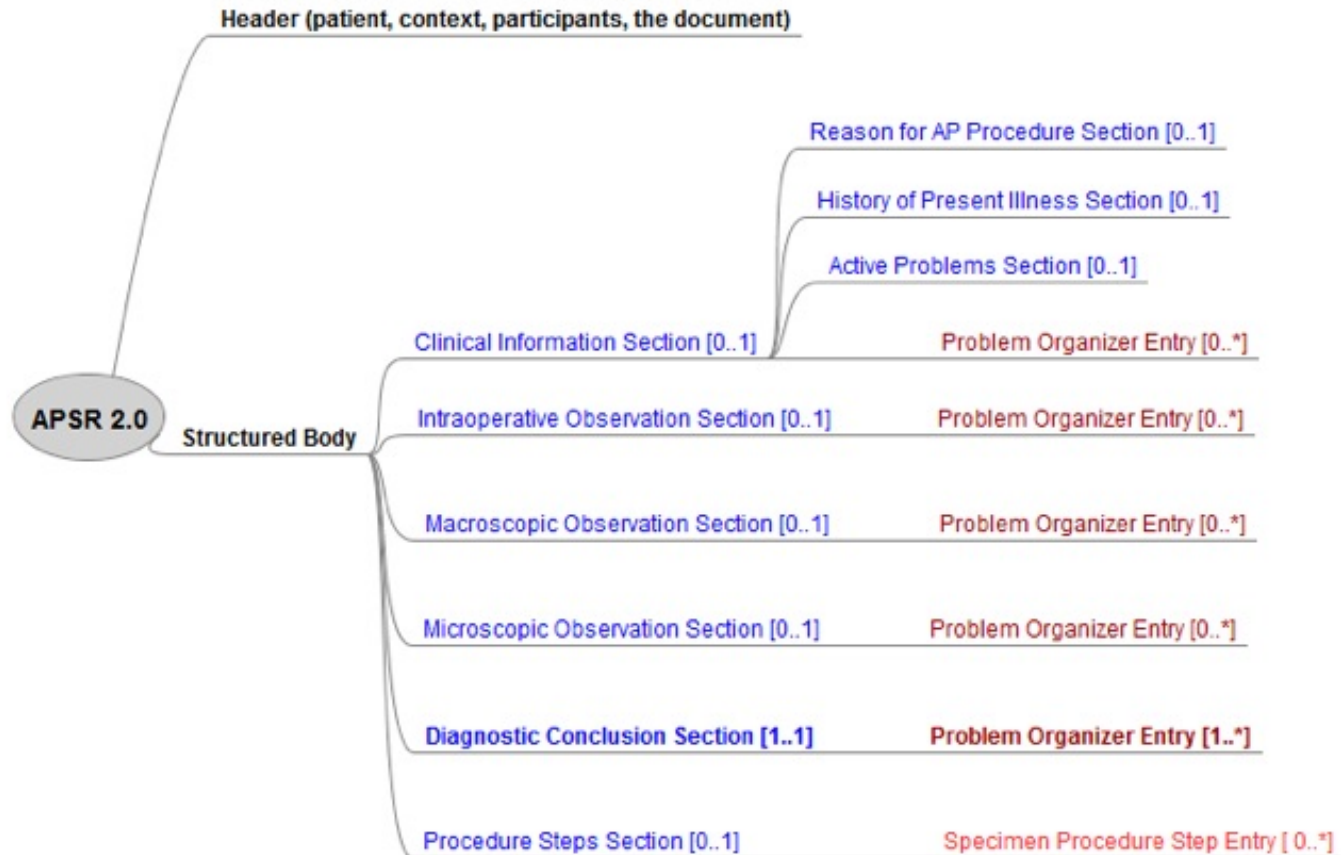
Zum Ergebnis der noch ausstehenden Hormonrezeptorbestimmung und des HER-2/neu-Status erfolgt ein Nachbericht.

28.10.2016

Dr. med. J. Schönlebe
Oberärztin

Prof. Dr. med. habil. G. Haroske

Wie sieht ein strukturierter Pathologiebericht aus?



Wie sieht ein strukturierter Pathologiebericht aus?

Patient:	Frau M. K.	Patient-Nr:	0411886319605719371016
Kontakt:	Rosenthaler Str. 22 12889 Schwerin, Mecklenburg-Vorpommern		
geb.:	14. Mai 1956	Geschlecht:	weiblich

ICD-O-3 (2013):

- C 50.3
- M8500/32

Zum Ergebnis der noch ausstehenden Hormonrezeptorbestimmung und des Her-2/neu-Status erfolgt ein Nachbericht.

Materialbearbeitung

Zwei HG-Stanzzyylinder links 5 Uhr (Sonostanzen)
 PARAFFIN BLOCK Nr: A1.: jeweils 4 Schnittstufen je Färbung:
 HG-Stanzzyylinder links 5 Uhr

PARAFFIN BLOCK Nr: A1

5*5 Stufenschnitte von A1, ungefärbt

Schnitte von A1 HE

Schnitte von A1 ER IHC

Schnitte von A1 PR IHC

Schnitte von A1 HER2 B-DISH

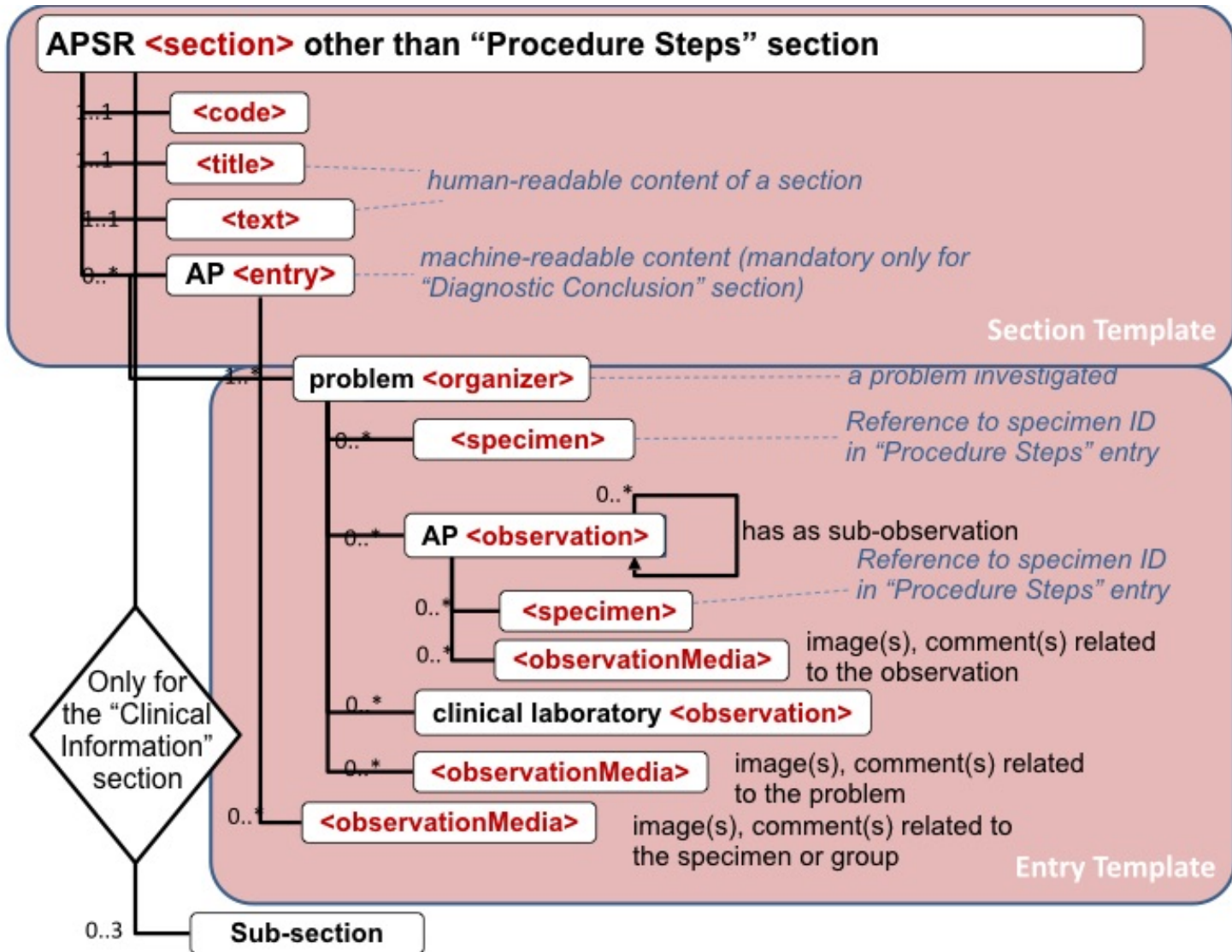
Autor:	Dr.med. Jaqueline Schönlebe am 19. Oktober 2016
Authentifiziert:	Prof.Dr.med. Gunter Haroske on 19. Oktober 2016
Unterzeichnet:	Dr.med. Jaqueline Schönlebe am 19. Oktober 2016
Eingegeben:	Marceline Medsecret am 19. Oktober 2016
Kopie an:	Thomas WOULDLIKETOKNOW

Heilberufler:	{ \$code }?	{ { \$code } ? }
Mitbehandelnde Heilberufler:		
Versicherungs-Information		

Wie sieht ein strukturierter Pathologiebericht aus?

- <http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Pathologiebefund>
- <https://art-decor.org/art-decor/decor-templates--psr->

Struktur (ii)



Organization
 classCode <= EVN
 moodCode <= EVN
 id: II [1..1]
 code: CE CWE [1..1] <= ActCode
 statusCode <= 'completed'
 effectiveTime: GTS [0..*]

Organization
 classCode <= ORG
 determinerCode <= INSTANCE
 name: ON [0..1]

component

clinicalStatement: 0..1 assignedAuthor 0..1

representedOrganization: 0..1

assignedPerson 1..1

Observation[UICC Stage]
 classCode <= OBS
 moodCode <= EVN
 templateId: II [1..1]
 id: II [1..1]
 code: CD CWE [1..1] <= ActCode
 text: ED [1..1]
 statusCode: CS CNE [0..1]
 effectiveTime: TS [0..1]
 methodeCode: CE CWE [0..1]
 value: CD CWE [1..1]

author
 typeCode <= AUT

AssignedAuthor
 classCode <= ASSIGNED
 id: SET<II> [1..1]

Person
 classCode <= PSN
 name: PN [0..1]

clinicalStatement: 0..1

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (a)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (y)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (r)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (T)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

clinicalStatement: 0..1

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (multiplicity)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (N)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (I)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (mol)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (NumberOfNodes)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (M)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (I)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (mol)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (S)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (L)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (V)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (Pn)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

Observation (G)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

entryRelationship
 typeCode <= SPRT

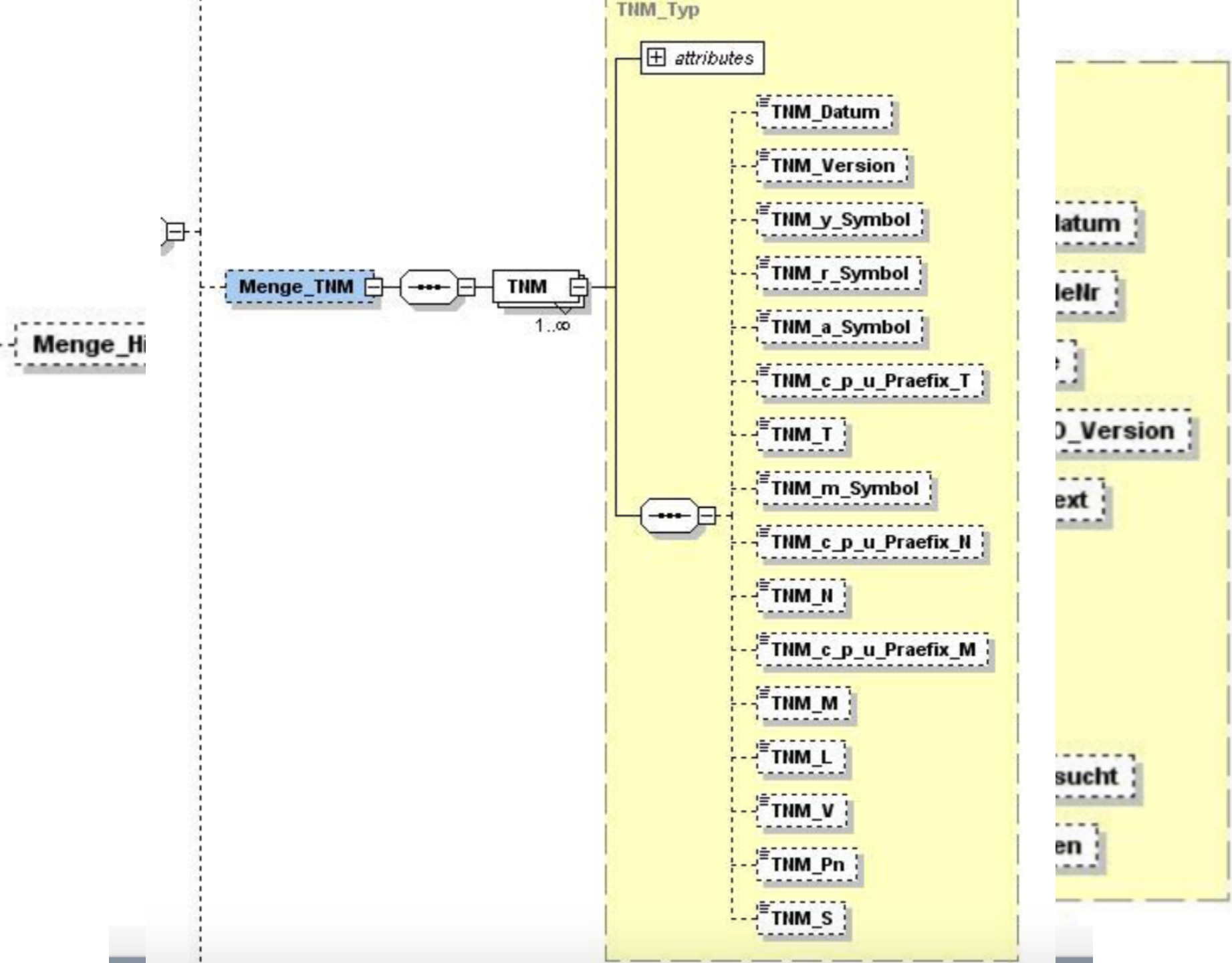
Observation (R)
 code: CD CWE [1..1]
 value: CD CWE [1..1]

Qualifier for (where)
 c or p: TNM (in front of)
 C: TNM (behind)
 m: T (behind)
 mi: TN (behind)
 sn: N (behind)
 m1/m2/m3: T (behind)
 sm1/sm2/sm3: T (behind)
 localizationCode: M (behind)

NumberOfNodes
 2 Physical Quantities for number of lymph nodes affected and number of lymph nodes investigated

Welche strukturierten Daten fließen in Pathologiebericht ein?

- abhängig vom Level:
 - (CDA-)Level 1 praktisch in allen LIS vorhanden
 - (CDA-)Level 2 umsetzbar, bisher keine Aktivitäten von LIS
 - (CDA-)Level 3 nur ansatzweise für TNM, ICD-O, ICD-10
- Vorgaben eher unverbindlich (Leitlinien, ADT/GEKID-Basisdatensatz)
 - ADT/GEKID nicht verbindlich hinsichtlich Pflichtfeldern
 - organspezifische Erweiterungen ohne abgestimmte Vokabularien



Welche strukturierten Daten fließen in Pathologiebericht ein?

10. Daten zur R-Klassifikation

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

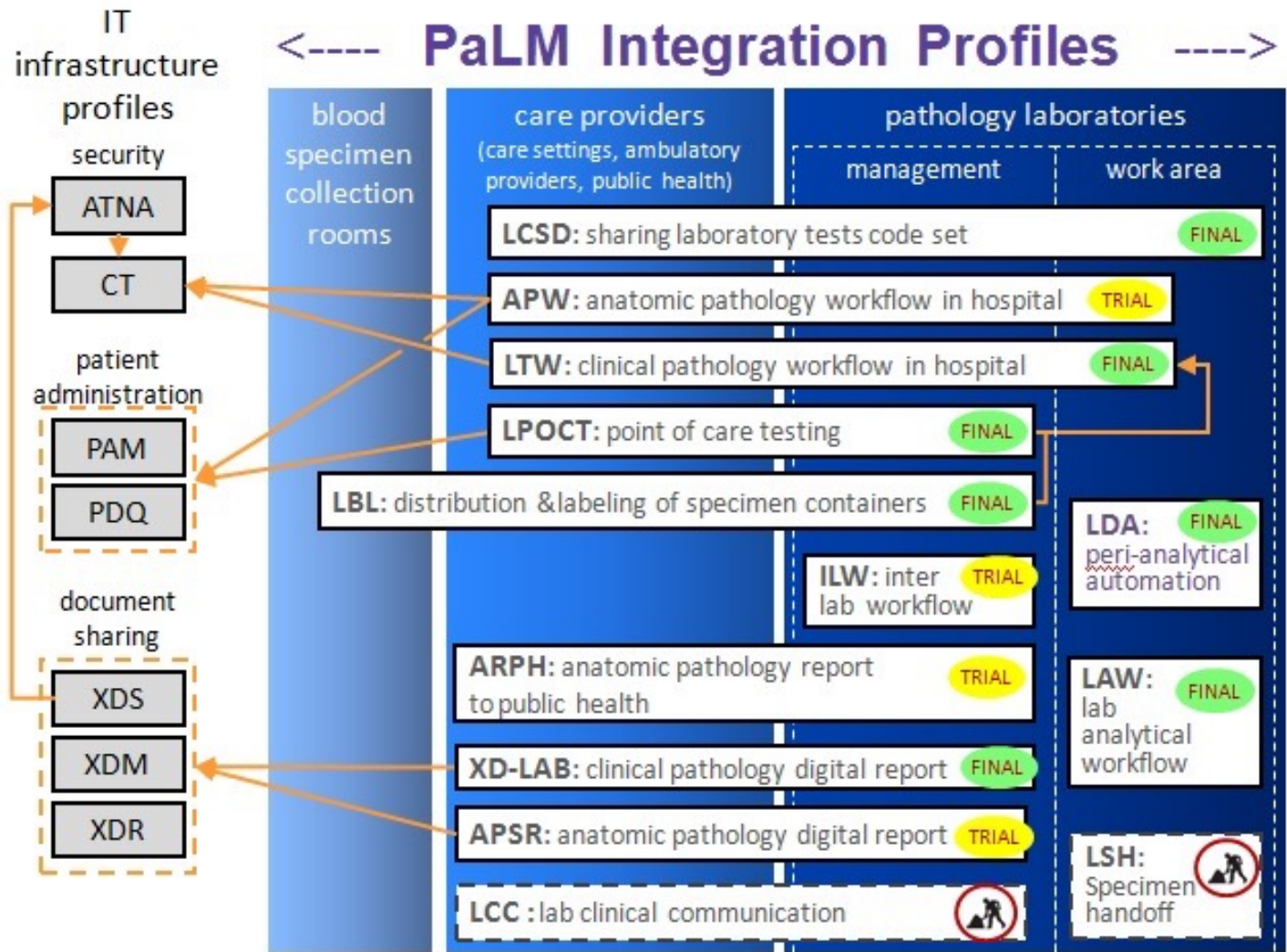
28.1 4 = nach Fixation des mit Zug aufgespannten Präparates, 5 = nach Fixation im nicht eröffneten Zustand und nachträglicher Fixation, X = F.A.

```
H:\Chef\AD\Projekte\ONKOne\crc 2.xml - Notepad++
File Edit Search View Encoding Language Settings Macro Run Plugins Window ?
APSR_BladderProstate_de_valid.xml ADT_GEKID_v1.0.2.xml PATHLEX.owl temine_150729.html ADT_GEKID_v1.0.2.txt crc 2.xml
1 <?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
2 <TextDocument>
3 <Section ID="" Text="">
4 <Text>Pathologisch-anatomische Begutachtung:
5 </Text>
6 </Section>
7 <Section ID="Macro" Text="Makroskopische Beurteilung:">
8 <Text>
9 Ein 20 cm langes Resektat.
10 Resektionstyp:
11 konventionelle Kolonresektion: </Text>
12 <Field ID="res_rek_m_sp" Index="1">Tiefe anteriore Resektion</Field>
13 <Text>
14 konventionelle Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: </Text>
15 <Field ID="meth_makro" Index="1">nach Fixation des zuglos aufgespannten Präparates</Field>
16 <Text>
17 Mesorektale innere Weite im Bereich des oralen Resektionsrandes: 3 cm, max. innere Weite im Bereich des aboralen Resektionsrandes: 5 cm.
18 <Text>
19 Mesorektale Exzision
20 Ausmaß der Mesorektum-Exzision: </Text>
21 <Field ID="typ_ME" Index="1">totale Mesorektum-Exzision (TME)</Field>
22 <Text>
23 Bei PME: Coning? : </Text>
24 <Field ID="con_PME" Index="1">nein</Field>
25 <Text>
26 Makroskopische Beurteilung der Resektatoberfläche: </Text>
27 <Field ID="sur_makro" Index="1">intakt, glatt (lipomähnlich)</Field>
28 <Text>
29 Zusammenfassende Beurteilung der Qualität der Mesorektumexzision: </Text>
30 <Field ID="qual_ME" Index="1">komplett</Field>
31 <Text>
32 Beurteilung der Qualität von Rektumexstirpationen bezüglich Levator-Analkanal-Gebiet: </Text>
33 <Field ID="qual_RE" Index="1">entfällt</Field>
34 <Text>
35 Farbstoffmarkierung am Tumorsektat über A. rectalis sup. : </Text>
36 <Field ID="res_color" Index="1">nicht durchgeführt</Field>
37 <Text>
38 Minimal 3,00 cm vom aboralen Resektionsrand entfernt, unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte gelegen zeigt sich ein ulkusartiger Defekt
39 <Text>
40 Lokalisation nach ICD-O bzw. TNM-Suppl. (2013): </Text>
41 <Field ID="car_lok_ICD" Index="1">C20.91 (unteres Drittel)</Field>
42 <Text>
43 Auf der Schnittfläche zeigt sich grauweißliches, festeres Gewebe in einer max. Dicke von </Text>
44 <Field ID="" Index="1">8,00</Field>
45 <Text> mm.
46
47 Minimale Entfernung des Tumors von den Resektionsrändern (in mm)
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
</TextDocument>
</xml>
```

OP-Präparat
kolorektales
Karzinom

cht

IHE PaLM TF rev. 7.0 2016



IHE PaLM Suppl. Anatomic Pathology Reporting to Public Health (ARPH)

Public Health Reporting
[PAT-10]

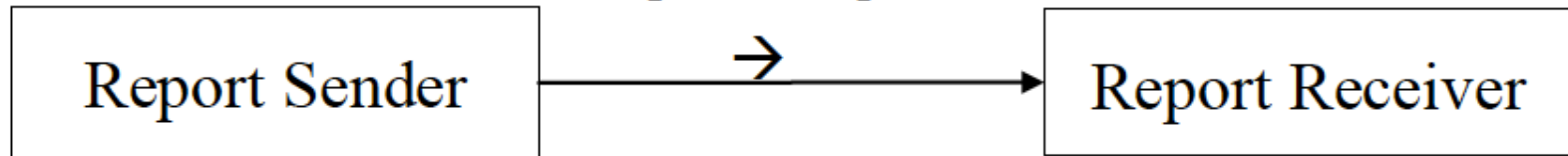


Figure 3.2-1. ARPH Actor Diagram

- **Transaction PAT-10**

- Use case 3.1.2 „Sending narrative or semi-structured or structured reports“
- Use case 3.1.5 „Sending the whole AP report or only a subset of relevant items“ This alternative only occurs when pathologists are using level 2 or level 3 AP report templates to produce structured or semi-structured reports.
- Common Message Segments (HL7 v2.7) aus IHE-PAT TF APW



Quality, Research and Public Health (QRPH)

Technical Framework Supplement

**Physician Reporting to a Public Health
Repository – Cancer Registry
(PRPH-Ca)**