

Österreichisches Brustkrebs- Früherkennungsprogramm

Dokumentationsleitfaden: Datenblätter Assessment (bildgebend/invasiv), Tumor und Pathologie

Stand 24. Oktober 2017

Einleitung

Das vorliegende Dokument beschreibt folgende Dokumentationsblätter zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm gemäß e-card Release 17b:

- Assessment bildgebende Diagnostik (ABD)
- Assessment invasive Diagnostik (AID)
- Tumor (Therapie)
- Pathologie (von operativ gewonnenen Gewebeproben)

Das Dokument beinhaltet zu jedem Datenfeld Erläuterungen, in denen auch auf aufgetretene Fehlinterpretationen eingegangen wird. Zusätzlich sind die Merkmalsausprägungen gemäß Datensatzspezifikation mit Zahlencode und dessen Bedeutung sowie Hinweise zu möglichen Bedingungen gemäß Datensatzspezifikation, unter denen ein Feld dokumentiert werden kann oder dokumentiert werden muss, angeführt.

Das Datenblatt „Assessment bildgebende Diagnostik (ABD)“ soll nach Möglichkeit nur einmal pro Frau übermittelt werden. Die Datenblätter „Assessment invasive Diagnostik (AID)“, „Tumor“ und „Pathologie“ sind hingegen pro Frau je betroffener Seite (linke oder rechte Brust) zu übermitteln.

1 Assessment bildgebende Diagnostik (ABD)

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
SV-Nummer:	vsnr		10 stellige Sozialversicherungsnummer der Probandin	
Beginn der Leistungserbringung:	leistungsdatum	Das Datum des Erstkontakts bei einer bildgebenden Abklärung.	Datum	Darf nicht in der Zukunft liegen.
Ergebnis klinische Untersuchung:	klinisch	Klinischer Endbefund im Rahmen der bildgebenden Abklärung. Bei mehreren zutreffenden Antworten ist 5: "sonstiges" zu wählen.	1: unauffällig 2: suspekter Palpationsbefund 3: Hautveränderung: suspekt 4: Mammillenretraktion 5: sonstiges 99: nicht durchgeführt	Optionales Feld
Mammographie im Assessment durchgeführt:	mammo_durchgefuehrt	Falls im Rahmen des bildgebenden Assessments selbst eine Standardmammographie durchgeführt wurde, ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten..	1: ja 0: nein	
Zusätzliche mammographische Bilder:	mammo_zusatzbilder	Falls im Rahmen des bildgebenden Assessments selbst "zusätzliche" mammographische Bilder (Kompression, Vergrößerung etc.) aufgenommen wurden, ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.	1: ja 0: nein	
Ergebnis Mammographie (MG-SCORE):	mammo	Mammographischer Endbefund im Rahmen der bildgebenden Abklärung. Wenn mehrere Mammographien durchgeführt wurden, ist der letztgültige Wert anzugeben. Die Skala ist analog zur BIRADS-Skala zu verstehen.	0: MG0 1: MG1 2: MG2 3: MG3 4: MG4 5: MG5 6: MG6	Es muss ausgefüllt sein, wenn mammo_durchgefuehrt oder mammo_zusatzbilder angegeben werden; ansonsten kann es ausgefüllt sein, wenn lediglich die Beurteilung externer Mammographien dokumentiert werden soll, um so den Abschluss eines Falls sichtbar zu machen.
Ergebnis Ultraschall (US-SCORE):	us	Radiologischer Endbefund von im Rahmen der bildgebenden Abklärung durchgeführten Sonographien. Die Skala ist analog zur BIRADS-Skala zu verstehen.	0: US0 1: US1 2: US2 3: US3 4: US4 5: US5 6: US6 99: nicht durchgeführt	Optionales Feld

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
Ergebnis MRT (MR-SCORE):	mrt	Radiologischer Endbefund von im Rahmen der bildgebenden Abklärung durchgeführten MRTs. Die Skala ist analog zur BIRADS-Skala zu verstehen.	0: MR0 1: MR1 2: MR2 3: MR3 4: MR4 5: MR5 6: MR6 99: nicht durchgeführt	Optionales Feld
Gesamtbeurteilung (ABD-SCORE):	gesamtbeurteilung	Abschließende Beurteilung der bildgebenden Abklärung. Gemeint ist die Gesamtbeurteilung nach Durchführung der bislang erfolgten bildgebenden Diagnostik. Ist dieser Wert 0, 4, 5 wird davon ausgegangen, dass es zu einer weiteren bildgebenden oder invasiven Abklärung kommt. Ist der Wert 1 oder 2, wird davon ausgegangen, dass die Abklärung abgeschlossen wurde. Der Wert 6 sollte bei Früherkennungsfällen nicht möglich sein (wohl aber bei kurativen Fällen, was an dieser Stelle nicht immer unterschieden werden kann) und deutet evtl. auf eine fehlerhafte Dokumentation hin. Sollte die abschließende Gesamtbeurteilung unbekannt sein, ist der höchste Wert der Ergebnis-Felder Mammographie, Ultraschall und MRT einzugeben. Die Skala ist analog zur BIRADS-Skala zu verstehen.	0: ABD0 1: ABD1 2: ABD2 3: ABD3 4: ABD4 5: ABD5 6: ABD6	
Seite:	seite	Prinzipiell soll das Datenblatt "ABD-Assessment bildgebende Diagnostik" nur einmal pro Frau ausgefüllt werden. In diesem Fall ist "Seite" als "0: unbekannt" zu deklarieren. Für den Fall, dass eine Spezifizierung der Seite möglich oder nötig sein sollte, etwa weil das MRT für die linke oder rechte getrennt beurteilt worden sind, kann das hier angegeben werden.	1:links 2:rechts 0:unbekannt	
Zustimmung zu Feedbackbericht:	zustimmung	Zustimmung der Patientin ob ihre Daten für Feedbackberichte genutzt werden dürfen. Die Zustimmung der Frau ist für die Übermittlung der Feedbackberichte an die zuvor behandelnden Ärzte notwendig.	0: nein 1: ja	
Datum Befund versandbereit/abholbereit:	info_datum	Datum, wann der Befund "versandbereit/abholbereit" ist. Das Datum markiert auch das Ende der bildgebenden Abklärung.	Datum	

Quelle: GÖG/BIQG

2 Assessment invasive Diagnostik (AID) – Dokumentation je Frau und betroffener Seite

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
SV-Nummer:	vsnr		10 stellige Sozialversicherungsnummer der Probandin	
Beginn der Leistungserbringung:	leistungsdatum	Das Datum des Erstkontakts bei einer invasiven Abklärung.	Datum	Darf nicht in der Zukunft liegen.
Seite:	seite	Das Datenblatt AID ist je Seite je Frau auszufüllen. Wird eine Frau links und rechts biopsiert, sind zwei Datenblätter zu übermitteln. Die Seite, auf die sich das Datenblatt bezieht, kann hier angegeben werden.	1: links 2: rechts	
Ergebnis klinische Untersuchung:	klinisch	Klinischer Endbefund im Rahmen der bildgebenden Abklärung. Bei mehreren zutreffenden Antworten ist 5: "sonstiges" zu wählen.	1: unauffällig 2: suspekter Palpationsbefund 3: Hautveränderung: suspekt 4: Mammillenretraktion 5: sonstiges	Optionales Feld
Anzahl Stanzbiopsien:	methode_stanz	Anzahl der im Rahmen der invasiven Abklärung (nach bildgebender Abklärung, aber vor einer Therapieentscheidung) mittels Stanzbiopsie durchgeführten diagnostischen Biopsien an einer Brust. Der Wert ist je Frau je Seite anzugeben. Nicht einzuberechnen sind andere bspw. im Rahmen der operativen Therapie erfolgte Stanzbiopsien. Im Regelfall sind hier nur Biopsien zu zählen, die in der betreffenden Assessment-Einrichtung durchgeführt worden sind. Es ist jedenfalls sicherzustellen, dass Biopsien nicht mehrfach gezählt werden, weshalb bereits in einer anderen Einrichtung durchgeführte und dort dokumentierte Biopsien nicht einzuberechnen sind. Im Allgemeinen wird die Anzahl den Wert 2 nur selten überschreiten.	Anzahl [1..99]	Wenigstens ein Feld von methode_stanz, methode_vakuum, methode_offen, methode_offen_kontra, muss ausgefüllt sein.
Anzahl Vakuum Stanzbiopsien:	methode_vakuum	Anzahl der im Rahmen der invasiven Abklärung (nach bildgebender Abklärung, aber vor einer Therapieentscheidung) mittels Vakuumbiopsie durchgeführten diagnostischen Biopsien an einer Brust. Der Wert ist je Frau je Seite anzugeben. Nicht einzuberechnen sind andere bspw. im Rahmen der operativen Therapie erfolgte Vakuumbiopsien. Im Regelfall sind hier nur Biopsien zu zählen, die in der betreffenden Assessment-Einrichtung durchgeführt worden sind. Es ist jedenfalls sicherzustellen, dass Biopsien nicht mehrfach gezählt werden, weshalb bereits in einer anderen Einrichtung durchgeführte und dort dokumentierte Biopsien nicht einzuberechnen sind. Im Allgemeinen wird die Anzahl den Wert 2 nur selten überschreiten.	Anzahl [1..99]	Wenigstens ein Feld von methode_stanz, methode_vakuum, methode_offen, methode_offen_kontra, muss ausgefüllt sein.

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
Anzahl offene Biopsien (wegen Kontraindikation):	methode_offen_kontra	<p>Anzahl der wegen einer medizinischen Kontraindikation (andere Methode technisch nicht möglich oder zu risikoreich) durchgeführten offenen (diagnostischen) Biopsien an einer Brust. Der Wert ist je Frau je Seite anzugeben. Nicht einzuberechnen sind eventuell in weiterer Folge nach einer operativen Ersttherapie durchgeführte offene (diagnostische) Biopsien.</p> <p>Im Regelfall sind hier nur Biopsien zu zählen, die in der betreffenden Assessment-Einrichtung durchgeführt worden sind. Es ist jedenfalls sicherzustellen, dass Biopsien nicht mehrfach gezählt werden, weshalb bereits in einer anderen Einrichtung durchgeführte und dort dokumentierte Biopsien nicht einzuberechnen sind.</p> <p>Im Allgemeinen wird die Anzahl den Wert 1 nur sehr selten überschreiten.</p>	Anzahl [1..99]	Wenigstens ein Feld von methode_stanz, methode_vakuum, methode_offen, methode_offen_kontra, muss ausgefüllt sein.
Anzahl offene Biopsien (wegen unklaren hist. Befunds):	methode_offen	<p>Anzahl der offenen (diagnostischen) Biopsien an einer Brust (der Wert ist je Frau je Seite anzugeben), die nicht wegen einer medizinischen Kontraindikation, sondern aus einem anderen Grund wie etwa einem unklaren histologischen Befund durchgeführt wurden. Nicht einzuberechnen sind eventuell in weiterer Folge nach einer operativen Ersttherapie durchgeführte offene (diagnostische) Biopsien.</p> <p>Im Regelfall sind hier nur Biopsien zu zählen, die in der aktuellen Assessment-Einrichtung durchgeführt worden sind. Es ist jedenfalls sicherzustellen, dass Biopsien nicht mehrfach gezählt werden, weshalb bereits in einer anderen Einrichtung durchgeführte und dort dokumentierte Biopsien nicht einzuberechnen sind.</p> <p>Im Allgemeinen wird die Anzahl den Wert 1 nur sehr selten überschreiten.</p>	Anzahl [1..99]	Wenigstens ein Feld von methode_stanz, methode_vakuum, methode_offen, methode_offen_kontra, muss ausgefüllt sein.
Histologisches Ergebnis:	ergebnis_hist	<p>Schwerwiegenster histologischer Befund gemäß B-Skala der im Rahmen der invasiven Abklärung durchgeführten Biopsien je Frau und Seite.</p> <p>Wenn mehrere Biopsien auf einer Seite durchgeführt werden, muss lediglich der abschließende Befund dokumentiert werden. Auch bei offenen Biopsien soll nach Möglichkeit ein Wert auf der B-Skala angegeben werden.</p>	<p>1: B1 Inkonklusiv / nur normales Gewebe</p> <p>2: B2 Benigne Läsion</p> <p>3: B3 Benigne, aber mit fraglicher biologischer Signifikanz</p> <p>4: B4 Verdächtig für Malignität</p> <p>5: B5a Maligne – in situ</p> <p>6: B5b Maligne – invasiv</p> <p>7: B5c Maligne – in situ oder invasiv nicht sicher zuordenbar</p> <p>8: B5d anderer maligner Tumor (z. B. Lymphom)</p> <p>9: offene Biopsie</p>	
Zustimmung zu Feedbackbericht:	zustimmung	<p>Zustimmung der Patientin ob ihre Daten für Feedbackberichte genutzt werden dürfen.</p> <p>Die Zustimmung der Frau ist für die Übermittlung der Feedbackberichte an die zuvor behandelnden Ärzte notwendig.</p>	<p>0: nein</p> <p>1: ja</p>	

Anzeigenname	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
Datum Befund versandbereit/abholbereit:	info_datum	Datum wann der Befund "versandbereit/abholbereit" ist. Das Datum markiert auch das Ende der invasiven Abklärung.	Datum	

Quelle: GÖG/BIQG

3 Tumor – Dokumentation je Frau und betroffener Seite

Anzeigenname	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
SV-Nummer:	vsnr		10 stellige Sozialversicherungsnummer der Probandin	
Behandlungsbeginn	behandlungsbeginn	Das Datum des Erstkontakts bei einer Brustkrebstherapie.	Datum	
Neoadjuvante Therapie erhalten:	yp	Wenn im Rahmen der Brustkrebstherapie eine neoadjuvante Therapie (d.h. vor der operativen Primärtherapie) durchgeführt?	0: nein 1: ja	
Datum der Erstoperation:	op_datum	Das Datum der ersten therapeutischen Operation, falls eine Operation durchgeführt wurde. Nicht gemeint sind: offene diagnostische Biopsie im Sinne des Assessment oder minimal-invasive Verfahren, die im Datenblatt "Assessment invasive Diagnostik" (AID) zu befüllen sind. Das Feld muss befüllt sein wenn eine OP stattgefunden hat.	Datum	Optionales Feld
Zustimmung zu Feedbackbericht:	zustimmung	Zustimmung der Patientin ob ihre Daten für Feedbackberichte genutzt werden dürfen. Die Zustimmung der Frau ist für die Übermittlung der Feedbackberichte an die zuvor behandelnden Ärzte notwendig.	0: nein 1: ja	
Seite	seite	Das Datenblatt AID ist je Seite je Frau auszufüllen. Wird eine Frau links und rechts biopsiert, sind zwei Datenblätter zu übermitteln. Die Seite, auf die sich das Datenblatt bezieht, kann hier angegeben werden.	1: links 2: rechts	
Alle Tumore waren tastbar:	tastbar	Waren alle operierten Tumore tastbar?	0: nein 1: ja	Optionales Feld
cTumorstadium:	stadium	Das größte klinische Tumorstadium der operierten Tumoren je Frau und Seite	0: 0 1: I 2: II 3: III 4: IV	
cM Stadium nach UICC:	cM	Das höchste klinische M-Stadium nach UICC der operierten Tumoren je Frau	0: M0 1: M1 99: MX	
Größter Tumordurchmesser :	diameter	War der größte operierten Tumoren je Frau und Seite mehr als 1 cm groß?	1: kleiner oder gleich als 1 2: größer als 1	
Offene Biopsie durchgeführt:	offene_biopsie	Wurde im Rahmen der OP eine offene Biopsie durchgeführt?	0: nein 1: ja	Muss angegeben sein, wenn op_datum angegeben ist. Ansonsten kann es ausgefüllt sein.

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
Gefrierschnitt:	gefrier	Wurde im Rahmen der OP ein Gefrierschnitt durchgeführt?	0: kein Gefrierschnitt 1: diagnostischer Gefrierschnitt 2: Gefrierschnitt zur Bestimmung des Randschnitts 3: Zur Diagnose und zur Bestimmung des Randschnitts	Muss angegeben sein, wenn op_datum angegeben ist. Ansonsten kann es ausgefüllt sein.
Alle Tumore bei Erstoperation entfernt.	operst_erg	Wurden alle Tumoren je Frau und Seite erfolgreich bei der Erst-OP entfernt?	0: nein 1: ja	Muss angegeben sein, wenn op_datum angegeben ist. Ansonsten kann es ausgefüllt sein.
Ablatio	ablatio	Wurde im Rahmen der operativen Primärtherapie eine Ablatio der Brust durchgeführt oder ist eine geplant?	0: Nein 1: Ablatio wurde durchgeführt 2: Ablatio ist noch geplant	Muss angegeben sein, wenn op_datum angegeben ist. Ansonsten kann es ausgefüllt sein.
Multifokaler Tumor:	multifokal	War wenigstens ein Tumor je Frau und Seite ein multifokaler Tumor?	0: nein 1: ja	Muss angegeben sein, wenn op_datum angegeben ist. Ansonsten kann es ausgefüllt sein.

Quelle: GÖG/BIQG

4 Pathologie – Dokumentation je Frau und betroffener Seite

Anzeigenname	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
SV-Nummer:	vsnr		10 stellige Sozialversicherungsnummer der Probandin.	
Datum der Operation bzw. der offenen Biopsie	op_datum	Datum des operativen Eingriffs, in dessen Rahmen die Proben entnommen wurden, die in diesem Datenblatt dokumentiert werden	Datum	
Datum der Befundung:	zeitstempel_tumor	Zeitstempel, an dem der pathologische Befund erstellt wurde	Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)	Darf nicht in der Zukunft liegen.
Seite	seite	Das Datenblatt AID ist je Seite je Frau auszufüllen. Wird eine Frau links und rechts biopsiert, sind zwei Datenblätter zu übermitteln. Die Seite, auf die sich das Datenblatt bezieht, kann hier angegeben werden.	1: links 2: rechts 0: unbekannt	
Gefrierschnitt	gefrierschnitt	Wurde die befundete Gewebeprobe im Rahmen eines Gefrierschnitts während einer Operation entnommen?	1: Ja 0: Nein	
Größe Tumordurchmesser:	diameter	Der größte Durchmesser der befundeten Tumoren je Frau und Seite	Zahl in mm [1..200] 0: nicht indiziert	Kann optional ausgefüllt werden, wenn diagnose_hist mit 1 oder 2 befüllt ist.
Histologische Diagnose:	histologie	Schwerwiegendste histologische Diagnose je Frau und Seite	1: Normal 2: benigne Läsion 3: LCIS 4: DCIS 5: invasives Karzinom 6: anderes Malignom 7: Metastase	
Rezidiv:	rezidiv	Hatte die Frau innerhalb der letzten 10 Jahre einen Tumor in derselben Brust (selbe Seite wie bei der aktuellen Erkrankung)? Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn der schwerwiegendste histologische Befund LCIS, DCIS, invasives Karzinom, anderes Malignom oder Metastase ist.	0: nein 1: ja	Feld verpflichtend zu befüllen, wenn diagnose_hist nicht 1 oder 2. Wenn diagnose_hist gleich 1 oder 2, dann muss es leer bleiben.
LCIS: Spezifizierung	lcis_typ	Wenn LCIS: Spezifizierung	1: klassischer Typ 2: pleomorpher Typ	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 3, ansonsten muss es leer bleiben.
DCIS: Mikroinvasion vorhanden:	dcis_mikroinvasion	Wenn DCIS: Mikroinvasion vorhanden?	0: nein 1: ja	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 4, ansonsten muss es leer bleiben.
Bei DCIS: nukleärer Grad:	dcis_typ	Wenn DCIS: Spezifizierung	1: low 2: intermediate 3: high	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 4, ansonsten muss es leer bleiben.

Anzeigename	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
Invasiv: Invasiver Typ:	invasiv_typ	Wenn invasiv: invasiver Typ	0: nicht bestimmbar 5: kein spezieller Typ (NST) 6: spezieller Typ (rein) 7: gemischt (NST und spezieller Typ)	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 5, ansonsten muss es leer bleiben.
Invasiv: pure special type: Typ:	invasiv_pure_special	Wenn invasiv = pure special type: Typ	1 tubulär 2 muzinös 3 medullär 4 metaplastisch 5 andere 6 lobulär	Feld kann optional befüllt werden, wenn invasiv_typ = 6, ansonsten muss es leer bleiben.
Invasiv: Intraduktale Komponente vorhanden:	invasiv_intraduktal	Wenn invasiv: Intraduktale Komponente im invasiven Karzinom vorhanden?	0: nein 1: ja	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 5, ansonsten muss es leer bleiben.
Multifokaler Tumor:	multifokal	Multifokaler Tumor	0: nein 1: ja	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 3,4,5,6,7. Ansonsten muss es leer bleiben.
Tumorgrad nach Elston und Ellis:	grad	Tumorgrad nach Elston und Ellis	0: Gx 1: G1 2: G2 3: G3	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnose_hist = 5, ansonsten muss es leer bleiben.
Östrogenrezeptor-Status:	oestrogenp	Östrogenrezeptor-Status	Prozent [0..100]	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnos_histo = 4,5. Ansonsten muss es leer bleiben.
Progesteronrezeptor-Status:	progesteronp	Progesteronrezeptor-Status	Prozent [0..100]	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnos_histo = 4,5. Ansonsten muss es leer bleiben.
HER2 Status:	her2	HER2 Status	0: Negativ 1: Positiv 3: nicht durchgeführt	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnos_histo = 5. Ansonsten muss es leer bleiben.
Proliferationsindex Ki67 in Prozent:	ki67p	Proliferationsindex Ki67 in Prozent.	Prozent [0..100]	Feld kann optional befüllt werden, wenn diagnos_histo = 5. Ansonsten muss es leer bleiben.
Ausgabe der UICC Klassifikation:	uicc	Ausgabe der UICC Klassifikation, der gemäß die folgenden Zuordnungen getroffen werden	1: 7.Auflage, ab 2009 99 nicht indiziert	Verpflichtend zu befüllen, wenn histologische Diagnose gleich 4 oder 5 ist.

Anzeigenname	Kurzname	Erläuterung	Dateninhalt	Prüfung
pT Stadium nach UICC:	pT	pT Stadium nach UICC	0: pT0 1: pTis 2: pT1mic 3: pT1a 4: pT1b 5: pT1c 6: pT2 7: pT3 8: pT4a 9: pT4b 10: pT4c 11: pT4d 99: pTX	Verpflichtend zu befüllen, wenn histologische Diagnose gleich 3, 4 oder 5 ist.
pN Stadium nach UICC:	pN	pN Stadium nach UICC	1: pN0 2: pN0 (ITC) 3: pN0 (sn) 4: pN1mi 5: pN1a 6: pN1b 7: pN2a 8: pN2b 9: pN3a 10: pN3b 11: pN3c 99: pNX	Verpflichtend zu befüllen, wenn histologische Diagnose gleich 5 ist.
Gefäßeinbrüche (Lymphgefäße):	pL	Gefäßeinbrüche (Lymphgefäße)	0: pL0 1: pL1 99:pLX	Kann optional befüllt werden, wenn histologische Diagnose gleich 4 oder 5 ist. Ansonsten muss es leer bleiben.
Gefäßeinbrüche (Blutgefäße):	pV	Gefäßeinbrüche (Blutgefäße)	0: pV0 1: pV1 2: pV2 99:pVX	Kann optional befüllt werden, wenn histologische Diagnose gleich 4 oder 5 ist. Ansonsten muss es leer bleiben.
Minimaler Abstand des Tumors zum Resektionsrand (Tumor am tuschemarkierten Resektionsrand):	pRmm	Die möglichst genaue Angabe des minimalen Resektionsrands (Tumor am tuschemarkierten Resektionsrand) in mm	mm [0..99]	Kann optional befüllt werden, wenn histologische Diagnose gleich 4 oder 5 ist. Ansonsten muss es leer bleiben.

Quelle: GÖG/BIQG