



HL7-Benutzergruppe in Deutschland e. V.

# **Implementierungsleitfaden „Pathologie-Befunde auf Basis von HL7 CDA Rel.2“**

Version 05

Stand: 23. Februar 2010

Dokumenten-OID: n.a.

Copyright © 2010: HL7 Benutzergruppe in Deutschland e.V.

HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle Köln

An der Schanz 1

50735 Köln

## **Implementierungsleitfaden**

### **Pathologie-Befunde auf Basis von HL7 CDA Rel.2**

vorgelegt von:



Agfa HealthCare GmbH  
Bonn



Netzwerk für Gesundheit  
Berlin

und der Projektgruppe „Diagnosen“ der HL7-Benutzergruppe in Deutschland

zur Abstimmung durch:

Mitglieder der HL7-Benutzergruppe e.V.

Ansprechpartner:

Frank Oemig, Agfa HealthCare GmbH (Bonn)

## Dokumentinformation

### **Dokumentenhistorie**

Version	Stand	Bearbeiter	Beschreibung	Dok.-OID
05	23.02.10	FO	Überarbeitung: Neustrukturierung	n.a.
04	16.11.09	FO	Überarbeitung: Neustrukturierung	n.a.
03	15.09.09	FO	Überarbeitung	n.a.
02	08.07.09	FO	Überarbeitung	n.a.
01	23.06.09	IR	Dokument erstellt	n.a.

### **Editor**

Frank Oemig, AGFA HealthCare GmbH, Bonn

### **Autoren**

Ivonne Riedel, Agfa HealthCare GmbH, Bonn, (FO)  
Frank Oemig, Agfa HealthCare GmbH, Bonn (IR)

### **Mit Beiträgen von**

Dr. Jochen Thümmeler, Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin, (JT)

## Autoren und Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

### **Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche**

Das vorliegende Dokument wurde von Agfa HealthCare GmbH, Bonn, und in Kooperation mit der HL7-Benutzergruppe e.V. entwickelt. Die Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche sind nicht beschränkt.

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf dem Abstimmungspaket 2 vom 17. Mai 2009 und der Normative Edition 2008 von HL7-Version 3 beruhen, für die © Health Level Seven, Inc. gilt.

Näheres unter <http://www.h7.de> und <http://www.hl7.org>.

Die Erweiterung oder Ablehnung der Spezifikation, ganz oder in Teilen, ist dem Vorstand der Benutzergruppe und den Editoren/Autoren schriftlich anzuzeigen.

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

### Disclaimer

Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann weder die HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V. noch die an der Erstellung beteiligten Firmen keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

Inhaltsverzeichnis

Seite

<b>Dokumentinformation.....</b>	<b>3</b>
Dokumentenhistorie.....	3
Editor.....	3
Autoren.....	3
Mit Beiträgen von.....	3
<b>Autoren und Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise .....</b>	<b>4</b>
Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche.....	4
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>9</b>
1.1. Einleitung.....	11
1.2. Grundlage.....	11
1.3. Disclaimer.....	11
<b>2. Dynamisches Modell.....</b>	<b>13</b>
2.1. Übersicht.....	15
<b>3. Statisches Modell .....</b>	<b>17</b>
3.1. Übersicht.....	18
3.2. Gesamtstruktur.....	19
3.2.1. Dokumenttypen.....	20
3.3. CDA-Header.....	22
3.3.1. Dokumenten-ID.....	23
3.3.2. Typisierung des Dokuments.....	23
3.3.3. Titel.....	24
3.3.4. Erstellungsdatum.....	24
3.3.5. Teilnehmende Parteien.....	24
3.3.5.1. Patient.....	24
3.3.5.2. Autor.....	25
Verwaltende Organisation.....	26
3.4. CDA Body.....	27
3.4.1. Modell.....	28
3.4.2. Abschnitte ("Sections").....	28
3.4.2.1. Anrede.....	28
3.4.2.2. Vorbefunde.....	28
3.4.2.3. Fragestellung.....	28
3.4.2.4. Todesursache.....	28
3.4.2.5. Vorgeschichte.....	28

3.4.2.6. Grunderkrankungen .....	28
3.4.2.7. Materialaufbereitung .....	29
3.4.2.8. Makroskopie.....	29
3.4.2.9. Präparatradiographie.....	29
3.4.2.10. Mikroskopie.....	29
3.4.2.11. Immunhistologie .....	29
3.4.2.12. Elektronenmikroskopie .....	29
3.4.2.13. Molekularpathologischer Befund.....	29
3.4.2.14. Epikrise .....	29
3.4.2.15. Diagnosen.....	29
3.4.2.16. Färbungen .....	29
3.4.2.17. Attribut-Wert-Paare.....	35
3.4.2.18. kritische gutachterliche Stellungnahme .....	39
3.4.2.19. Beurteilung .....	39
3.4.2.20. Kommentar .....	39
3.4.2.21. Weitergabemodus .....	39
3.4.2.22. Gruß .....	39
<b>4. Vokabeldomänen.....</b>	<b>40</b>
4.1. Einleitung.....	40
4.2. Überblick über die Codierschemata.....	40
4.3. Codes für Färbungen .....	41
4.3.1. Antikörper .....	41
4.3.2. Färbung .....	41
4.3.3. Fixierung .....	41
4.3.4. Reaktion.....	42
4.3.5. Verteilung .....	42
4.3.6. Gewebe.....	42
4.4. spezielle Codes für Attribut-Wert-Paare.....	42
4.4.1. Entnahme.....	43
4.4.2. Beurteilbarkeit .....	43
4.4.3. Abort .....	43
4.4.4. Adenose .....	44
4.4.5. Anastomose.....	44
4.4.6. Atrophie .....	44
4.5. generische Codes für Attribut-Wert-Paare .....	45
4.5.1. Interpretation .....	45
4.6. boolesche Attribute .....	45
4.7. Attribut-Code-Paare (noch nicht näher zugeordnet).....	53
4.8. Attribute-Werte-Paare .....	80
4.9. Codes aus IHE Anatomy Pathology Report.....	86
4.9.1. Codes für Specimen Types.....	86
4.9.2. Codes für Specimen Reject Reason .....	86
4.9.3. LOINC Codes .....	86

---

<b>5. Anhang A: Diverses .....</b>	<b>87</b>
5.1. Offene Punkte.....	88
5.2. Beispieldokument.....	88
5.2.1. CDA-Header .....	88
5.2.2. CDA-Body.....	91
5.3. Referenzen/Literatur.....	93
5.4. Zeitangaben .....	94
<b>6. Anhang B: Verzeichnisse .....</b>	<b>97</b>
6.1. Abbildungsverzeichnis .....	98
6.2. Tabellenverzeichnis .....	98
6.3. Index .....	99



# **1. ■ Einleitung**

---



## **1.1. Einleitung**

Dieses Dokument enthält einen ersten Entwurf für die Umsetzung von Pathologie-Berichten mit Hilfe von HL7 CDA R2. Exemplarisch soll diese Entwicklung für die Pathologieintegration innerhalb des Vivantes Netzwerks für Gesundheit, Berlin, prototypisch genutzt werden.

Auf dieser Basis der Import von HL7 CDA R2 Dokumenten von der Pathologie in ORBIS umgesetzt werden.

## **1.2. Grundlage**

Grundlage dieses Konzeptes ist der Implementierungsleitfaden der VHitG für den Arztbrief des deutschen Gesundheitswesens sowie der Diagnose- und Datentypenleitfaden.

- VHitG Arztbrief, v1.5, [CDAr2Arztbrief]
- Diagnoseleitfaden v0.99b, 13.12.09
- Datentypenleitfaden

Anm.: Bei IHE Anatomic Pathology ist derzeit ein neues Profil in Arbeit: "Anatomic Pathology reporting to Public Health" ([www.ihe.net](http://www.ihe.net)). Hierbei handelt es sich jedoch um HL7 v2.5 ORU Nachrichten, so dass die Inhalte nicht weiter genutzt werden können.

## **1.3. Disclaimer**

Dieses Dokument enthält keine komplette Spezifikation eines HL7 CDA R2 Arztbriefes bzw. Dokumentes. Es werden Teile eines Arztbriefes spezifiziert, wie er im Rahmen der Pathologieintegration innerhalb der Vivantes Gruppe benötigt werden. Ziel dieser Integration soll es sein, alle für die onkologische Tumordokumentation relevanten Daten in ORBIS zu importieren. Eine Vollständigkeit des Arztbriefes kann daher nicht gewährleistet werden.

Weiterhin wird nur eine unidirektionale Kommunikation des HL7 CDA Arztbriefes spezifiziert – Import nach ORBIS.



# **2. ■ Dynamisches Modell**

---



## 2.1. Übersicht

Hier muss das dynamische Modell hin. Derzeit sieht das relativ einfach aus:

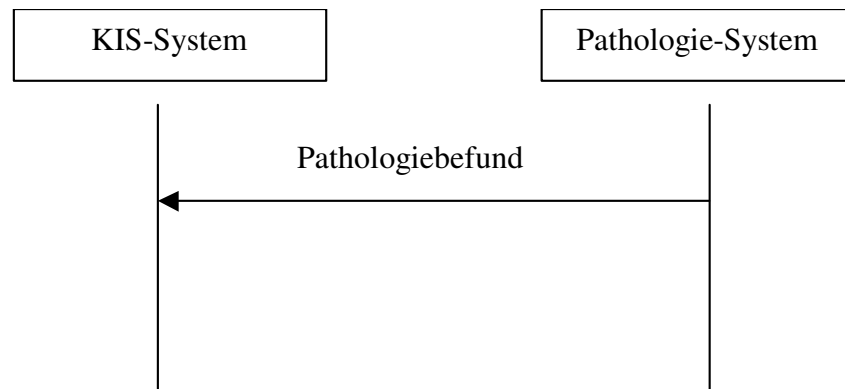


Abbildung 1: dynamisches Modell



# **3. ■ Statisches Modell**

---

### 3.1. Übersicht

In diesem Abschnitt wird grob der Aufbau und die Struktur von HL7 CDA R2 Dokumenten erläutert (entnommen aus dem Implementierungsleitfaden Kapitel 3).

Wie alle Spezifikationen von Nachrichten in HL7 basiert auch die Clinical Document Architecture auf dem RIM und ist als HL7 V3 Modell repräsentiert. Grob gesprochen besteht ein CDA Dokument aus einem **Header** und einem **Body**, der wiederum **Body Structures** und **Body Entries** aufweist. An die Entries können externe Referenzen (**External References**) geknüpft sein. Der folgende Überblick zeigt die Hauptkomponenten des CDA R2 Modells auf und in der folgenden Abbildung ist das Ganze in XML-artiger Darstellung gezeigt.

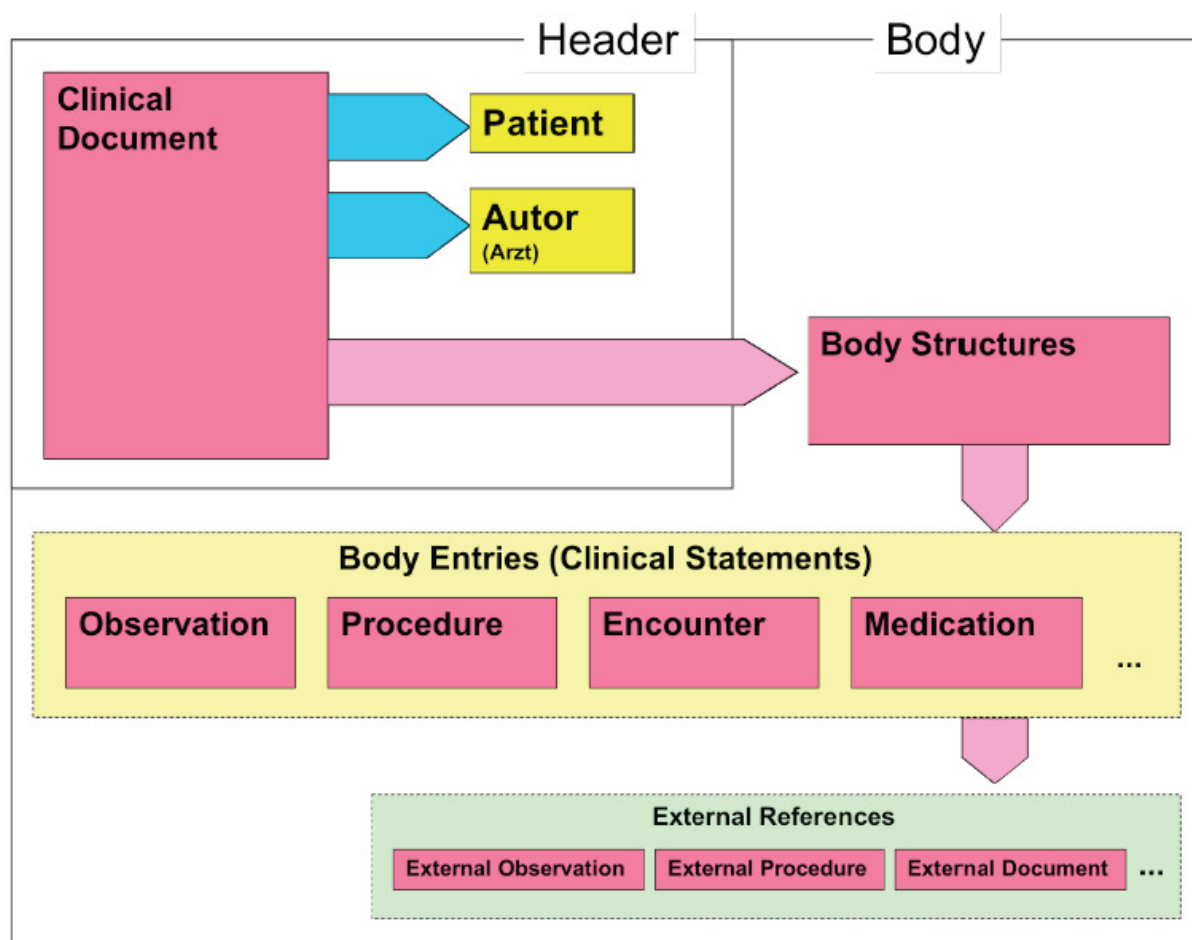


Abbildung 2: CDA-RMIM (vereinfachte Darstellung)

Die nachfolgende vereinfachte Graphik zeigt die Darstellung in XML:

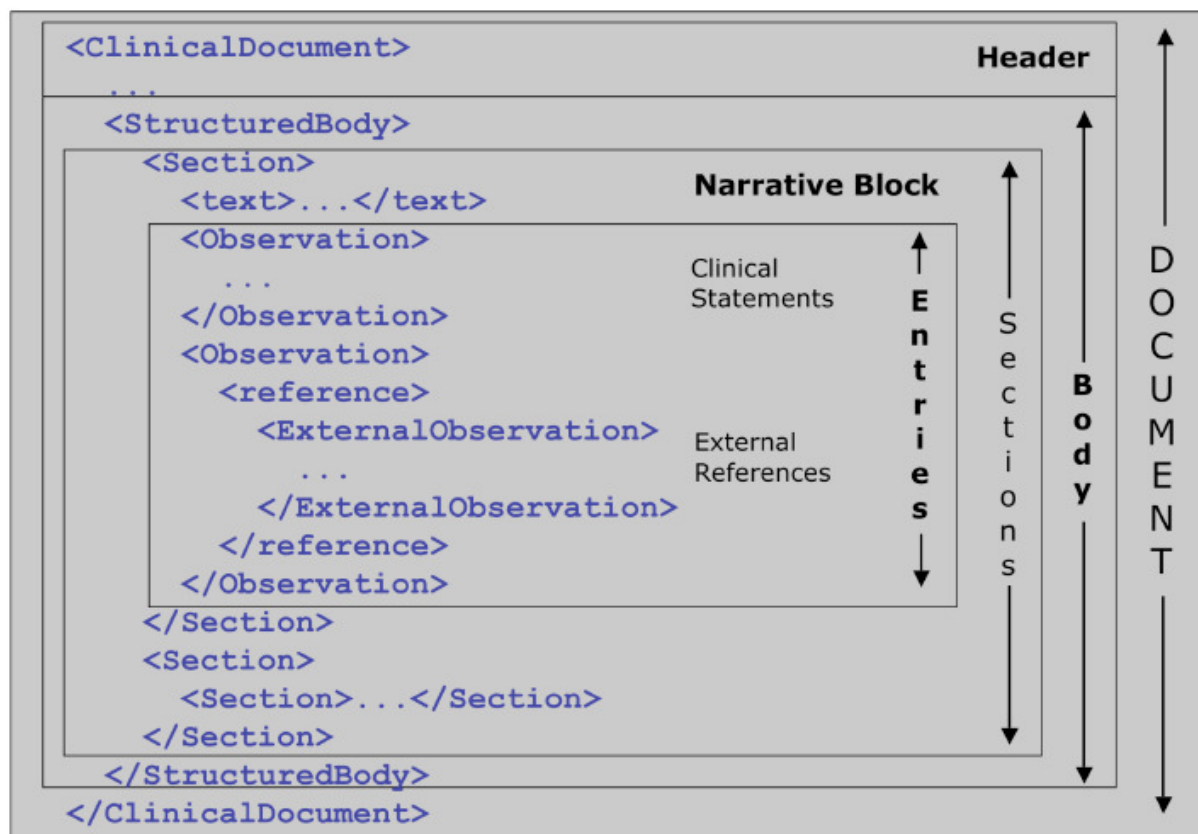


Abbildung 3: CDA Level 3 Entries (vereinfachter Ausschnitt)

Die Informationen zum Patienten, zum Dokument selbst, zu den weiteren beteiligten Personen und Organisationen sowie der dokumentierten Episode (Zeitereignisse) sind zum **CDA Header** zusammengefasst, hochstrukturiert und von der Semantik her festgelegt.

Die Informationen im Header unterstützen einen Austausch klinischer Dokumente über Institutionsgrenzen hinweg. Er trägt Informationen über das Dokument selbst (eine eindeutige Identifikation, eine Andeutung des Typs des Dokuments), über „Teilnehmer“ am Dokument (an der Dokumentation beteiligte Heilberufler, Autoren, und natürlich den Patienten selbst), sowie über Beziehungen zu Dokumenten (zu Anforderungen und anderen Dokumenten). Mit den Informationen des Headers werden Dokumentenmanagementsysteme unterstützt, der Header stellt dafür entsprechende Mechanismen zur Verfügung. Schließlich hat man mit den im CDA Header verfügbaren Informationen die Zusammenführung einer individuellen (lebenslangen) Patientenakte vor Augen.

### 3.2. Gesamtstruktur

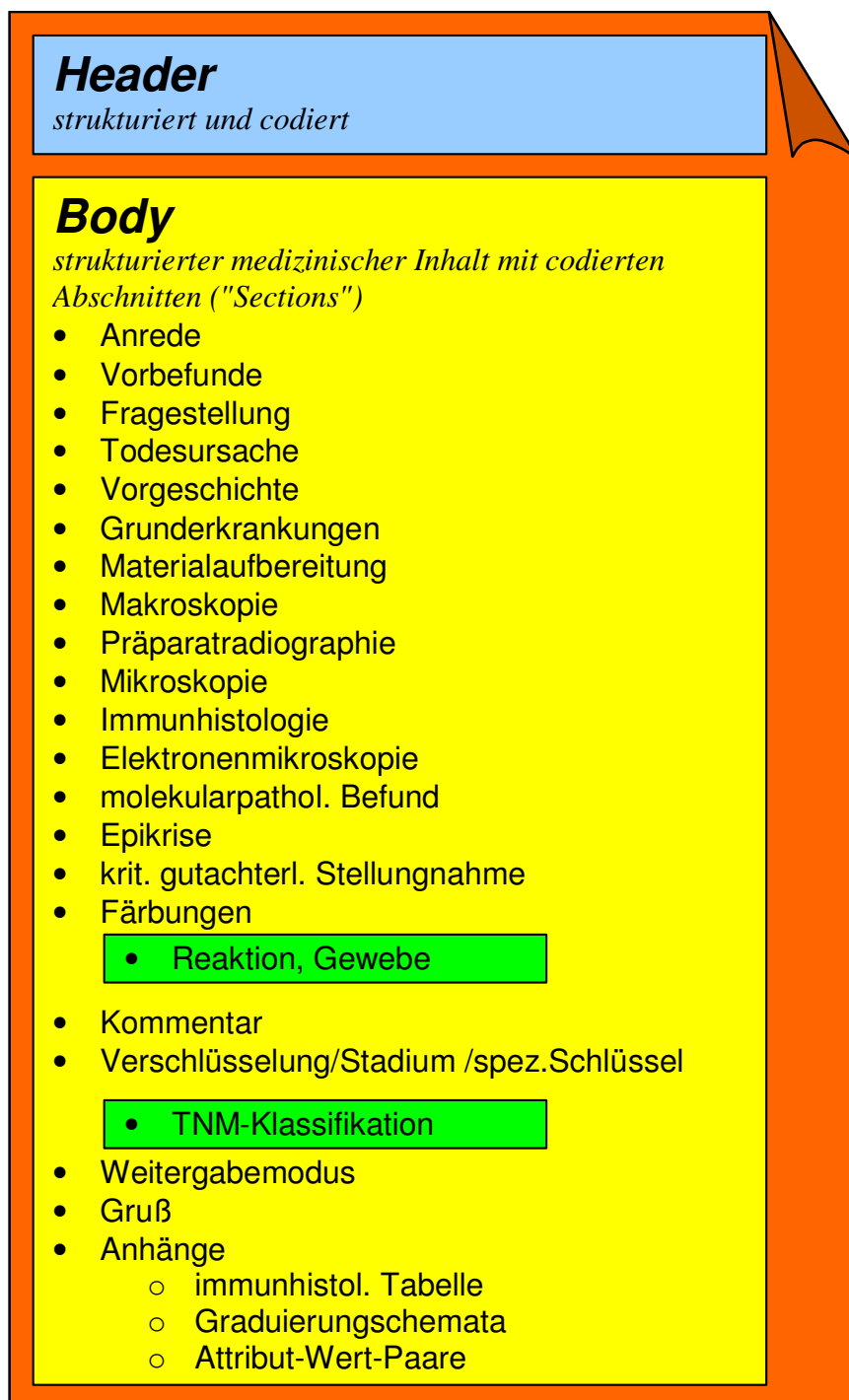


Abbildung 4: Gesamtstruktur

### 3.2.1. Dokumenttypen

Dokumenttyp	Obduk- tion/ Sektion	Ektomie	histologische Unter- suchung	molekular- biologische Untersuchung	
Abschnitt					
Anrede	[0..1]	[0..1]	[0..1]	[0..1]	

Dokumenttyp	Obduktion/ Sektion	Ektomie	histologische Unter- suchung	molekular- biologische Untersuchung	
Abschnitt					
Vorbefunde	[0..1]	[0..1]			
Indikation					
Fragestellung	[0..1]	[0..1]			
Todesursache	[1..1]	[0..1]			
Vorgeschichte					
Grunderkrankungen	[1..1]				
Material- aufbereitung					
Makroskopie	[0..1]		[0..1]	[0..1]	
Präparat- radiographie					
Mikroskopie	[0..1]		[0..1]	[0..1]	
Immunhistologie	[0..1]				
Elektronen- mikroskopie	[0..1]				
molekularpatholog. Befund	[0..1]			[1..1]	
Epikrise	[0..1]				
ausführl. kritische gutachterliche Stellungnahme/ Befund	[1..1]		[1..1]	[1..1]	
Färbungen	[0..1]		[0..1]	[0..1]	
Kommentar					
Verschlüsselung/ Stadium/spezielle Schlüssel					
zusammenfassende Beurteilung					
Weitergabemodus	[0..1]	[0..1]	[0..1]	[0..1]	
Gruß	[0..1]		[0..1]	[0..1]	
Anlagen					
immunhistolog. Tabelle					
molekularpatholog- ische Tabelle					
Graduierungs- schemata					
Attribut-Wert-Paare	[0..1]		[0..1]	[0..1]	

Tabelle 1: Dokumenttypen und deren Inhalt

Abschnitt	LOINC	Beschreibung	Level
Anrede			2

Abschnitt	LOINC	Beschreibung	Level
Vorbefunde			
Fragestellung			2
Todesursache			
Vorgeschichte			
Grunderkrankungen			
Materialaufbereitung			
Makroskopie	22634-0		
Präparatradiographie			
Mikroskopie	22635-7		
Immunhistologie			
Elektronenmikroskopie			
molekularpatholog. Befund			
Epikrise	33746-9		
kritische gutachterliche Stellungnahme			
Diagnosen	22637-3		3
Beurteilung	22034-3		
Kommentar			2
Verschlüsselung/Stadium/ spezielle Schlüssel			
Weitergabemodus			2
Gruß			2
Anlagen			2
immunhistolog. Tabelle			2
molekularpath. Tabelle			2
Graduierungsschemata			2
Attribut-Wert-Paare			3
Färbungen			3

Tabelle 2: LOINC-Codes für die Sektionen

### 3.3. CDA-Header

Alle XML Arztbriefe beginnen mit dem Wurzelement *ClinicalDocument* und der vorgeschriebene Zeichensatz ist UTF-8.

Daraus ergibt sich folgende Struktur, die wie aufgeführt umzusetzen ist. Dabei sind **fett** gedruckte Bereiche unverändert einzubauen.

```
<?xml version="1.0"? encoding="UTF-8">
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>

  <!-- CDA Header -->
  ... siehe Beschreibung CDA R2 Header

  <!-- CDA Body -->
  <component>
    <structuredBody>
      ... siehe Beschreibung CDA R2 Body
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>
```

In diesem Abschnitt werden die Elemente des CDA Headers erläutert, die zwingend in den CDA HL7 R2 Arztbrief einzubinden sind.

### 3.3.1. Dokumenten-ID

**id**

**Dokumenten-ID  
II [1..1]**

Jeder Arztbrief muss genau eine eindeutige DokumentenID aufweisen. Diese DokumentenID identifiziert ein Dokument weltweit und für alle eindeutig.

Diese muss folgendermaßen aussehen:

```
<id extension="13234453645" root="2.16.840.1.113883.2.6.15.3.427.1"/>
```

Das *@extension* Attribut enthält eine eindeutige Dokumentennummer, die von der in *@root* genannten Authority vergeben wird. Im *@root* Attribut wird das Dokument-erzeugende Anwendungssystem über eine OID<sup>1</sup> identifiziert:

Für die Kommunikation nach außen muss eine OID gewählt werden, die eindeutig für die Instanz des Anwendersystems ist. In der Regel werden diese OIDs vom Hersteller des jeweiligen Anwendersystems kommen, der seine tatsächlichen Installationen (Applikations-Instanzen) mit entsprechenden eindeutigen OIDs zu versehen hat. Das heißt, dass jede Installation eines Anbieters eine eindeutige OID besitzt und verwendet.

### 3.3.2. Typisierung des Dokuments

**code**

**Typ des Dokuments  
CE CWE [1..1]**

Über das *@code* Attribut wird eine Typisierung des Dokuments vorgenommen.

---

<sup>1</sup> Hier muss auf das entsprechend OID-Konzept der beteiligten Organisationen verwiesen werden.

Im Falle der Integration des Pathologiesystems von Vivantes ist folgender Eintrag zu verwenden.

Code	Dokumenten-Typ	Deutsche Bezeichnung	Berufsgruppe	Umgebung
11529-5	Surgical pathology report	Pathologischer Bericht		

Tabelle 3: LOINC-Codes für Dokumenttypen (OID 2.16.840.1.113883.6.1)

Weitere Typen sind bei Interesse dem Implementierungsleitfaden der VHitG S. 46 Tabelle 3 zu entnehmen.

Für das `@code` Attribut wird das LOINC Codesystem verwendet. Es muss das `@codeSystem` Attribut daher mit dem OID des LOINC gefüllt werden.

```
<code code="11529-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
```

### 3.3.3. Titel

**title**

**Title des Dokuments  
ST [1..1]**

```
<title>Pathologisch anatomische Begutachtung mit kritischer Stellungnahme</title>
```

### 3.3.4. Erstellungsdatum

**effectiveTime**

**Erstellungsdatum  
TS [1..1]**

Das `@effectiveTime` Attribut enthält das Erstellungsdatum des Dokumentes. Es muss mindestens eine Jahres-, Monats- und Tagesangabe enthalten. Eine Stunden- und Minutenangabe ist optional.

```
<effectiveTime value="200509241634"/>
```

### 3.3.5. Teilnehmende Parteien

Innerhalb eines CDA Dokumentes müssen verschiedene teilnehmende Parteien aufgeführt werden.

#### 3.3.5.1. Patient

**recordTarget**

**Patient  
[1..1]**

In diesem Abschnitt im CDA Header wird der Patient beschrieben/erfasst. Dieser setzt sich zusammen aus einer Patientenrolle sowie dem Patienten selbst. Diese werden im *recordTarget* zusammengeführt.

### Patientenrolle

Im CDA-Header muss mindestens eine Patientenrolle beschrieben sein, die genau von einer Person gespielt wird.

Verpflichtend muss in diesem Bereich die Patientenidentifikationsnummer angegeben werden. Diese setzt sich zusammen aus dem @extension Attribut, das die ID des Patienten enthält sowie dem @root Attribut, das die OID des Systems enthält, das die ID vergeben hat.

Ein Beispiel muss folgendermaßen aussehen:

```
<id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
```

### Patient

Die Rolle des Patienten wird durch eine Person gespielt.

In dem Attribut @name<sup>2</sup> ist der Name des Patienten untergebracht. Der Name wird wiederum unterteilt in die @given und @family Attribute, die den Vornamen und den Familiennamen des Patienten enthalten.

Ein kompletter *recordTarget* ist im Folgenden angegeben.

```
<recordTarget>
  <!-- Patienten-Daten -->
  <patientRole>
    <id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <patient>
      <name>
        <prefix>Dr.</prefix>
        <given>Paul</given>
        <family>Pappel</family>
      </name>
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
```

### 3.3.5.2. Autor

**author**

**Autor**  
**[1..1]**

Neben dem Patienten muss ein Autor (*author*) angegeben werden, welcher das Dokument verfasst hat.

---

<sup>2</sup> Hier sollte der Datentypleitfaden zu Rate gezogen werden.

### Time

Im verpflichtend anzugebenden *@time* Attribut wird der Zeitpunkt der Dokumentation angegeben.

### Autor

Informationen über den Autor werden in der *assignedAuthor* Klasse angegeben.

```
<id extension="190388km89" root="2.16.840.1.113883.3.24535"/>
```

### Name

In dem Attribut *@name* ist der Name des Autors untergebracht. Der Name wird wiederum unterteilt in die *@given* und *@family* Attribute, die den Vornamen und den Familiennamen des Autors enthalten.

Ein kompletter *author* ist im Folgenden angegeben.

```
<author>
  <time value="20050829"/>
  <assignedAuthor>
    <id extension="190388km89" root="2.16.840.1.113883.3.24535"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dr.med.</prefix>
        <given>Theo</given>
        <family>Phyllin</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>
```

## Verwaltende Organisation

### **custodian**

### **verwaltende Organisation** **[1..1]**

Die Organisation (*custodian*), die für die Verwaltung des Dokuments verantwortlich ist, muss verpflichtend in der entsprechenden Klasse wiedergegeben werden.

Die Organisation muss mindestens mit einer ID gekennzeichnet werden.

Ein kompletter *custodian* ist im Folgenden angegeben.

```
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id extension="175648374" root="1.2.276.0.76.4.5">
        <name>
          ...
        </name>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
```

### 3.4. CDA Body

Die eigentliche klinische Dokumentation wird im so genannten **CDA Body** festgehalten. Im Vordergrund steht hier „lesbarer“ (narrativer) Text, der verpflichtender Bestandteil von CDA R2 Dokumenten ist und die Interoperabilität zwischen den menschlichen Kommunikationspartnern garantiert.

Hier sind Möglichkeiten gegeben, diesen Text grob zu strukturieren, wie man dies von den Möglichkeiten der Textverarbeitung her kennt. Zur Strukturierung stellt die Standardspezifikation eine Reihe von XMLElementen zur Verfügung, die als Body Structures zusammengefasst werden können. Der Body enthält ein oder mehrere Abschnitte (sections). Diese können auch ineinander geschachtelt sein, so wie Kapitel und Unterkapitel in einem Buch. Zudem sind Strukturierungen im Sinne von Tabellen oder Listen möglich.

- Abschnitte <section>
- Paragraphen <paragraph>
- Kennzeichnung von bestimmten Inhalten <content>
- Überschriften <caption>
- Tabellen <table>
- Listen <list>

Sections enthalten immer einen narrativen Block und erfüllen damit eine der oben genannten Maximen von CDA: die Mensch-zu-Mensch-Interoperabilität, die Lesbarkeit der Informationen für den Menschen. Im narrativen Block, durch das Textattribut in der section-Klasse repräsentiert, wird eingebetteter Text innerhalb eines Abschnittes angegeben. Dabei kann mit oben genanntem <content> Element bestimmter Inhalt gesondert gekennzeichnet werden.

Zusammengefasst werden im Textblock (teils so auch schon in CDA Release 1 realisiert) u.a. folgende Möglichkeiten der Struktur- und Formgebung des fließenden Textes gegeben:

- Zeilenumbrüche <br>
- Stilistische Angaben (unterstreichen, fett, kursiv etc.)
- Hoch- und Tiefstellung von Text
- Fußnoten
- Symbole
- Revisionsmarken im Text wie <delete>, <insert>

Mit den beschriebenen Body Strukturen können **CDA Entries** verbunden sein. Diese repräsentieren den „computerlesbaren Teil“ innerhalb eines Dokumentenabschnitts. Body Entries sind im Prinzip eine Auswahl aus Klassen mitsamt Attributen aus dem HL7 Referenz-Informationsmodell (RIM).

### 3.4.1. Modell

Nachfolgend ist das CDA-Modell angegeben, so wie es für den Pathologie-Bericht instanziiert wird:

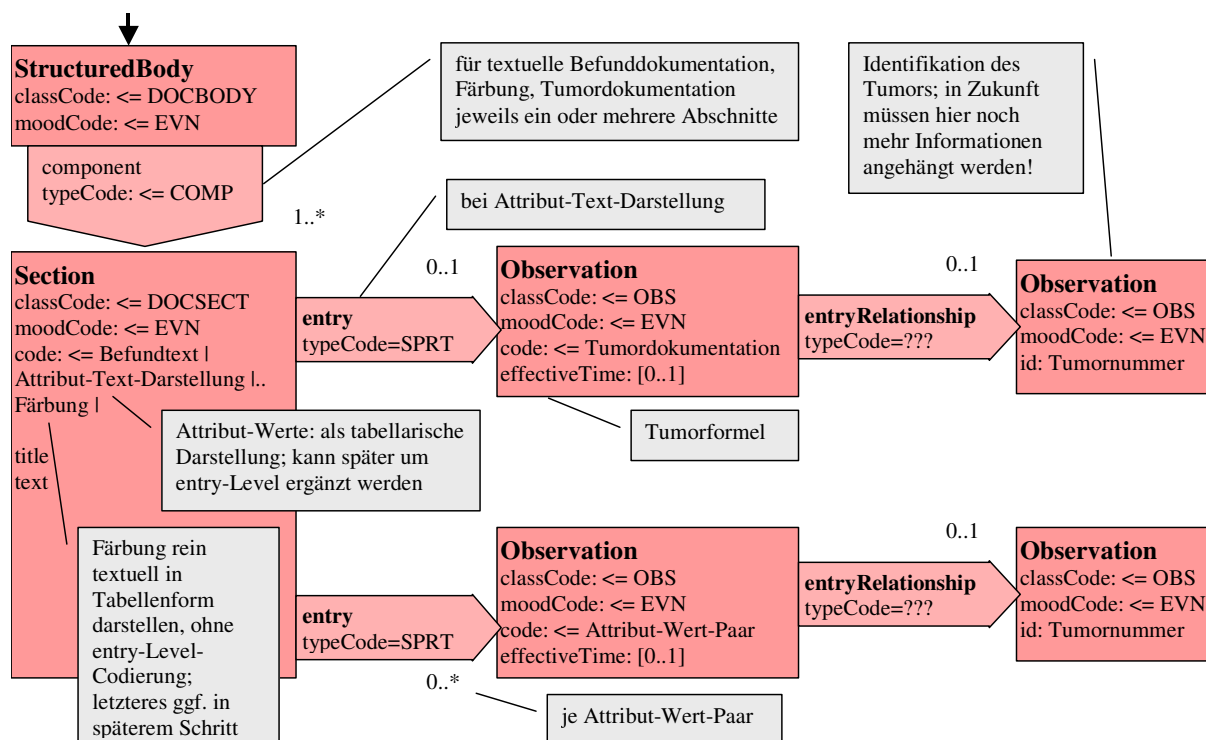


Abbildung 5: Level-3-Modell

### 3.4.2. Abschnitte ("Sections")

Im folgenden sollen die einzelnen Abschnitte näher spezifiziert werden.

#### 3.4.2.1. Anrede

Dies ist bereits Bestandteil des VHitG-Arztbriefes.

#### 3.4.2.2. Vorbefunde

#### 3.4.2.3. Fragestellung

#### 3.4.2.4. Todesursache

#### 3.4.2.5. Vorgeschichte

#### 3.4.2.6. Grunderkrankungen

### 3.4.2.7. Materialaufbereitung

### 3.4.2.8. Makroskopie

### 3.4.2.9. Präparatradiographie

### 3.4.2.10. Mikroskopie

### 3.4.2.11. Immunhistologie

### 3.4.2.12. Elektronenmikroskopie

### 3.4.2.13. Molekularpathologischer Befund

### 3.4.2.14. Epikrise

Dies ist bereits Bestandteil des VHitG-Arztbriefes.

### 3.4.2.15. Diagnosen

Die Diagnosen sind gemäß Diagnoseleitfaden zu übermitteln!  
Die Darstellung wird aus den codierten Informationen abgeleitet.

**Trotzdem sollte hier noch ein vollständiges Beispiel angeführt werden!**

### 3.4.2.16. Färbungen

Bedeutung	Datentyp	OID
Antikörper (Kurzbezeichnung)	String	??
Färbung	Code	??
Reaktion	Code	??
Prozent	Coded Ordinal	??
Verteilung	Code	??
Fixierung	Code	??
Gewebe	Code	??

Tabelle 4: Färbungen

#### 3.4.2.16.1. Text-Beispiel

Nachfolgend ein Beispiel in der Text-Darstellung:

Antikörper	Färbung	Reaktion	Proz.	Verteilung	Fixierung	Gewebe
IF Ep MNF116	positiv	stark		diffus	Formalin	Tumor isolierte Tumorzelle
Kontrolle Negativ	negativ	keine			Formalin	Kontrollgewebe
IF Ep CK 05/6	negativ	keine			Formalin	DCIS
Rez Oestrogen	positiv	mittel	60	diffus	Formalin	Kontrollgewebe
Rez Oestrogen	positiv	mittel		diffus	Formalin	Tumor
Rez Progesteron	negativ	keine			Formalin	Kontrollgewebe
Rez Progesteron	positiv	stark			Formalin	Tumor
Prol Ki-67	nicht auswertbar				Formalin	
TM E-Cadherin	positiv	stark			Formalin	Tumor
TM Oncoprotein C-erbB-2	negativ	keine		diffus	Formalin	Tumor
IF Ep CK 18	positiv	mittel		diffus	Formalin	DCIS
TM Oncoprotein C-erbB-2	positiv	stark		diffus	Formalin	Kontrollgewebe
IF Ep MNF116	negativ	keine			Formalin	Lymphknoten

#### **3.4.2.16.2. Abbildung in CDA**

```
<section>
  <!-- Darstellung als Tabelle -->
  <text>
    <tbody>
      <tr>
        <th>Antikörper</th>
        <th>Färbung</th>
        <th>Reaktion</th>
        <th>Prozent</th>
        <th>Verteilung</th>
        <th>Fixierung</th>
        <th>Gewebe</th>
      </tr>
      <tr>
        <td><content ID="d1">IF Ep MNF116</content></td>
        <td><content ID="d2">positiv</content></td>
        <td><content ID="d3">stark</content></td>
        <td><content ID="d4"> </content></td>
        <td><content ID="d5">diffus</content></td>
        <td><content ID="d6">Formalin</content></td>
        <td><content ID="d7">Tumor isolierte Tumorzelle</content></td>
      </tr>
      ...
    </tbody>
  </text>

  <!-- erste Information -->
  <entry typeCode="DRIV">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="?????"
        codeSystem="??????"
        displayName="Antikörperfärbung Art (kurz)" />
      <value xsi:type="CD" code="?????" codeSystem="?????">
        <originalText><reference value="#d1"/></originalText>
      </value>
    </observation>
  </entry>

  <!-- zweite Information -->
  <entry typeCode="DRIV">
    <observation>
      <code code="?????"
        codeSystem="??????"
        displayName="Antikörperfärbung Reaktion" />
      <value xsi:type="CD" code="2" codeSystem="?????">
        <originalText><reference value="#d2"/></originalText>
      </value>
    </observation>
  </entry>

  <!-- dritte Information -->
  <entry typeCode="DRIV">
```

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="xxxx"
        codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
        displayName="Antikörperfärbung Reaktionsstärke" />
  <value xsi:type="CD" code="3" codeSystem="????">
    <originalText><reference value="#d3"/></originalText>
  </value>
</observation>
</entry>

<!-- vierte Information -->
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="xxxx"
          codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
          displayName="Antikörperfärbung Prozent" />
    <value xsi:type="CD" code="3" codeSystem="????">
      <originalText><reference value="#d4"/></originalText>
    </value>
  </observation>
</entry>

<!-- fünfte Information -->
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="xxxx"
          codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
          displayName="Verteilung" />
    <value xsi:type="CD" code="3" codeSystem="????">
      <originalText><reference value="#d5"/></originalText>
    </value>
  </observation>
</entry>

<!-- sechste Information -->
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="xxxx"
          codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
          displayName="Fixierung" />
    <value xsi:type="CD" code="3" codeSystem="????">
      <originalText><reference value="#d6"/></originalText>
    </value>
  </observation>
</entry>

<!-- siebte Information -->
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="xxxx"
          codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
          displayName="Gewebe" />
```

```
<value xsi:type="CD" code="3" codeSystem="???">
  <originalText><reference value="#d7"/></originalText>
</value>
</observation>
</entry>

...

</section>
```

Definierte Vokabeldomänen:

- 4.3.1. Antikörper
- 4.3.2. Färbung
- 4.3.3. Fixierung
- 4.3.4. Reaktion
- 4.3.5. Verteilung
- 4.3.6. Gewebe

### 3.4.2.16.3. Beispiel

#### *PathoBerichtText*

*Wiederholung der Ki-67-Färbung von der 2. Fraktion (rechts).*

#### *Beurteilung*

*1. Isolierte Tumorzellen in einem funktionsgesteigerten Lymphknoten (linke Axilla Sentinellymphknoten 544cps).*

*2. Teils glanduläres, teils solides, invasives ductales Adenocarcinom der Brustdrüse, geringe nukleäre Atypien sowie ductales Carcinoma in situ mit geringen Atypien, DCIS I und Mikrokalk bis 0,2mm (rechte Mamma oben zwischen den Quadranten, Resektat); immunhistologisch fokale starke Expression des Östrogenrezeptors in etwa 60% der Tumorzellen.*

*Score nach Elston und Ellis: 4.*

*Immunreaktiver Score: Östrogenrezeptor 9, Progesteronrezeptor 0.*

*Onkoprotein C-erbB-2 Index: 0<br>Größter Durchmesser des invasiven Carcinoms etwa 9mm, das invasive Carcinom reicht zumindest an die craniale Abtragungsebene im peripheren (cranialen) Pol. Durchmesser der in situ Komponente etwa 35mm, Abstand von der nächstgelegenen (posterioren) Abtragungsebene etwa 0,4mm, die in situ Komponente breitet sich allerdings ebenfalls in den peripheren (cranialen) Pol aus und erreicht damit dort mindestens die Abtragungsebene.*

*3. Weitgehend solides, invasives ductales Adenocarcinom der Brustdrüse, mittelgradige, herdförmig schwere nukleäre Atypien, etwa in gleicher Größe ductales Carcinoma in situ mit schweren Atypien, DCIS III sowie Nekrosen und Verkalkungen bis 4mm (Resektat linke Mamma oben außen); immunhistologisch starke Expression des Östrogenrezeptors und des Progesteronrezeptors jeweils in etwa 85% der Tumorzellen.*

*Immunreaktiver Score: Östrogenrezeptor 12, Progesteronrezeptor 12.*

*Kleine Wachstumsfraktion (Ki-67 um 10 %).*

*Onkoprotein C-erbB-2 (Her-2-Neu-Index: 0). Größter Durchmesser der invasiven Komponente und der in-situ-Komponente jeweils etwa 23mm. Abstand der invasiven Komponente von der nächstgelegenen Abtragungsebene (posterior) 3,2mm, Abstand von anterior 12mm, von cranial 20mm, von caudal 23mm, von medial 30mm, von lateral 13mm. Die in-situ-Komponente breitet sich zumindest bis an die posteriore Abtragungsebene aus.*

*4. Neun tumorfreie Lymphknoten (linke Axilla).*

*5. Tumorfreies Fettgewebe (linke Mamma, Nachresektat lateral).*

*6. Überwiegend tumorfreies Fettgewebe mit kleinen Anteilen von tumorfreiem Brustdrüsengewebe (linke Mamma, Nachresektat mamillenwärts).*

*7. Überwiegend tumorfreies Fettgewebe mit kleinen Anteilen von tumorfreiem Brustdrüsengewebe (linke Mamma, Nachresektat cranial).*

*Auch nach Wiederholung lässt sich die Wachstumsfraktion in dem kleinen Tumor auf der rechten Seite nicht darstellen, vermutlich wurde das Antigen durch die schwere thermische Schädigung zerstört.*

```
<StructuredBody>
  <component>
    <section>
      <code code="PathoBerichtText" codeSystem="1.2.276.0.76.5.?????"/>
      <title></title>
      <text>
        Wiederholung der Ki-67-Färbung von der 2. Fraktion (rechts).
      </text>
    </section>
  </component>

  <component>
    <section>
      <code code="PathoBerichtText" codeSystem="1.2.276.0.76.5.?????"/>
      <title>Beurteilung</title>
      <text>
1. Isolierte Tumorzellen in einem funktionsgesteigerten Lymphknoten (linke Axilla
Sentinellymphknoten 544cps).<br>
<br>
2. Teils glanduläres, teils solides, invasives ductales Adenocarcinom der
Brustdrüse, geringe nukleäre Atypien sowie ductales Carcinoma in situ mit geringen
Atypien, DCIS I und Mikrokalk bis 0,2mm (rechte Mamma oben zwischen den Quadranten,
Resektat); immunhistologisch fokal starke Expression des Östrogenrezeptors in etwa
60% der Tumorzellen. <br>
Score nach Elston und Ellis: 4.<br>
Immunreaktiver Score: Östrogenrezeptor 9, Progesteronrezeptor 0.<br>
Onkoprotein C-erbB-2 Index: 0<br>Größter Durchmesser des invasiven Carcinoms etwa
9mm, das invasive Carcinom reicht zumindest an die craniale Abtragungsebene im
peripheren (cranialen) Pol. Durchmesser der in situ Komponente etwa 35mm, Abstand
```

von der nächstgelegenen (posterioren) Abtragungsebene etwa 0,4mm, die in situ Komponente breitet sich allerdings ebenfalls in den peripheren (cranialen) Pol aus und erreicht damit dort mindestens die Abtragungsebene.<br>

<br>

3. Weitgehend solides, invasives ductales Adenocarcinom der Brustdrüse, mittelgradige, herdförmig schwere nukleäre Atypien, etwa in gleicher Größe ductales Carcinoma in situ mit schweren Atypien, DCIS III sowie Nekrosen und Verkalkungen bis 4mm (Resektat linke Mamma oben außen); immunhistologisch starke Expression des Östrogenrezeptors und des Progesteronrezeptors jeweils in etwa 85% der Tumorzellen.<br>

Immunreaktiver Score: Östrogenrezeptor 12, Progesteronrezeptor 12. <br>

Kleine Wachstumsfraktion (Ki-67 um 10 %). <br>

Onkoprotein C-erbB-2 (Her-2-Neu-Index: 0). Größter Durchmesser der invasiven Komponente und der in-situ-Komponente jeweils etwa 23mm. Abstand der invasiven Komponente von der nächstgelegenen Abtragungsebene (posterior) 3,2mm, Abstand von anterior 12mm, von cranial 20mm, von caudal 23mm, von medial 30mm, von lateral 13mm. Die in-situ-Komponente breitet sich zumindest bis an die posteriore Abtragungsebene aus. <br>

<br>

4. Neun tumorfreie Lymphknoten (linke Axilla).<br>

<br>

5. Tumorfreies Fettgewebe (linke Mamma, Nachresektat lateral).<br>

<br>

6. Überwiegend tumorfreies Fettgewebe mit kleinen Anteilen von tumorfreiem Brustdrüsengewebe (linke Mamma, Nachresektat mamillenwärts).<br>

<br>

7. Überwiegend tumorfreies Fettgewebe mit kleinen Anteilen von tumorfreiem Brustdrüsengewebe (linke Mamma, Nachresektat cranial).

</text>

</section>

</component>

<component>

<section>

<code code="PathoBerichtText" codeSystem="1.2.276.0.76.5.?????"/>

<title></title>

<text>

Auch nach Wiederholung lässt sich die Wachstumsfraktion in dem kleinen Tumor auf der rechten Seite nicht darstellen, vermutlich wurde das Antigen durch die schwere thermische Schädigung zerstört.

</text>

</section>

</component>

</StructuredBody>

### 3.4.2.17. Attribut-Wert-Paare

Die Attribut-Wert-Paare werden textuell aus den codierten Informationen abgeleitet (derived).

Die zu verwendenden Vokabularien sind im Anhang detailliert aufgelistet.

Die Informationen werden als Attribut-Wert-Paare in Form einer Tabelle dargestellt, die wie folgt aussieht.

Entnahme	Resektat
Kalk histologisch	Ja
Kalk (mm)	0,2

Oder in XML:

```
<section>
  <!-- Darstellung als Tabelle -->
  <text>
    <tbody>
      <tr>
        <td><content ID="d1">Entnahme</content></td>
        <td>Resektat</td>
      </tr>
      <tr>
        <td><content ID="d2">Kalk Histologisch</content></td>
        <td>Ja</td>
      </tr>
      <tr>
        <td><content ID="d3">Kalk (mm)</content></td>
        <td>0,2</td>
      </tr>
      ...
    </tbody>
  </text>

  <!-- erste Information -->
  <entry typeCode="DRIV">>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="Mamma.Entnahme" codeSystem="?????" />
      <value xsi:type="CD" code="Resektat" codeSystem="?????">
        <originalText><reference value="#d1" /></originalText>
      </value>
    </observation>
  </entry>

  <!-- zweite Information -->
  <entry typeCode="DRIV">
    <observation>
      <code code="Mamma.Kalk Histologisch" codeSystem="?????" />
      <value xsi:type="BL" code="true">
        <originalText><reference value="#d2" /></originalText>
      </value>
    </observation>
  </entry>

  <!-- dritte Information -->
  <entry typeCode="DRIV">>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="Mamma.Kalk"
        codeSystem="a.b.c.dx.y.z"
        displayName="Kalk" />
      <value xsi:type="PQ" value="0,2" unit="mm" >
        <originalText><reference value="#d3" /></originalText>
      </value>
    </observation>
  </entry>
```

```
<!--weitere Information -->  
...  
</section>
```

### **3.4.2.18. kritische gutachterliche Stellungnahme**

### **3.4.2.19. Beurteilung**

### **3.4.2.20. Kommentar**

### **3.4.2.21. Weitergabemodus**

### **3.4.2.22. Gruß**

Dies ist bereits Bestandteil des VHitG-Arztbriefes.

# 4. Vokabeldomänen

## 4.1. Einleitung

Dieser Abschnitt dient der Trennung von verwendeten Codes und der normativen Spezifikation. Damit lassen sich die Codes aktualisieren, ohne dass die Spezifikation überarbeitet werden muss.

Dieser Abschnitt ist deshalb nur informativ. Die jeweils aktuellen Codes sind deshalb zu erfragen.

## 4.2. Überblick über die Codierschemata

Vokabeldomäne/ Codiersystem	OID	Kurzbezeichnung	Diagnosen	Lokalisationen
ICD10GM				
ICD-10 GM Version 2010	1.2.276.0.76.5.384	icd10gm2010	x	
ICD-10 GM Version 2009	1.2.276.0.76.5.356	icd10gm2009	x	
ICD-10 GM Version 2008	1.2.276.0.76.5.330	icd10gm2008	x	
ICD-10 GM Version 2007	1.2.276.0.76.5.318	icd10gm2007	x	
ICD-10 GM Version 2006	1.2.276.0.76.5.311	icd10gm2006	x	
ICD-O				
ICD-O-3		icd-o-3		
ICD-O-DA-1978				
ICD-O-DA-2002				
TNM				
	1.2.276.0.76.5.341	c-faktor-tumor		
	1.2.276.0.76.5.340	tnm-qualifier		
	1.2.276.0.76.5.339	metastasen		
	1.2.276.0.76.5.338	nodus-tnm		
	1.2.276.0.76.5.337	ausdehnung-tnm		
	1.2.276.0.76.5.336	diff-grading-tumor		
	1.2.276.0.76.5.335	dignitaet-tumor		

	1.2.276.0.76.5.334	tumordiagnosen		
Alpha-ID				
Alpha-ID 2010	1.2.276.0.76.5.383	alphaid2010	x	
Alpha-ID 2009	1.2.276.0.76.5.355	alphaid2009	x	
Alpha-ID 2008	1.2.276.0.76.5.329	alphaid2008	x	
Alpha-ID 2007	1.2.276.0.76.5.316	alphaid2007	x	
Alpha-ID 2006	1.2.276.0.76.5.309	alphaid2006	x	
MeSH				
MeSH	2.16.840.1.113883.6.177.5	MSHGER	x	x
Kodiersysteme				
Snomed CT	2.16.840.1.113883.6.96	SNOMED CT	x	x
ID Macs	1.2.276.0.76.5.305	id_macs	x	x
LOINC	2.16.840.1.113883.6.1	loinc	x	
	1.2.276.0.76.5.342	typisierung- diagnose	x	x

Tabelle 5: Codierschemata

### 4.3. Codes für Färbungen

#### 4.3.1. Antikörper

Code	Antikörper	Bedeutung

Tabelle 6: Antikörper (OID: (OID 1.2.276.0.76.5.??????))

#### 4.3.2. Färbung

Code	Codename	Bedeutung
0	negativ	
1	fraglich positiv	
2	positiv	
9	nicht auswertbar	

Tabelle 7: Färbung (OID 1.2.276.0.76.5.??????)

#### 4.3.3. Fixierung

Code	Codename	Bedeutung
	Formalin	

Tabelle 8: Fixierung (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.3.4. Reaktion

Code	Codename	Bedeutung
0	keine	
1	schwach	
2	mittel	
3	stark	

Tabelle 9: Reaktion (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.3.5. Verteilung

Code	Codename	Bedeutung
0		
1	diffus	
2	fokal	

Tabelle 10: Verteilung (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.3.6. Gewebe

Code	Gewebe	Bedeutung
	Tumor	
	Tumor (isolierte Zelle)	
	Kontrollgewebe	
	DCIS	
	Lymphknoten	

Tabelle 11: Gewebe(OID: (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

### 4.4. spezielle Codes für Attribut-Wert-Paare

Code	Codename	Bedeutung	Datentyp	Einheiten
	Abtragungsebene klinisch markiert		BL	
	Amputation		BL	
	Aneurysma		BL	
	Aneurysma dissecans		BL	
	Aneurysma spurium		BL	
	Angiodysplasie		BL	
	Aplasie		BL	
	Appendix Torsion		BL	
	Artherie Trombus		BL	
	Arteriosclerose		BL	

	Arteriovenöse Malformation		BL	
	Asbest		BL	
	Asbest Exposition klinisch		BL	
	Asbestose klinisch		BL	
	Atypische epitheliale Proliferation ductal		BL	
	Bezoar		BL	
	Kalk, histologisch		BL	
	Kalk		PQ	mm

Tabelle 12: Attribut-Wert-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.1. Entnahme

Code	Codename	Bedeutung
	Abort	
	Abradat	
	Abradat klinisch post Abortum	
	Abradat klinisch post Partum	
	Abstrich	
	Amputation	
	Amputation quartaer	
	Amputation sekundaer	
	Amputation tertiaer	
	Aquadisektion	
	...	

Tabelle 13: Entnahme (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.2. Beurteilbarkeit

Code	Codename	Bedeutung
	gut	
	ausreichend	
	eingeschraenkt	
	unzureichend	

Tabelle 14: Beurteilbarkeit (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.3. Abort

Code	Codename	Bedeutung
	unklar	
	Uterin	
	Extrauterin	

Tabelle 15: Abort (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.4. Adenose

Code	Codename	Bedeutung
	sklerosierend	
	sklerosierend nodular	
	Blunt duct	
	microglandular	

Tabelle 16: Adenose (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.5. Anastomose


Code	Codename	Bedeutung
	regelmäßig	
	Ulcer	
	tumorrezidiv	
	Entzündung unklassifiziert	
	Insuffizienz klinisch	
	Insuffizient möglich	

Tabelle 17: Anastomose (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.4.6. Atrophie

Code	Codename	Bedeutung
	gering	
	mittelgradig	
	schwergradig	
	gering fokal	
	mittelgradig fokal	
	schwergradig fokal	
	gering partiell	
	mittelgradig partiell	
	schwergradig partiell	
	gering diffus	
	mittelgradig diffus	
	schwergradig diffus	
	nein	
	gering überwiegend	
	mittelgradig überwiegend	
	schwergradig überwiegend	

Tabelle 18: Atrophie (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

	<p>Sollen die Tabellen so aufbereitet werden, wie vorhergehend dargestellt?</p> <p>Oder sollen wir einen generischen Mechanismus verwenden, so wie in der folgenden Auflistung.</p>
---	---

## 4.5. generische Codes für Attribut-Wert-Paare

### 4.5.1. Interpretation

Code	Codename	Bedeutung
	negativ	
	positiv	

Tabelle 19: Interpretation (OID 1.2.276.0.76.5.??????)

Hier stellt sich die Frage, ob bestimmte Attribute nicht auch über boolesche Werte abgebildet werden können?

## 4.6. boolesche Attribute

Die folgende Tabelle listet die Attribute, die boolesche Werte ausgedrückt werden können:

Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
Abtragungsebene Klinik markiert	x	x							
Aneurysma dissecans	x								
Aneurysma spurium	x		x						
Angiodysplasie	x	x	x						
Aplasie			x						
Appendix Torsion			x						
Arterie Thrombus	x								
Asbest	x	x							
Asbest Exposition klinisch	x				x				
Asbestose klinisch	x	x			x				
Atypische epitheliale Proliferation ductal	x	x							
Atypische epitheliale Proliferation in Papillom	x	x							
Atypische vaskulaere Laesion		x	x						
Ausbreitung im Nierenbecken	x	x					x	x	

Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
Ausbreitung in Nebenniere	x	x					x		
Ausbreitung perihilaer	x	x							
Ausbreitung perirenal	x	x							
Ausbreitung Rete	x	x			x				
Ausbreitung Tunica albuginea	x	x			x				
Bandscheibe Degeneration	x	x							
Bandscheibe Ruptur	x		x						
Barrett-Mucosa klinisch	x	x			x	x			
Barrett-Mukosa	x	x	x				x		
Basis Klinik markiert	x	x							
Bezoar	x								
Bezoar klinisch	x								
Biopsat kontralateral falsch negativ	x								
Bypass klinisch	x	x			x				
Calcinose	x								
Chorangiom	x								
Chorangiome	x	x	x						
Colitis ulcerosa DALM	x	x							
Colitis ulcerosa DALM-Referenzgutachten	x	x							
DCIS extensiv (4:1)	x	x							
Decidua	x	x							
Divertikel			x						
Divertikel klinisch	x								
Döderleinflora	x	x							
Druesenkoerperzysten	x								
Ductus deferens vollstaendig circulaer	x								
Duodenalwandzyste	x								
Dysplasie	x		x						
Dystopie	x	x			x				
Eisenkoerper	x	x							
Endangiopathia obliterans	x		x						
Endozervikale Zellen	x	x							
Eosinophilie	x	x							
Epithelproliferation	x								
Familiaeres Risiko	x	x			x				
Fetofetale Transfusion			x						

Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
Fettgewebe Hyperplasie nodulaer	x								
Fibroadenom	x		x						
Fibroadenomatoides Mastopathie	x					x			
Fissur			x	x					
Fistel	x								
Flache epitheliale Atypie	x								
Fraktur Nekrose			x						
Fremdkoerper	x	x		x					
Fremdkoerper Silikon		x	x						
Funiculocele									
Funiculocele			x						
Gastrale antrale vaskulaere Ektasie			x						
Gastrale antrale vaskulaere Ektasie		x							
GERD			x						
Gewebe enthalten		x							
Graviditaet klinisch	x				x				
Gynaekomastie	x		x						
Haematom retroplazentar	x	x		x					
Haemorrhoiden			x						
Hamartom			x						
Haut Tumorinfiltration	x	x							
Haut ulceriert	x	x							
Hautnarbe	x								
Hautnarbe Keloid	x								
Helicobacter	x	x					x		
Hormone	x	x			x				
Hydatide			x						
Hydrocele	x		x						
Hydrosalpinx	x	x		x					
Hyperplasie C-Zelle	x	x		x					
Hyperplasie ductal Atypie (ADH)	x								
Hyperplasie ductal einfach	x	x							
Hyperplasie endocrin	x								
Hyperplasie pseudoangiomatoes stromal	x								
Indikation					x				



Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
Klinisch Angiodysplasie	x		x		x				
Klinisch Aplasie	x								
Klinisch Blutung postpartal	x								
Klinisch Bowenoide Papulose					x				
Klinisch Calciphylaxie	x				x				
Klinisch Clipping	x				x				
Klinisch Conn-Syndrom	x								
Klinisch CTG pathologisch	x				x				
Klinisch Descensus	x								
Klinisch Diabetes	x				x				
Klinisch Diabetes mellitus	x				x				
Klinisch Divertikel Meckel	x								
Klinisch Ductus omphaloentericus	x								
Klinisch Dysgenese	x								
Klinisch Dysplasie	x								
Klinisch Ehlers-Danlos						x			
Klinisch Ektopie Verdacht	x	x							
Klinisch endokrin aktiv	x	x			x				
Klinisch EPH-Gestose	x		x						
Klinisch Eradikation	x	x			x				
Klinisch Erosion	x				x				
Klinisch fetofetale Transfusion					x				
Klinisch Fraktur	x				x				
Klinisch Fruchtwasser gruen	x	x			x				
Klinisch Gastrostoma	x								
Klinisch Gonadendysgenese	x	x			x				
Klinisch Gonadendysgenese XY	x								
Klinisch Haematom retroplazentar	x	x	x		x				
Klinisch Haemorroide	x		x						
Klinisch HELLP-Syndrom	x		x			x			
Klinisch Hydatide	x								
Klinisch Hyperaldosteronismus	x								
Klinisch Hypertonus renal	x								
Klinisch Ileus	x				x				





Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
nodulaer									
Mesonephrogen Rest	x								
Mucocele	x	x	x						
MucosaprolapsSyndrom moeglich	x								
Muskulatur basal	x	x							
Mutation k-ras	x	x							
Nabelschnurknoten	x								
Pigmentierung	x								
Pilze	x	x							
Plazenta accreta	x	x	x						
Plazenta bilobata	x								
Plazenta increta			x						
Plazenta Trophoblastreaktion ueberschiessend			x						
Pneumatisationskammer	x								
Pneumatosis coli			x						
Polyp fibroepithelial	x								
Portale Hypertensive Gastropathie		x	x						
Pseudomyxoma peritonei	x	x							
Pseudozyste	x								
Radiaere Narbe	x	x							
Radioderm			x						
Radiographie liegt vor	x	x							
Referenzbegutachtung	x								
Referenzbegutachtung Konkordanz	x	x							
Residua post abortum	x	x	x						
Residua post partum	x		x						
Rokitansky-Aschoff-Sinus	x	x							
Schleimhaut passt zum Zyklustermin	x	x		x					
Schrumpfniere vaskulaer			x						
Sehne Degeneration	x		x						
Sehne Ruptur	x		x						
Sehne Ruptur klinisch	x								
Sertoli cell only Syndrom	x								
Sertolizellknoetchen	x								
Siderose	x								
Solitaere		x							

Attribut	ja	nein	mög- lich	un- klar	unbe- kannt	Ver- dacht	nicht unter- sucht	nicht beur- teilbar	frag- lich
Nabelschnurarterie									
Trauma			x						
Trauma klinisch	x		x						
Trauma Ruptur			x						
Ulcus	x	x							
Ulcus Erosion		x							
Ulcus Erosion inkomplett	x	x							
Ulcus Erosion komplett	x	x							
Vollstaendig circularer	x	x		x					
Zyste			x						


Tabelle 20: Attribute mit booleschen Werten (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

Die Informationen können dann gemäß der nachfolgenden Tabelle übermittelt werden:

Wert	Datentyp	Darstellung
ja	BL	value='true'
nein	BL	value='false'
unbekannt	BL	nullFlavor='NI'
möglich	CD	code=
unklar	CD	code=
Verdacht	CD	code=
nicht untersucht	CD	code=
nicht beurteilbar	CD	code=
fraglich	CD	code=

Tabelle 21: Darstellung der Attribute mit booleschen Werten (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.7. Attribut-Code-Paare (noch nicht näher zugeordnet)



Die folgende Tabelle muss auf jeden Fall hinsichtlich der Werte aufgeräumt werden!

Auch ist eine Zuordnung von Datentypen notwendig! In einigen Fällen wird man BL verwenden können. Ansonsten müssen Codesysteme deklariert werden, die z.T. mehrfach genutzt werden können!

Auch werden die Attribute aufgeräumt werden müssen. Fragliche Werte sind in orange markiert.

Attribut	Wert
Abort	Blasenmole möglich
Abort	Embyonalmole möglich
Abort	Extrauterin

Attribut	Wert
Abort	Extrauterin möglich
Abort	Partialmole möglich
Abort	Unklar
Abort	Uterin
Abort	Uterin möglich
Abort	Windmole möglich
Abort klinisch	Blasenmole Verdacht
Abort klinisch	Embryonalmole Verdacht
Abort klinisch	Extrauterin
Abort klinisch	Extrauterin möglich
Abort klinisch	Partialmole Verdacht
Abort klinisch	Unbekannt
Abort klinisch	Uterin
Abort klinisch	Uterin moeglich
Abort klinisch	Windmole Verdacht
Adenose	Blunt duct
Adenose	Sklerosierend
Adenose	Sklerosierend nodulaer
Amputation	negativ
Amputation	positiv
Amputation sekundaer	negativ
Amputation sekundaer	positiv
Amputation tertiaer	negativ
Amputation tertiaer	positiv
Amputation quartaer	negativ
Amputation quartaer	positiv
Anastomose	Entzuendung unklassifiziert
Anastomose	Insuffizienz Klinisch
Anastomose	Insuffizienz moeglich
Anastomose	Regelhaft
Anastomose	Tumorreizidiv
Anastomose	Ulcus
Aneurysma	Ja
Aneurysma	Klinisch
Aneurysma	Klinisch Verdacht
Aneurysma	Moeglich
Arteriosclerose	Ja
Arteriosclerose	Klinisch
Arteriosclerose	Klinisch Verdacht
Arteriosclerose	Möglich
Arteriosclerose	Nein
Arteriovenoese Malformation	Ja

Attribut	Wert
Arteriovenoese Malformation	Klinisch
Arteriovenoese Malformation	Moeglich
Atrophie	Gering
Atrophie	Gering diffus
Atrophie	Gering fokal
Atrophie	Gering ueberwiegend
Atrophie	Mittelgradig
Atrophie	Mittelgradig diffus
Atrophie	Mittelgradig fokal
Atrophie	Mittelgradig partiell
Atrophie	Mittelgradig ueberwiegend
Atrophie	Nein
Atrophie	Schwergradig
Atrophie	Schwergradig diffus
Atrophie	Schwergradig fokal
Atrophie	Schwergradig partiell
Atrophie	Schwergradig ueberwiegend
Auge	Amyloidose
Ausbreitung	Cervix ja
Ausbreitung	Cervix nein
Ausbreitung	Myometrium äußere Hälfte
Ausbreitung	Myometrium innere Hälfte
Ausbreitung	Parametrien ja
Ausbreitung	Parametrien nein
Barrett-Mucosa	Praebecherzellen
Beurteilbarkeit	ausreichend
Beurteilbarkeit	eingeschränkt
Beurteilbarkeit	gut
Beurteilbarkeit	unzureichend
BI-RADS	1
BI-RADS	2
BI-RADS	3
BI-RADS	4
BI-RADS	4a
BI-RADS	4b
BI-RADS	5
BI-RADS	Unbekannt
Bowenoide Papulose	Moeglich
Colon	Divertikel
Colon	Entzuendung Colitis Crohn klinisch
Colon	Entzuendung Colitis Crohn klinisch anamnestisch
Colon	Entzuendung Colitis Crohn klinisch Verdacht

Attribut	Wert
Colon	Entzündung Colitis Crohn moeglich
Colon	Entzündung Colitis cystica profunda moeglich
Colon	Entzündung Colitis Diversion moeglich
Colon	Entzündung Colitis eosinophil klinisch Verdacht
Colon	Entzündung Colitis eosinophil moeglich
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Bact
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Bact Spirochaetose
Colon	Entzündung Colitis infektiöes klinisch
Colon	Entzündung Colitis infektiöes klinisch Verdacht
Colon	Entzündung Colitis infektiöes moeglich
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Parasit
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Parasit Helminth
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Pilz
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Prot Amoebe
Colon	Entzündung Colitis infektiöes Vir CMV
Colon	Entzündung Colitis ischaemisch klinisch
Colon	Entzündung Colitis ischaemisch klinisch Verdacht
Colon	Entzündung Colitis ischaemisch moeglich
Colon	Entzündung Colitis kollagen moeglich
Colon	Entzündung Colitis medikamentoes moeglich
Colon	Entzündung Colitis mikroskopisch moeglich
Colon	Entzündung Colitis pseudomembranoes klinisch
Colon	Entzündung Colitis pseudomembranoes moeglich
Colon	Entzündung Colitis radiogen moeglich
Colon	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch
Colon	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch Therapie
Colon	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch Verdacht
Colon	Entzündung Colitis ulcerosa moeglich
Colon	Entzündung unklassifiziert
Colon	Haemorrhagie
Colon	Perforation
Colon	Perforation klinisch
Colon	Perforation klinisch gedeckt
Colon	Perforation klinisch Verdacht
Colon	Perforation moeglich
Colon	Pseudomelanose
Colon	Regelhaft
Colon	Siderose
Darm Colon Appendix	Appendikopathie neurogen
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis Crohn klinisch

Attribut	Wert
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis Crohn moeglich
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis granulomatoes
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis infektiöes moeglich
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis infektiöes Parasit
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis infektiöes Parasit Helminth
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch
Darm Colon Appendix	Entzündung Colitis ulcerosa moeglich
Darm Colon Appendix	Entzündung unklassifiziert
Darm Colon Appendix	Entzündung unklassifiziert akut
Darm Colon Appendix	Entzündung unklassifiziert chronisch
Darm Colon Appendix	Entzündung unklassifiziert chronisch Fibrose
Darm Colon Appendix	Entzündung unklassifiziert Rezidiv akut
Darm Colon Appendix	Perforation
Darm Colon Appendix	Perforation klinisch
Darm Colon Appendix	Perforation klinisch Verdacht
Darm Colon Appendix	Perforation moeglich
Darm Colon Appendix	Perforation nein
Darm Duenndarm	Entzündung Colitis Crohn klinisch anamnestisch
Darm Duenndarm	Regelhaft
Darm Duenndarm Duodenum	Amyloidose
Darm Duenndarm Duodenum	Regelhaft
Darm Duenndarm Duodenum Papille	Regelhaft
Differenzierung	Mesonephrogen
Differenzierung Basalzelle	Ja
Ductus urachus	Negativ
Ductus urachus	Nicht untersucht
Ductus urachus	Positiv
Duenndarm	Divertikel
Duenndarm	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch
Duenndarm	Entzündung Colitis ulcerosa klinisch Verdacht
Duenndarm	Entzündung Crohn klinisch
Duenndarm	Entzündung Crohn klinisch Verdacht
Duenndarm	Entzündung Crohn moeglich
Duenndarm	Entzündung infektiöes Bact Mycobacteriose
Duenndarm	Entzündung infektiöes klinisch Verdacht
Duenndarm	Entzündung infektiöes moeglich
Duenndarm	Entzündung infektiöes Prot Amoebe
Duenndarm	Entzündung ischaemisch klinisch
Duenndarm	Entzündung ischaemisch klinisch Verdacht
Duenndarm	Entzündung ischaemisch moeglich
Duenndarm	Entzündung medikamentöes klinisch moeglich
Duenndarm	Entzündung medikamentöes moeglich

Attribut	Wert
Duendarm	Entzuendung Peritonitis
Duendarm	Entzuendung Peritonitis Fremdkoerper
Duendarm	Entzuendung Sprue kollagen
Duendarm	Entzuendung Sprue kollagen moeglich
Duendarm	Entzuendung unklassifiziert
Duendarm	Haemorrhagie
Duendarm	Lymphangiektasie ja
Duendarm	Lymphangiektasie nein
Duendarm	Perforation
Duendarm Duodenum	Entzuendung Crohn moeglich
Durchmesser	unbekannt
Durchmesser	Unklar
Durchmesser klinisch	Unbekannt
Ektomie	negativ
Ektomie	positiv
Ektomie CIS	positiv
Ektopie	Endosalpingiose
Ektopie	Ja
Ektopie	Naevus melanozytaer
Entnahme	Abort
Entnahme	Abradat
Entnahme	Abradat klinisch post Abortum
Entnahme	Abradat klinisch post Partum
Entnahme	Abstrich
Entnahme	Amputation
Entnahme	Amputation quartaer
Entnahme	Amputation sekundaer
Entnahme	Amputation tertiaer
Entnahme	Aquadissektion
Entnahme	Biopsie
Entnahme	Biopsie ipsilateral
Entnahme	Biopsie kontralateral
Entnahme	Biopsie sekundaer
Entnahme	Chordektomie
Entnahme	Colostoma Anus praeter
Entnahme	Conisch ja
Entnahme	Conisch nein
Entnahme	Ektomie
Entnahme	Ektomie Coblation
Entnahme	Ektomie laparoskopisch
Entnahme	Ektomie Residualtumor
Entnahme	Ektomie sekundaer

Attribut	Wert
Entnahme	En bloc
Entnahme	Enukleat
Entnahme	Enukleat laparoskopisch
Entnahme	Exprimat
Entnahme	Exzision
Entnahme	Exzision transanal
Entnahme	Fragmentiert
Entnahme	Hemihepatektomie
Entnahme	Herniotomie
Entnahme	Herniotomie laparoskopisch
Entnahme	Ileostoma
Entnahme	Ileostoma Anus praeter
Entnahme	Intakt
Entnahme	Kapsel
Entnahme	Konus
Entnahme	Laparoskopisch
Entnahme	Lobektomie
Entnahme	Longo
Entnahme	Loop excision
Entnahme	Lymphknoten primaer
Entnahme	Lymphknoten sekundaer
Entnahme	Mastektomie
Entnahme	Mastektomie sekundaer
Entnahme	Mastektomie tertiaer
Entnahme	Morcellement
Entnahme	Mukosektomie
Entnahme	Neck dissection
Entnahme	Phlebotomie
Entnahme	PME laparoskopisch
Entnahme	PME partielle mesorectale Excision
Entnahme	Pneumektomie
Entnahme	Polyp
Entnahme	Punktat
Entnahme	Reduktionsplastik
Entnahme	Resektat
Entnahme	Resektat laparoskopisch
Entnahme	Resektat multipel
Entnahme	Resektat primaer
Entnahme	Resektat quartaer
Entnahme	Resektat quintaer
Entnahme	Resektat sekundaer
Entnahme	Resektat subtotal

Attribut	Wert
Entnahme	Resektat tertiaer
Entnahme	Resektat Vollwand
Entnahme	Resektat Whipple
Entnahme	Sectio
Entnahme	Spontan ausgestossen
Entnahme	Stanze
Entnahme	Stanze Mammotom
Entnahme	Stanze Vakuum
Entnahme	Thrombendarteriektomie
Entnahme	TME laparoskopisch
Entnahme	TME mit Amputation
Entnahme	TME vollstaendige mesorectale Excision
Entnahme	Tumorektomie TMMR
Entnahme	Unbekannt
Entnahme	Unvollstaendig
Entnahme	Zerklueftet
Entnahme Lymphknoten	Ektomie
Entnahme Lymphknoten	Ektomie laparoskopisch
Entzuendung	Abscess
Entzuendung	Abszess
Entzuendung	Abszess Akne inversa moeglich
Entzuendung	Abszess Sinus pilonidalis
Entzuendung	Acut
Entzuendung	Akut
Entzuendung	Akut Abscess
Entzuendung	Akut Abszess
Entzuendung	Akut Recidiv
Entzuendung	Akut Rezidiv unklassifiziert
Entzuendung	Akut unklassifiziert
Entzuendung	Akut Unklassifiziert Minimalbild
Entzuendung	Akut Unklassifiziert Teilbild
Entzuendung	Akut Unklassifiziert Vollbild
Entzuendung	Aortenaneurysma inflammatoridsch moeglich
Entzuendung	Bact Aktinomykose moeglich
Entzuendung	Bact Spirochaetose moeglich
Entzuendung	Bact Whipple moeglich
Entzuendung	Bakerzyste moeglich
Entzuendung	Bursitis akut
Entzuendung	Bursitis chronisch
Entzuendung	Chorionamnionitis
Entzuendung	Chronisch
Entzuendung	Chronisch Eosinophilie

Attribut	Wert
Entzündung	Chronisch Fibrose
Entzündung	Chronisch Narbe
Entzündung	Chronisch Recidiv acut
Entzündung	Chronisch sclerosierend
Entzündung	Chronisch Ulcus
Entzündung	Chronisch unklassifiziert
Entzündung	Desmet
Entzündung	Drusen
Entzündung	Eitrig Abszess
Entzündung	Eitrig Fistel
Entzündung	Ekzem dyshidrosiform moeglich
Entzündung	Ekzem moeglich
Entzündung	Entzündung Aktinomykose moeglich
Entzündung	Entzündung Sarkoidose moeglich
Entzündung	Entzündung Tuberkulose moeglich
Entzündung	Eosinophil
Entzündung	Erysipel moeglich
Entzündung	Erythema nodosum moeglich
Entzündung	Fasziitis nekrotisierend moeglich
Entzündung	Fibromatose moeglich
Entzündung	Fibromatose retroperitoneal moegilich
Entzündung	Fistel
Entzündung	Fistel Akne inversa moeglich
Entzündung	Fistel Crohn moeglich
Entzündung	Fistel Sinus pilonidalis
Entzündung	Fremdkoerper
Entzündung	Fremdkoerper Kunststoff
Entzündung	Fremdkoerper Paraffin moeglich
Entzündung	Funktionssteigerung
Entzündung	Gangraen Fournier moeglich
Entzündung	Graft versus host moeglich
Entzündung	Granulomatoes
Entzündung	Granulomatoes aktinisch elastolytisch
Entzündung	Granulomatoes BCG Verdacht
Entzündung	Granulomatoes Sarkoidosetyp
Entzündung	Granulomatoes Sarkoidose-Typ
Entzündung	Granulomatoes Spermagranulom
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulose
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulose klinisch Therapie
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulose moeglich
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulose Verdacht
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulosestyp

Attribut	Wert
Entzündung	Granulomatoes Tuberkulose-Typ
Entzündung	Hydronephrose
Entzündung	Infektioes Bact
Entzündung	Infektioes moeglich
Entzündung	Infektioes Parasit Bilharziose moeglich
Entzündung	Infektioes Parasit Scabies moeglich
Entzündung	Infektioes Pilz
Entzündung	Infektioes Vir
Entzündung	Infektioes Vir EBV moeglich
Entzündung	Infektioes Vir Herpes
Entzündung	Infektioes Vir moeglich
Entzündung	Kollagenose perforierend moeglich
Entzündung	Lichen ruber klinisch Verdacht
Entzündung	Lichen ruber moeglich
Entzündung	Lichen sclerosus et atrophicus
Entzündung	Lichenoide Keratose moeglich
Entzündung	Lupus erythematodes moeglich
Entzündung	Lymphadenopathie
Entzündung	Lymphadenopathie dermatopathisch
Entzündung	Lymphadenopathie Epitheloidzellreaktion
Entzündung	Lymphadenopathie Toxoplasmose moeglich
Entzündung	Nekrose
Entzündung	Nekrose fibrinoid
Entzündung	Pankreatitis segmental
Entzündung	Panniculitis
Entzündung	Perforation moeglich
Entzündung	Perinephritis akut Fistel
Entzündung	Perinephritis unklassifiziert
Entzündung	Periorchitis nodulaer moeglich
Entzündung	Peritonitis
Entzündung	Peritonitis Fremdkoerper
Entzündung	Peritonitis Pilz
Entzündung	Phlegmone
Entzündung	Pilz
Entzündung	Plasmacellularis Zoon
Entzündung	Plasmacellularis Zoon Klinisch Vedacht
Entzündung	Plasmacellularis Zoon moeglich
Entzündung	Prot Cryptosporidien moeglich
Entzündung	Prot Lamblien
Entzündung	Prot Lamblien moeglich
Entzündung	Prurigo simplex moeglich
Entzündung	Pseudotumor fibroes moeglich

Attribut	Wert
Entzündung	Pseudotumor inflammatorisch moeglich
Entzündung	Psoriasiform
Entzündung	Psoriasis moeglich
Entzündung	Radiogen moeglich
Entzündung	Recidiv akut
Entzündung	Rinnenpankreatitis
Entzündung	Serom moeglich
Entzündung	Ulcus
Entzündung	Unklassifiziert
Entzündung	Unklassifiziert
Entzündung	Unklassifiziert akut
Entzündung	Unklassifiziert akut Abszess
Entzündung	Unklassifiziert akut Peritonsillarabszess
Entzündung	Unklassifiziert akut Rezidiv Ulcus
Entzündung	Unklassifiziert chronisch
Entzündung	Unklassifiziert chronisch Fibrose
Entzündung	Unklassifiziert chronisch floride
Entzündung	Unklassifiziert chronisch Rezidiv akut
Entzündung	Unklassifiziert floride
Entzündung	Unklassifiziert Rezidiv akut
Entzündung	Unklassifiziert
Entzündung	Unklassifiziert akut
Entzündung	Unklassifiziert akut Abszess
Entzündung	Unklassifiziert chronisch
Entzündung	Urtikaria moeglich
Entzündung	Vaskulitis
Entzündung	Vaskulitis leukozytoklastisch moeglich
Entzündung	Vaskulitis moeglich
Entzündung	Wundreaktion
Entzündung	Wundreaktion Spindelzellproliferation
Entzündung klinisch	Abscess
Entzündung klinisch	Erysipel
Entzündung klinisch	Fasziitis nekrotisierend Verdacht
Entzündung klinisch	Fibromatose retroperitoneal Verdacht
Entzündung klinisch	Hydronephrose
Entzündung klinisch	Lupus erythematodes Verdacht
Entzündung klinisch	Radiogen Verdacht
Entzündung klinisch	Sepsis
Entzündung klinisch	Vaskulitis Verdacht
Entzündung klinisch	Aortenaneurysma inflammatoridsch Verdacht
Erythrozyten	gering
Erythrozyten	mittelgradig

Attribut	Wert
EWGBSP04	B1a
EWGBSP04	B1b
EWGBSP04	B2
EWGBSP04	B3
EWGBSP04	B4
EWGBSP04	B5
EWGBSP04	B5a
EWGBSP04	B5b
EWGBSP04	B5c
EWGBSP04	B5d
EWGBSP04	C2
EWGBSP04	C3
EWGBSP04	C4
EWGBSP04 Referenzpathologie	B1a
EWGBSP04 Referenzpathologie	B1b
EWGBSP04 Referenzpathologie	B2
EWGBSP04 Referenzpathologie	B3
EWGBSP04 Referenzpathologie	B4
EWGBSP04 Referenzpathologie	B5a
EWGBSP04 Referenzpathologie	B5b
EWGBSP04 Referenzpathologie	B5c
EWGBSP04-Schnellschnitt	B1a
EWGBSP04-Schnellschnitt	B1b
EWGBSP04-Schnellschnitt	B2
EWGBSP04-Schnellschnitt	B3
EWGBSP04-Schnellschnitt	B4
EWGBSP04-Schnellschnitt	B5
EWGBSP04-Schnellschnitt	B5a
EWGBSP04-Schnellschnitt	B5b
EWGBSP04-Schnellschnitt	B5c
Fascie	Eingeschnitten
Fascie	Intact
Fascie	Mesorectum zerklueftet
Fascie	Ruptur gross
Fascie	Ruptur gross Muscularis
Fascie	Ruptur klein
Faszie basal	Ja
Faszie basal	Nein
Faszie basal	Unklar
Faszie basal markiert	Ja
Faszie basal markiert	Nein
Fehlbildung	Moeglich

Attribut	Wert
Fehlbildung klinisch	Verdacht
Fibrose	Desmet
Fibroxanthom atypisch	Ja
Fraktur	Kallus bindegewebig
Fraktur	Kallus knoechern
Fraktur	Moeglich
Gallenweg Gallenblase	Cholesteatose
Gallenweg Gallenblase	Cholesteatose polypös
Gallenweg Gallenblase	Entzuendung unklassifiziert
Gallenweg Gallenblase	Lithiasis ja
Gallenweg Gallenblase	Lithiasis klinisch ja
Gallenweg Gallenblase	Lithiasis klinisch nein
Gallenweg Gallenblase	Lithiasis klinisch unbekannt
Gallenweg Gallenblase	Lithiasis nein
Gastritis	A
Gastritis	A/B
Gastritis	Anastomose
Gastritis	Anastomose B-1
Gastritis	Anastomose B-2
Gastritis	B
Gastritis	C
Gastritis	Crohn moeglich
Gastritis	granulomatoes
Gastritis	nein
Gastritis	unklassifiziert
Gefaess	Entzuendung riesenzellig Horton klinisch
Gefaess	Entzuendung riesenzellig Horton klinisch Verdacht
Gefaess	Entzuendung riesenzellig Horton moeglich
Gefaess	Entzuendung Vasculitis moeglich
Gefaessausbreitung Lokalisation	Extratumoral
Gefaessausbreitung Lokalisation	Intratumoral
Gelenk	Arthropathie Amyloid
Gelenk	Arthropathie Kalk
Gelenk	Arthropathie Kristalle
Gelenk	Arthropathie Kristalle Pyrophosphat moeglich
Gelenk	Arthropathie Kristalle Urat moeglich
Gelenk	Entzuendung infektiöes Bact
Gelenk	Entzuendung Siderose
Gelenk	Entzündung eitrig
Gelenk	Entzündung Prothese
Gelenk	Entzündung rheumatoid moeglich
Gelenk	Entzündung Tendovaginitis de Quervain moeglich

Attribut	Wert
Gelenk	Entzündung unklassifiziert
Gelenk	Klinisch Gicht
Gewebe reif	Ueberwiegend
Gewicht	Unbekannt
Gleason	7a
Gleason	7b
Haemorrhagie	Aelter
Haemorrhagie	Eisen ja
Haemorrhagie	Eisen nein
Haemorrhagie	Frisch
Haemorrhagie	Frischer
Haemorrhagie	Ja
Haemorrhagie	Organisat unvollstaendig
Haemorrhagie aelter	Ja
Haemorrhagie klinisch	Subdural chronisch
Harnblase	Entzuendung Cystitis interstitiell moeglich
Harnblase	Entzuendung granulomatoes
Harnblase	Entzuendung unklassifiziert
Harnblase	Intact
Harnblase	Regelhaft
Harnblase	Ruptur
Haut	Gicht
Haut	Regelhaft
Haut	Siderose
HELLP-Syndrom	Ja
HELLP-Syndrom	Moeglich
Heterotopie	Gastral
Heterotopie	Pankreatisch
Hiluszelle	Hyperplasie
Histologie Marsh	0
Histologie Marsh	1
Histologie Marsh	3a
Histologie Marsh	3b
Histologie Marsh	3c
Histologie Marsh	Unklar
Hyperplasie	adenomatoes atypisch
Hyperplasie	Glandulaer
Hyperplasie	Glandulaer Stroma
Hyperplasie	Stroma
Involution	Ja
Involution	Lipomatoes
Keimepithel	Desquamiert

Attribut	Wert
Keimepithel	Desquamiert partiell
Keimepithel	Intakt
Klinik	Barre
Klinik Lokalisation	Mammographie
Klinik Lokalisation	MRT
Klinik Lokalisation	Palpation
Klinik Lokalisation	Sonographie
Klinik Lokalisation	Stereotaxie
Klinik Lokalisation	Unbekannt
Klinik Marsh	0
Klinik Marsh	1
Klinik Marsh	2
Klinik Marsh	3
Klinik Marsh	3a
Klinik Marsh	3c
Klinik Marsh	unbekannt
Klinik PET	Negativ
Klinik PET	Positiv
Klinik Zyklustermin	Postmenopausenblutung
Klinik Zyklustermin	Unbekannt
Klinisch	Abszess
Klinisch	Actinomybose Verdacht
Klinisch	Anaemie
Klinisch	Appendix Torsion Verdacht
Klinisch	Azoospermie
Klinisch	Bakerzyste
Klinisch	Bakerzyste Recidiv
Klinisch	Bakerzyste Verdacht
Klinisch	Bilharziose Verdacht
Klinisch	Blutung ja
Klinisch	Blutung unbekannt
Klinisch	Bursitis akut
Klinisch	Bursitis chronisch
Klinisch	Diarrhoe
Klinisch	Diarrhoediagnostik
Klinisch	Divertikel ja
Klinisch	Divertikel nein
Klinisch	Divertikel unbekannt
Klinisch	Entzuendung Cystitis interstitiell unbekannt
Klinisch	Entzuendungsdiagnostik
Klinisch	Fertilitaetsdiagnostik
Klinisch	Fissur

Attribut	Wert
Klinisch	Fistel
Klinisch	Funiculocele Verdacht
Klinisch	Gerinnungsstoerung
Klinisch	Hydrocele Verdacht
Klinisch	Hydrops
Klinisch	Hypoplasie
Klinisch	Ileus
Klinisch	Infect Vir Verdacht
Klinisch	Infektioes Pilz Verdacht
Klinisch	Kontrolle
Klinisch	Megaureter
Klinisch	MRSA
Klinisch	Multiple Sklerose
Klinisch	Nephrostomie
Klinisch	Nierendegeneration polycystisch
Klinisch	Perforation
Klinisch	Plasmacellularis Zoon Verdacht
Klinisch	Pneumothorax
Klinisch	Primaertumor unbekannt
Klinisch	Prolaps
Klinisch	Sarkoidose Verdacht
Klinisch	Schrumpfharnblase
Klinisch	Schrumpfniere
Klinisch	Schrumpfniere Pyelonephritis
Klinisch	Schrumpfniere vaskulaer
Klinisch	Schrumpfniere vaskulaer Arterienstenose
Klinisch	Sinus pilonidalis Rezidiv
Klinisch	Spermatocoele Verdacht
Klinisch	Sprue
Klinisch	Sprue Ausschlussdiagnostik
Klinisch	Sprue Verdacht
Klinisch	Stenose
Klinisch	Trauma
Klinisch	Trauma iatrogen
Klinisch	Trauma unbekannt
Klinisch	Tuberkulose Verdacht
Klinisch	Tumordiagnostik
Klinisch	Tumorverdacht
Klinisch	Ulcus
Klinisch	Ureterabgangsstenose
Klinisch	Vorsorge
Klinisch      Gastrale      antrale vaskulaere Ektasie	Verdacht

Attribut	Wert
Klinische Angaben	ausreichend
Klinische Angaben	keine
Klinische Angaben	unzureichend
Klinische Angaben ausreichend	Ja
Klinische Angaben ausreichend	Nein
Klinische Kompartementsyndrom	Ja
Klinische Zyste	Verdacht
Leukozyten	gering
Leukozyten	mittelgradig
Leukozyten	schwergradig
Leydigzelle Atrophie	Ja
Leydigzelle Hyperplasie	Ja
Leydigzelle Hyperplasie nodulaer	Ja
Leydigzelle regelhaft	Ja
Lunge	Entzuendung bronchozentrisch
Lunge	Entzuendung granulomatoes angiozentrisch
Lunge	Entzuendung granulomatoes Sarkoidose-Typ
Lunge	Entzuendung granulomatoes Tuberkulose-Typ
Lunge	Entzuendung infektiotes klinisch
Lunge	Entzuendung infektiotes moeglich
Lunge	Entzuendung infektiotes Pilz
Lunge	Entzuendung infektiotes Vir CMV
Lunge	Entzuendung medikamentoes moeglich
Lunge	Entzuendung Pleuritis
Lunge	Entzuendung unklassifiziert
Lunge	Infarkt moeglich
Lunge	Kreislaufstoerung Embolie alt
Lunge	Kreislaufstoerung Embolie alt moeglich
Lunge	Kreislaufstoerung moeglich
Lunge	Kreislaufstoerung Thrombus aelter
Lunge	Kreislaufstoerung Thrombus alt
Lunge	Kreislaufstoerung Thrombus frisch
Lymphknoten Schnellschnitt	negativ
Lymphknoten Schnellschnitt	positiv
Lymphknoten Schnellschnitt	positiv Verdacht
Lymphknoten Schnellschnitt	unklar
Magen	Haemorrhagie
Magen	Perforation
Magen	Regelhaft
Magen	Siderose
Makroorchie	Ja
Masse	Formalin aufgespannt ja

Attribut	Wert
Masse	Formalin aufgespannt nein
Masse	Frisch
Mastektomie	negativ
Mastektomie	positiv
Mastektomie sekundaer	negativ
Mastektomie sekundaer	positiv
Mastektomie tertiaer	negativ
Mastektomie tertiaer	positiv
Mastozytose	Moeglich
Medikamente	Chemotherapie
Medikamente	Ja
Medikamente	NSAR
Medikamente	NSAR ASS
Medikamente	Unbekannt
Medikamente Steroide	Ja
Medikamente Steroide	Unbekannt
Melanozyt	Hyperplasie solar
Metaplasie	Azinaer
Metaplasie	Glandulaer
Metaplasie	Intestinal
Metaplasie	Intestinal Cardia
Metaplasie	Nephrogen
Metaplasie	Ossification
Metaplasie Coelom Keimstrang	Moeglich
Metaplasie synovial	Ja
Metaplasie synovial	Nein
Metaplasiezellen	Ja
Metaplasiezellen	Nein
Metastase kapselueberschreitendes Wachstum	Ja
Metastase kapselueberschreitendes Wachstum	Nein
Milz	Intakt
Milz	Regelhaft
Milz	Ruptur
Mischflora	Ja
Mischflora	Nein
MRT	T2
MRT	T3
MRT	T3b
MRT	T3c

Attribut	Wert
MRT	unbekannt
MRT	unklar
Nachresektat	negativ
Nachresektat	positiv
Nachresektat	unklar
Nachresektat sekundaer	negativ
Nachresektat sekundaer	positiv
Nachresektat sekundaer	unklar
Nachresektat tertiaer	negativ
Nachresektat tertiaer	positiv
Naht	Insuffizienz Klinisch
Naht	Insuffizienz moeglich
Narbe radiaer	Ja
Narbe radiaer	Moeglich
Navikularzellen	Nein
Nekrose	Aelter Organisation
Nekrose	Embolie
Nekrose	Embolie moeglich
Nekrose	Frisch Granulozytaer demarkiert
Nekrose	Frisch Haemorrhagie
Nekrose	Haemorrhagisch
Nekrose	Haemorrhagische Infarcierung
Nekrose	Ja
Nekrose	Klinisch Ileus
Nekrose	Klinisch Nahtinsuffizienz
Nekrose	Manifest ja
Nekrose	Manifest nein
Nekrose	Moeglich
Nekrose	Nein
Nekrose	Thrombose
Nekrose haemorrhagisch	Ja
Nekrose Infarkt	Ja
Nephrostomie	Moeglich
NHSBSP	B1a
NHSBSP	B1b
NHSBSP	B2
NHSBSP	B3
NHSBSP	B4
NHSBSP	B5a
NHSBSP	B5b
NHSBSP	B5c
NHSBSP-Schnellschnitt	B1a

Attribut	Wert
NHSBSP-Schnellschnitt	B1b
NHSBSP-Schnellschnitt	B2
NHSBSP-Schnellschnitt	B3
NHSBSP-Schnellschnitt	B4
NHSBSP-Schnellschnitt	B5a
NHSBSP-Schnellschnitt	B5b
NHSBSP-Schnellschnitt	B5c
Niere	fragmentiert
Niere	intakt
Niere	Lithiasis ja
Niere	Lithiasis klinisch ja
Niere	Lithiasis nein
Niere	zerklueftet
Nierendegeneration polycystisch adult	Moeglich
Oedem	Chronisch
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis Crohn klinisch Verdacht
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis eosinophil moeglich
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis infektoes Pilz
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis infektoes Vir
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis infektoes Vir CMV
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis infektoes Vir Herpes
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis radiogen moeglich
Oesophagus	Entzuendung Oesophagitis unklassifiziert
Oesophagus	Entzuendung unklassifiziert
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Grad 1
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Grad 2
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Grad 3
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Grad 4
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Grad unbekannt
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis unbekannt
Oesophagus	Klinisch Refluxoesophagitis Verdacht
Oesophagus	Regelhaft
Ossfication metaplastisch	Ja
Ossification	Ja
Ossification metaplastisch	Moeglich
Ossifikation metaplastisch	Ja
Otosklerose	Moeglich
Papillaere Laesion	Ja
Papillom	Ja
Papillom	Moeglich
Parasit	Helminth

Attribut	Wert
Parasit	Unklassifiziert
Perforation	Klinisch
Perforation	Klinisch iatrogen
Perforation	Moeglich
Perforation klinisch	Ja
Photodynamische Diagnostik PDD	Negativ
Photodynamische Diagnostik PDD	Positiv
Phylloider Tumor	Moeglich
Portio	Intakt
Portio	Zerklüftet
Position	unbekannt
Praeparat	Fragmentiert
Praeparat	Intakt
Praeparat	Zerklueftet
Praeputium	Entzuendung akut Abszess
Praeputium	Entzuendung akut unklassifiziert
Praeputium	Entzuendung granulomatoes
Praeputium	Entzuendung infektiotes Pilz
Praeputium	Entzuendung Lichen ruber planus moeglich
Praeputium	Entzuendung Lichen sclerosus et atrophicus
Praeputium	Entzuendung Nekrose fibrinoid
Praeputium	Entzuendung unklassifiziert
Praeputium	Ulcus
Präparatradiogramm	Ja
Präparatradiogramm	Kalk ja
Präparatradiogramm	Kalk moeglich
Präparatradiogramm	Kalk nein
Präparatradiogramm	Kalk unklar
Präparatradiogramm	Nein
Präparatradiogramm	Unbekannt
Proliferation fibromuskulaer	Ja
Prostata	Entzuendung granulomatoes
Prostata	Entzuendung unklassifiziert
Prostata	Entzuendung unklassifiziert akut
Prostata	Entzuendung unklassifiziert chronisch
Prostata	Entzuendung unklassifiziert chronisch floride
Prostata	fragmentiert
Prostata	intakt
Prostata	zerklueftet
PSA	unbekannt
Pseudarthrose	Moeglich
R0	Resektat quintaer

Attribut	Wert
R0	Resektat sekundaer
R1	Aboral
R1	Anterior (hautwaerts)
R1	Apex
R1	Apex links
R1	Apex rechts
R1	Basis links
R1	Basis rechts
R1	Circumferenz
R1	Circumferenz extraperitoneal
R1	Kaudal
R1	Kranial
R1	Lateral
R1	Lateral links
R1	Lateral rechts
R1	Mamillaer
R1	Medial
R1	Mesocolisch
R1	Mesorectal
R1	Multiloculaer
R1	Nachresektat
R1	Oral
R1	Pankreasschwanz
R1	Peripher
R1	Posterior (pectoraliswaerts)
R1	Posterior links
R1	Posterior rechts
R1	Resektat quartaer
R1	Resektat sekundaer
R1	Samenblase links
R1	Samenblase rechts
R1	Unbezeichnet
R1	Ventral links
R1	Ventral rechts
R2	Aboral
R2	Circumferenz
R2	Mesocolisch
Regression	Dworak
Reif	Ja
Reifezustand	Reif
Reifezustand	Unreif
Reifezustand	Vorgereift

Attribut	Wert
Reinke Oedem	Moeglich
Resektat	negativ
Resektat	positiv
Resektat	unklar
Resektat multipel	positiv
Resektat quartaer	negativ
Resektat quartaer	positiv
Resektat quartaer	unklar
Resektat quintaer	positiv
Resektat quintaer	unklar
Resektat sekundaer	negativ
Resektat sekundaer	positiv
Resektat sekundaer	Stanze
Resektat sekundaer	unklar
Resektat tertiaer	negativ
Resektat tertiaer	positiv
Reservezellen	Ja
Reservezellen	Nein
Risiko	Hoch
Risiko	Niedrig
RR min	Aboral
RR min	Anterior
RR min	Anterior (hautwaerts)
RR min	Anterior extraperitoneal
RR min	Apex links
RR min	Apex rechts
RR min	Basis links
RR min	Basis rechts
RR min	Circumferenz
RR min	Corpuswaerts
RR min	Dorsal links
RR min	Dorsal rechts
RR min	Kaudal
RR min	Kranial
RR min	Lateral
RR min	Lateral links
RR min	Lateral rechts
RR min	Links
RR min	Mamillaer
RR min	Medial
RR min	Mesorectal
RR min	Oral

Attribut	Wert
RR min	Parametrien links
RR min	Peripher
RR min	Posterior
RR min	Posterior (pectoraliswaerts)
RR min	Posterior extraperitoneal
RR min	Rechts
RR min	Serosawaerts
RR min	Unbezeichnet
RR min	Vaginalwaerts
RR min	Ventral links
RR min	Ventral rechts
Ruptur	Moeglich
Rx	Aboral
Rx	Anterior (hautwaerts)
Rx	Anterior extraperitoneal
Rx	Apex
Rx	Apex links
Rx	Apex rechts
Rx	Basis
Rx	Basis links
Rx	Basis rechts
Rx	Caudal
Rx	Circumferenz
Rx	Dorsal
Rx	Kaudal
Rx	Kranial
Rx	Lateral
Rx	Lateral links
Rx	Lateral rechts
Rx	Mamillaer
Rx	Medial
Rx	Nachresektat
Rx	Peripher
Rx	Posterior (pectoraliswaerts)
Rx	Posterior links
Rx	Posterior rechts
Rx	Resektat multipel
Rx	Resektat sekundaer
Rx	Resektat tertiaer
Rx	Samenblase rechts
Rx	Unbezeichnet
Rx	Ventral

Attribut	Wert
Rx	Ventral links
Rx	Ventral rechts
Schilddruese	Entzuendung granulomatoes
Schilddruese	Entzuendung granulomatoes de Quervain
Schilddruese	Entzuendung infektiotes
Schilddruese	Entzuendung infektiotes klinisch
Schilddruese	Entzuendung lymphozytaer Hashimoto
Schilddruese	Entzuendung lymphozytaer unklassifiziert
Schilddruese	Klinisch Basedow
Schleimhaut	Gekappt
Schleimhaut	Vollstaendig
Schnellschnitt	positiv
Speicheldruese	Entzuendung unklassifiziert
Spermatocele	Ja
Spermatocele	Moeglich
Spermatocele Rete testis	Ja
Sprue	Kein Anhalt
Sprue	moeglich
Stanzbiopsie	Bekannt
Stanzbiopsie	Unbekannt
Stanze Qualitaet	ausreichend
Stanze Qualitaet	gut
Stanze Qualitaet	unzureichend
Therapie	Unbekannt
Therapie BCG	Ja
Therapie BCG	Nein
Therapie BCG	Unbekannt
Therapie Bestrahlung	Ja
Therapie Bestrahlung	Nein
Therapie Bestrahlung	Unbekannt
Therapie Chemotherapie	Ja
Therapie Chemotherapie	Nein
Therapie Chemotherapie	Unbekannt
Therapie endokrin	ja
Therapie endokrin	nein
Therapie endokrin	unbekannt
Therapie Hormonentzug	Ja
Therapie Laser	Ja
Therapie Mitomycin	Ja
Therapie Mitomycin	Unbekannt
Therapie Priming	Ja
Therapie Radiatio	ja


Attribut	Wert
Therapie Radiatio	nein
Therapie Radiatio	unbekannt
Therapie Steroide	Ja
Thrombus	Aelter
Thrombus	Eisen ja
Thrombus	Eisen nein
Thrombus	Frisch
Thrombus	Frischer
Thrombus	Organisat unvollstaendig
Thrombus	Organisat vollstaendig
Thrombus intervilloes	Ja
Thrombus intervilloes	Nein
Torsion klinisch	Ja
Torsion klinisch	Moeglich
Torsion klinisch	Unbekannt
Transformation progressiv	Ja
Transformation progressiv	Nein
Transformation progressiv	Unklar
Transurethrale Resektion Zustand nach	Ja
Trichomonaden	Nein
Trophoblastreaktion ueberschiessend	Ja
Tumor	fragmentiert
Tumor	Intact
Tumor	intakt
Tumor	metachron
Tumor	Ruptur
Tumor	synchron
Tumor	zerklueftet
Tumor Durchmesser	Unklar
Tumor Fettgewebe	ja
Tumor fragmentiert	Ja
Tumor inflammatorisch myofibroblastisch	Ja
Tumor intakt	Ja
Tumor intakt	Nein
Tumor Karzinom lymphoepithelial aehnlich	Ja
Tumor Karzinom plasmacytoid	Ja
Tumor Karzinom Riesenzelle trophoblastaer	Ja
Tumor multifokal	Metachron

Attribut	Wert
Tumor multifokal	Synchron
Tumor perineural	ja
Tumor perineural	nein
Tumor perineural	unbekannt
Tumor ulceriert	ja
Tumor ulceriert	nein
Tumor Volumen	Unklar
Tumorausbreitung	Mesenteriolum
Tumorausbreitung	Muskularis propria
Tumorausbreitung	Muskulatur
Tumorausbreitung	Submukosa
Tumorausbreitung	Submukosa mittleres Drittel
Tumorausbreitung	Submukosa oberes Drittel
Tumorausbreitung	Submukosa unteres Drittel
Tumordurchmesser	Unbekannt
Tumorposition	dorsal
Tumorposition	Extraperitoneal
Tumorposition	Intraperitoneal
Tumorposition	Intraperitoneal Extraperitoneal
Tumorposition	links
Tumorposition	rechts
Tumorposition	unklar
Tumorposition	ventral
Tumorwachstum	dissoziiert
Tumorwachstum	solide
Typ	1
Typ	2
Typ	Azinaer
Typ	Ductal
Typ	Klarzellig
Typ	Microacinaer
Typ	Mucinoes
Typ	Multiloculaer cystisch
Typ	Schaumzellig
Typ	Unbestimmt
Typ	Unklassifiziert mucinoes spindelzellig
Unreif	Ja
Untersuchung	Klinisch nicht erwuenscht
Ureter	intakt
Ureter	zerklueftet
Varicocele	Moeglich
Varicosis	Ja

Attribut	Wert
Varicosis	Klinisch
Varicosis	Klinisch Verdacht
Varicosis	Moeglich
Vaskulitis	Ja
Vaskulitis	Moeglich
Velamentoeser Nabelschnuransatz	Ja
Volumen	Unklar
Volumen klinisch	unbekannt
Wachstumsmuster cribriform	Ja
Wachstumsmuster gemischt solide cribriform	Ja
Wachstumsmuster gemischt solide papillaer	Ja
Wachstumsmuster lobulaer	Ja
Wachstumsmuster papillaer	Ja
Wachstumsmuster solide	Ja
Zottenreifungsstoerung	Ja
Zottenreifungsstoerung	Nein
Zottenstroma Fibrose	Ja
Zwillingsplazenta	Dichorial diamnial fusioniert
Zwillingsplazenta	Dichorial diamnial getrennt
Zwillingsplazenta	Monochorial diamnial
Zwillingsplazenta	Monochorial monoamnial
Zwillingsplazenta	Transfusionsyndrom
Zwillingsplazenta	Typ nicht bestimmbar
Zyklustermin	Unbekannt
Zylinderzellhyperplasie	Ja
Zylinderzellmetaplasie	Ja

Tabelle 22: Attribut-Code-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

#### 4.8. Attribute-Werte-Paare

	<p>Die folgende Tabelle muss auf jeden Fall hinsichtlich der Werte noch aufgeräumt werden!</p> <p>Die Werte werden als Datentyp PQ übermittelt. Wenn es sich um relative Angaben handelt ("&gt;"), dann sollte IVL verwendet werden.</p> <p>Einige Werte sollten besser als Codes dargestellt werden. Diese sind in rot markiert.</p>
---	---

Code	Codename	Bedeutung	Einheiten
------	----------	-----------	-----------

	Abstand aboral		mm
	Abstand anterior extraperitoneal		mm
	Abstand anterior serosawaerts		mm
	Abstand caudal		mm
	Abstand Circumferenz		mm
	Abstand cranial		mm
	Abstand dorsal		mm
	Abstand Knoten Basis		mm
	Abstand Knoten Basis (weniger als)		mm
	Abstand lateral ( )		mm
	Abstand milzwaerts		mm
	Abstand oral		mm
	Abstand papillenwaerts		mm
	Abstand posterior		mm
	Abstand posterior extraperitoneal		mm
	Abstand serosawaerts		mm
	Abstand unbezeichnet		mm
	Abstand ventral		mm
	Anteil intraductal		%
	Anteil muzinoes		%
	Anzahl		
	Anzahl mehr als		
	Anzahl Praeparate		
	Apex links		
	Atrophie Antrum		
	Atrophie Corpus		
	Atrophie Magen		
	Basis rechts		
	Beurteilbare Markraeume		
	Chorionkarzinom		%
	cISH Signale je Zellkern <		
	cISH Signale je Zellkern >		
	Clark Level		
	Dicke		mm
	Dottersacktumor		%
	Durchmesser		mm
	Durchmesser >		mm
	Durchmesser groesser		mm
	Durchmesser kleiner		mm
	Durchmesser 1		mm
	Durchmesser 2		mm
	Durchmesser klinisch		mm
	Durchmesser laengs		mm

	Durchmesser Metastase		mm
	Durchmesser quer		mm
	Embryonales Karzinom		%
	Entzündung Aktivitaet		
	Entzündung geringgradig		
	Entzündung minimal		
	Entzündung mittelgradig		
	Entzündungsgrad		
	Eosinophile starke Vergroesserung mehr als		
	Fibrose Dicke		mm
	Fibrose geringgradig		
	Fibrose mittelgradig		
	Fibrose nein		
	Fibrose schwergradig		
	Fibrose Zirrhose		
	Gewicht		g
	Gewicht Praeparat		g
	Gewicht Praeparat weniger als		g
	Gleason 2		%
	Gleason 3		%
	Gleason 4		%
	Gleason 5		%
	Gleason tertiaer		
	Herd klinisch		
	High grade		
	High risk		
	Intermediate grade		
	Intraduktaler Anteil		%
	Intraepitheliale Neoplasie High Grade		
	Intraepitheliale Neoplasie Low Grade		
	Kalk		mm
	Kalkfeld histologisch		mm
	Kalkfeld radiologisch		mm
	Lobulaere Intraepitheliale Neoplasie		
	Low grade		
	Low malignant potential		
	Low risk		
	Lymphknoten positiv Gruppe 01		
	Lymphknoten positiv Gruppe 02		
	Lymphknoten positiv Gruppe 03		
	Lymphknoten positiv Gruppe 04		
	Lymphknoten positiv Gruppe 05		
	Lymphknoten positiv Gruppe 08		

	Lymphknoten positiv Gruppe links 01		
	Lymphknoten positiv Gruppe links 02		
	Lymphknoten positiv Gruppe links 03		
	Lymphknoten positiv Gruppe links 04		
	Lymphknoten positiv Gruppe links 05		
	Lymphknoten positiv Gruppe links 06		
	Lymphknoten positiv Gruppe links mehrere		
	Lymphknoten positiv Gruppe mehrere		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 01		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 02		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 03		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 04		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 05		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts 06		
	Lymphknoten positiv Gruppe rechts mehrere		
	Malignitaetsgrad nucleaer		
	Mastzellen		qmm
	Mikrofibrin Grad		
	Nebenschilddruese		
	Nebenschilddruese links		
	Nebenschilddruese rechts		
	NULL		
	Objekttraeger		
	Portalfelder		
	Position (Zifferblatt)		
	Position klinisch		cm
	Position Mammotomschema A		
	Position Mammotomschema A Kalk		
	Position Mammotomschema B		
	Position Mammotomschema B Kalk		
	Position Mammotomschema C		
	Position Mammotomschema C Kalk		
	Position Mammotomschema D		
	Position Mammotomschema D Kalk		
	Position Mammotomschema E Kalk		
	Probe		
	Proliferationsgrad Schmitt		
	PSA		ng/ml
	QM Score gering		
	QM Score optimal		
	QM Score suboptimal		
	Regressionsgrad		
	Regressionsgrad (Sinn)		

	Resektat multipel Nummer		
	RRmin anterior (hautwaerts)		mm
	RRmin anterior (hautwaerts) groesser als		mm
	RRmin anterior (hautwaerts) kleiner als		mm
	RRmin Apex links		mm
	RRmin Apex rechts		mm
	RRmin Basis		mm
	RRmin Basis links		mm
	RRmin Basis rechts		mm
	RRmin groesser als		mm
	RRmin kaudal		mm
	RRmin kaudal groesser als		mm
	RRmin kaudal kleiner als		mm
	RRmin kleiner als		mm
	RRmin kranial		mm
	RRmin kranial groesser als		mm
	RRmin kranial kleiner als		mm
	RRmin lateral		mm
	RRmin lateral groesser als		mm
	RRmin lateral kleiner als		mm
	RRmin Lateral links		mm
	RRmin Lateral rechts		mm
	RRmin mamillaer		mm
	RRmin mamillaer groesser als		mm
	RRmin mamillaer kleiner als		mm
	RRmin medial		mm
	RRmin medial groesser als		mm
	RRmin medial kleiner als		mm
	RRmin peripher		mm
	RRmin peripher groesser als		mm
	RRmin peripher kleiner als		mm
	RRmin posterior (pectoraliswaerts)		mm
	RRmin posterior groesser als		mm
	RRmin posterior kleiner als		mm
	RRmin posterior links		mm
	RRmin posterior rechts		mm
	RRmin Samenblase rechts		mm
	RRmin unbezeichnet		mm
	RRmin unbezeichnet groesser als		mm
	RRmin Ventral		mm
	Ruptur klinisch vor		d
	Schnitte		
	Schwangerschaftswoche		

	Score Elston Ellis		
	Seminom		%
	Seminom spermatozytisch		%
	Spaene positiv		%
	Spermatogonien 50 Tubuli		
	Stanzzyylinder		
	Stanzzyylinder positiv		
	Stanzzyylinder positiv links		
	Stanzzyylinder positiv Mitte		
	Stanzzyylinder positiv rechts		
	STUMP		
	Teratom		%
	Torsion klinisch seit		h
	Tubuli Spermatogenese Spermatiden erhalten		%
	Tubuli Spermatogenese Spermatogonien erhalten		%
	Tubuli Spermatogenese Spermatozoen erhalten		%
	Tubuli Spermatogenese Spermatozyten erhalten		%
	Tubulus Durchmesser		mm
	Tumor		
	Tumor Anteil		%
	Tumor Anteil kleiner als		%
	Tumor Invasionstiefe		mm
	Tumor multifokal Herde		
	Tumor multifokal Herde mehr als		
	Tumordicke		mm
	Tumorgewicht		g
	Tumorvolumen		ml
	Unreifer Anteil		%
	Unreifer Anteil kleiner		%
	Van Nuys Index		
	Verfettung		%
	Vitaler Anteil		%
	Vitaler Anteil groesser		%
	Vitaler Anteil kleiner		%
	Volumen klinisch		ml
	Wanddicke		mm
	Wotherspoon		
	Zahl		
	Zirrhose		
	Zuschnitt Lamellen Hauptresektat		
	Zuschnitt Lamellen Nachresektat		
	Zyklustermin		d

Tabelle 23: Attribut-Wert-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.???????)

## 4.9. Codes aus IHE Anatomy Pathology Report

### 4.9.1. Codes für Specimen Types

Code	Codename	Bedeutung
1		
2		
3		
4		
5		

Tabelle 24: HL7 Table 0487 resp. 0700 (OID 1.2.276.0.76.5.??????)

### 4.9.2. Codes für Specimen Reject Reason

Code	Codename	Bedeutung
1		
2		
3		
4		
5		

Tabelle 25: HL7 Table 0490 (OID 1.2.276.0.76.5.??????)

### 4.9.3. LOINC Codes

LOINC Code	LOINC Code Name
22637-3	Path report.final diagnosis
33746-9	Pathologic findings
22636-5	Path report.relevant Hx
22633-2	Path report.site of origin
22634-0	Path report.gross description
22635-7	Path report.microscopic observation
22638-1	Path report.comments
22639-9	Path report.supplemental reports

Tabelle 26: LOINC Codes (OID 2.16.840.1.113883.6.1)

# **5. ■ Anhang A: Diverses**

---

## **5.1. Offene Punkte**

- 

## **5.2. Beispieldokument**

### **5.2.1. CDA-Header**

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="vhitg-cda-v3.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:sciphox="urn::sciphox-org/sciphox"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <id extension="60467,36049" root="1.2.276.0.58"/>
  <code code="11488-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    displayName="Consultation note"/>
  <title>Pathologisch-anatomische Begutachtung mit kritischer Stellungnahme
</title>
  <effectiveTime value="20100224"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <languageCode code="de"/>
  <setId extension="D1" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <!-- Patienten-Daten -->
    <patientRole>
      <id extension="6" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
      <addr>
        <streetName>Steinstr.</streetName>
        <houseNumber>12</houseNumber>
        <postalCode>30156</postalCode>
        <city>Hamburg</city>
      </addr>
      <telecom use="WP" value="tel:040-555-12345"/>
      <telecom use="HP" value="tel:040-222-76543"/>
      <patient>
        <name>
          <prefix>Dr.</prefix>
          <given>Alfred</given>
          <family>Hafer</family>
        </name>
        <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
        <birthTime value="19450601"/>
        <birthplace>
          <place>
            <addr>
              <city>Sassnitz</city>
            </addr>
          </place>
        </birthplace>
      </patient>
    </patientRole>
    <providerOrganization>
      <telecom use="WP" value="tel:06151-1111111"/>
      <telecom use="WP" value="fax:06151-2222222"/>
      <addr>
        <streetName>Musterstr.</streetName>
        <houseNumber>1</houseNumber>
        <postalCode>64283</postalCode>
        <city>Darmstadt</city>
      </addr>
    </providerOrganization>
  </recordTarget>
</ClinicalDocument>
```



```
<receivedOrganization>
  <name>Institut für Onkologie des Krankenhauses XYZ</name>
  <telecom use="WP" value="fax:02431/901-6210"/>
  <addr>
    <streetName>Postbox 11 52</streetName>
    <postalCode>24099</postalCode>
    <city>Kiel</city>
  </addr>
</receivedOrganization>
</intendedRecipient>
</informationRecipient>

<legalAuthenticator>
  <!-- legalAuthenticator -->
  <time value="20060721"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id extension="6319123" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Dr.med.</prefix>
        <given>Hans</given>
        <family>Topp-Gluecklich</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>Praxis Dr.med. Gluecklich </name>
      <telecom use="WP" value="fax:06151222222"/>
      <addr>
        <streetName>Musterstr.</streetName>
        <houseNumber>1</houseNumber>
        <postalCode>64283</postalCode>
        <city>Darmstadt</city>
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>

<component>
  <structuredBody>
    ... (s.u.)
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

## 5.2.2. CDA-Body

```
<component>
  <structuredBody>
    <component> <!-- Anrede -->
      <section>
        <code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" />
        <text>
          <paragraph>Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Heitmann,</paragraph>
          <paragraph>Vielen Dank für die freundliche Überweisung
            des Patienten Paul Pappel, geb. 12. Dez. 1955.
          </paragraph>
        </text>
      </section>
    </component>

    <component> <!-- Fragestellung -->
      <section>
        <code code="X-RFR" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" />
        <title>Fragestellung</title>
        <text>Tod verursacht durch onkologische Erkrankung?</text>
      </section>
    </component>

    <component>
      <!-- Diagnose mit ICD Komponente -->
      <section>
        <code code="27754-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          codeSystemName="LOINC"/>
        <title>22.02.2010: Diagnosen mit ICD 10</title>
        <text>
          <paragraph> Diagnose: <content ID="diag-1">????????</content>
          </paragraph>
        </text>
        <entry>
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="DISDX" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.16"
              codeSystemName="LOINC" displayName="Entlassdiagnosen"/>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime>
              <low value="20050829"/>
            </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD" code="O????"
              codeSystem="1.2.276.0.76.5.?????"
              codeSystemName="ICD10gm2010"
              displayName="?????">
              <originalText>
                <reference value="#diag-1"/>
              </originalText>
            <qualifier>
              <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1"
                displayName="Diagnosesicherheit"/>
              <value code="G" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.8"
                displayName="Gesichert"/>
            </qualifier>
          </observation>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
```

```

        </qualifier>
        </value>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>

<component>
    <section>
        <!--
        <templateID root="1.2.276.0.76.3.1.81.1.4.xxx"/>
        -->
        <code code="?????????" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.81.1.3.4.xxxx"
            codeSystemName="xxxx"/>
        <title>xxxx</title>
        <text>xxxxxxx</text>
    </section>
</component>

<component>
    <!-- Empfehlung -->
    <section>
        <code code="?????????" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
            codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Weitergabe</title>
        <text>Geben Sie diesen Befund an den behandelnden Arzt weiter.</text>
    </section>
</component>

<component> <!-- Schlusstext -->
    <section>
        <text> Mit freundlichen, kollegialen Grüßen </text>
    </section>
</component>

</structuredBody>
</component>

```

### 5.3. Referenzen/Literatur

[DIMDI, Alpha_Id]	Alpha-ID - Die Identifikationsnummer <a href="http://www.dimdi.de/static/de/ehealth/alpha-id/index.htm">http://www.dimdi.de/static/de/ehealth/alpha-id/index.htm</a>
[DIMDI, Verschl]	Anleitung zur Verschlüsselung <a href="http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/icdsgbv20.htm">http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/icdsgbv20.htm</a>
[DIMDI, Basis]	Basiswissen Codieren, DIMDI 2004
[BMGS, 2004]	ICD-10-Bekanntmachung des BMGS <a href="http://www.zi-berlin.de/Zi_ICD10Browser/zi_icd_10_browser.htm">http://www.zi-berlin.de/Zi_ICD10Browser/zi_icd_10_browser.htm</a>

[InEK, Codierrichtlinien]	Deutsche Codierrichtlinien – Version 2005, Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH) 2004 <a href="http://www.g-drg.de/service/download/veroeff_2005/DKR2005_Endversion_PDF30_040916_1500.pdf">http://www.g-drg.de/service/download/veroeff_2005/DKR2005_Endversion_PDF30_040916_1500.pdf</a>
[HL7 Datentypen]	HL7 Version 3 Datentypen und CMETs für das Deutsche Gesundheitswesen, www.hl7.de (Publikationen)
[CDAr2Arztbrief]	Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das deutsche Gesundheitswesen, Version 1.50 vom 12.05.2006, herausgegeben vom VHitG, HL7 Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft Sciphox, www.hl7.de (Publikationen) <a href="http://www.hl7.de/download/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf">http://www.hl7.de/download/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf</a>
[Wiley]	TNM-System: Wiley Interscience

## 5.4. Zeitangaben

In einem Bericht tauchen mehrere Zeitangaben auf, die hier einmal in Form einer Übersicht dargestellt werden sollen:

#	Datum	Art	Bedingung	Krankenhaus	Labor	HL7 V3 (CDA später)
1	Auftragserfassung	Beginn		x		Order
2	Auftragserfassung	Ende	1 < 2	x		
3	Auftragsfreigabe	TS	2 < 3	x		
4	Auftragsübermittlung	TS	3 < 4	x		
5	Probenentnahme	von/bis		x		Specimen Specimen- CollectionProcess
6	Probenversand (Ausgang)	TS	5 < 6	x		
7	Auftragseingang	TS	4 < 7		x	Acknowledgement
8	Auftragsbestätigung	TS	7 < 8		x	Promise
9	Probeneingang	TS	6 < 9		x	Specimen-> SpecimenProcess- Step
10	Probenuntersuchung	Beginn	9 < 10 ^ 7 < 10		x	documentationOf ServiceEvent-> Specimen
11	Probenuntersuchung	Ende	10 < 11		x	
12	Befundung	Beginn	10 < 12		x	Specimen-> ObservationEvent author.time
13	Befundung	Ende	12 < 13		x	
14	Niederschrift Befund	Beginn	13 < 14		x	dataEnterer.time
15	Niederschrift Befund	Ende	14 < 15		x	
16	Freigabe Befund	TS	15 < 16		x	legalAuthenticator

						.time
17	Übermittlung Befund	TS	16 < 17		x	Wrapper
18	Befundeingang	TS	17 < 18	x		Wrapper
19	Befund gelesen	TS	18 < 19	x		-

Freigaben können mehrstufig erfolgen.

Mehrere Berichte in Abhängigkeit des Prozessschrittes



# **6 ■ Anhang B: Verzeichnisse**

---

## 6.1. Abbildungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	Seite
Abbildung 1: dynamisches Modell .....	15
Abbildung 2: CDA-RMIM (vereinfachte Darstellung) .....	18
Abbildung 3: CDA Level 3 Entries (vereinfachter Ausschnitt) .....	19
Abbildung 4: Gesamtstruktur .....	20
Abbildung 5: Level-3-Modell .....	28

## 6.2. Tabellenverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	Seite
Tabelle 1: Dokumenttypen und deren Inhalt .....	21
Tabelle 2: LOINC-Codes für die Sektionen .....	22
Tabelle 3: LOINC-Codes für Dokumenttypen (OID 2.16.840.1.113883.6.1).....	24
Tabelle 4: Färbungen .....	29
Tabelle 5: Codierschemata .....	41
Tabelle 6: Antikörper (OID: (OID 1.2.276.0.76.5.??????)) .....	41
Tabelle 7: Färbung (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	41
Tabelle 8: Fixierung (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	42
Tabelle 9: Reaktion (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	42
Tabelle 10: Verteilung (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	42
Tabelle 11: Gewebe(OID: (OID 1.2.276.0.76.5.??????)) .....	42
Tabelle 12: Attribut-Wert-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	43
Tabelle 13: Entnahme (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	43
Tabelle 14: Beurteilbarkeit (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	43
Tabelle 15: Abort (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	43
Tabelle 16: Adenose (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	44
Tabelle 17: Anastomose (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	44
Tabelle 18: Atrophie (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	44
Tabelle 19: Interpretation (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	45
Tabelle 20: Attribute mit booleschen Werten (OID 1.2.276.0.76.5.??????).....	53
Tabelle 21: Darstellung der Attribute mit booleschen Werten (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	53
Tabelle 22: Attribut-Code-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	80
Tabelle 23: Attribut-Wert-Paare (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	85
Tabelle 24: HL7 Table 0487 resp. 0700 (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	86
Tabelle 25: HL7 Table 0490 (OID 1.2.276.0.76.5.??????) .....	86
Tabelle 26: LOINC Codes (OID 2.16.840.1.113883.6.1) .....	86

## 6.3. Index

<b>A</b>	
Anrede .....	28
Ansprechpartner.....	2
Antikörper .....	41
Attribute	
boolesche Werte.....	45
Attribut-Wert-Paare	
Darstellung als Text .....	35
Darstellung in CDA .....	36
Autor .....	25
Autor(en) .....	3
<b>B</b>	
Befund	
molekularpathologisch.....	29
Befundtexte	
Darstellung als Text .....	33
Darstellung als XML .....	34
Beitragende .....	3
<b>C</b>	
CDA	
Header .....	22
Codes	
Abort .....	43
Adenose .....	44
Anastomose .....	44
Atrophie .....	44
Attribut-Wert-Paare .....	42, 45
Beurteilbarkeit .....	43
Entnahme.....	43
Färbung .....	41
Fixierung .....	41
Interpretation .....	45
Reaktion.....	42
Verteilung.....	42
Codes	
Resektionsrand .....	80
Codierschemata .....	40
<b>D</b>	
Diagnosen .....	29
Dokumentenhistorie	
grob.....	3
Dokument-ID .....	23
Dokumentstruktur .....	19
Dokumenttyp .....	23
Dokumenttypen.....	20
<b>E</b>	
Editor.....	3
Elektronenmikroskopie .....	29
Epikrise .....	29
Erstellungsdatum.....	24
<b>F</b>	
Färbung .....	29
Darstellung als Text .....	29
Darstellung in CDA.....	30
Fragestellung .....	28
<b>G</b>	
Gewebe.....	42
Grunderkrankungen.....	28
Gruß .....	39
<b>I</b>	
Immunhistologie .....	29
<b>L</b>	
Logos.....	2
<b>M</b>	
Makroskopie .....	29
Materialaufbereitung .....	29
Mikroskopie .....	29
Modell	
dynamisch .....	15
Level 3 .....	28
<b>O</b>	
Offene Punkte .....	88
Organisation	
verwaltend .....	26
<b>P</b>	
Patient .....	25
Präparatradiographie .....	29

**S**

Sektionen .....28  
Specimen Rejection Reason-Codes .....86  
Specimen Type-Codes .....86

**T**

Titel .....24

Todesursache ..... 28

**V**

Vorbefunde ..... 28  
Vorgeschichte ..... 28