

Fachschulung Viszeral

Datenqualität

Ösophagus-, Kardia- und Magenkarzinome, neuroendokrine Neoplasien und gastrointestinale Stromatumoren des Krebsregisters Baden-Württemberg

Stand: 06.07.2022

Agenda

- Meldeanlass Diagnose
- Meldeanlass Therapie
- Meldeanlass Verlauf
- Plausibilitätsverletzungen

Meldeanlass Diagnose

Was ist zu melden?

- (1)“ Ärzte sind verpflichtet, die Angaben zu übermitteln, soweit diese im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit neu anfallen.“ (LKrebsRG § 4)
- Diagnosen, die nicht selbst gestellt wurden, sind nicht meldepflichtig.

Wann ist die Diagnose zu melden?

- Laut Krebs RVO § 3 ist eine Diagnosemeldung an das Krebsregister zu übermitteln, wenn die Diagnose hinreichend klinisch oder histologisch gesichert ist. (Krebs RVO § 3)
- Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden.

Diagnose Meldeanlass

Niedergelassene Ärzte sind bei der Versorgung von Tumorpatienten in der Regel für die systemischen Therapien und Nachsorgen zuständig.

- In diesen Fällen (sofern nicht diagnostiziert wurde) genügt es, im Melderportal die Angaben zum Tumor (Mindestangaben/Tumorangaben) auszufüllen.
- Anschließend kann die Therapie- oder Verlaufsmeldung erfasst werden.

Angaben zum Tumor

Melder:	<input type="text"/>	▼
Mindestangaben		
Patientenunterrichtung*:	<input type="text"/>	▼
Diagnosedatum*:	<input type="text"/>	▼
Diagnose ICD-10*:	<input type="text"/>	
Seite**:	<input type="text"/>	

Exakt
Exakt
Tag unbekannt
Monat unbekannt

Wichtig:
Ist das exakte Erstdiagnosedatum nicht bekannt, so bitte „Tag unbekannt“ oder „Monat unbekannt“ verwenden!!!

Welches Datum ist als Diagnosedatum zu wählen?

- **Das (Erst-)Diagnosedatum ist der Tag, an dem die Tumordiagnose sicher gestellt werden kann.** (AJCC Cancer Staging Manual 8th ed., S. 12)
- Die Diagnose kann vom behandelnden Arzt auch anhand **klinischer Untersuchungen**, z. B. Bildgebung, gestellt werden.
- **Der Diagnosezeitpunkt soll nicht später sein als der Zeitpunkt des Therapiebeginns oder der Entscheidung, nicht zu therapieren oder der Todeszeitpunkt.**

Diagnose

Inzidenzzeitpunkt nach ENCR



Ereignisse in der Reihenfolge abnehmender Priorität, bitte wählen Sie das **chronologisch zuerst auftretende Ereignis** innerhalb von 3 Monaten.

Zeitpunkt der ersten histologischen oder zytologischen Sicherung

(eingeschlossen: Durchflusszytometrie, liquid biopsy)

- a) Zeitpunkt der Probenentnahme
- b) Zeitpunkt des Eingangs beim Pathologen
- c) Datum des pathologischen Befundes

Zeitpunkt der Einweisung ins Krankenhaus

Diagnosezeitpunkt abweichend von 1, 2, 3 oder 4

z. B. Datum des ersten Tests zu positiven Tumormarkern oder Datum der Bildgebung durch ein CT

Todeszeitpunkt - Tumor wurde bei Autopsie festgestellt

1

2

3

4

5

6

7

Zeitpunkt des ersten positiven genetischen oder molekularen Tests zum Nachweis der Malignität

Zeitpunkt der ersten Konsultation in der Ambulanz aufgrund des malignen Tumors

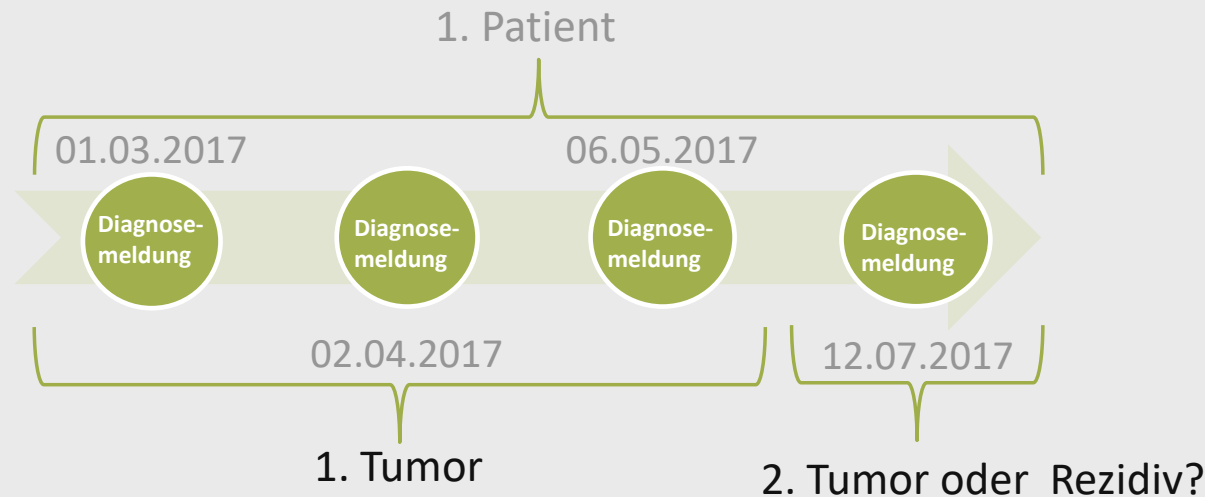
Todeszeitpunkt, wenn keine andere Information vorliegt, außer, dass der Patient an einem malignen Tumor verstorben ist

<http://www.krebsregister-bw.de>

Diagnose

verschiedene Diagnosedaten

Was passiert, wenn mehrere Diagnosemeldungen mit unterschiedlichem Diagnosedatum aber gleichartiger Histologie und Lokalisation zu einem Patienten im Register vorliegen?



Meldungen mit gleichartiger Histologie und Lokalisation werden zu einem Tumor zusammengefasst, wenn diese zeitlich nicht mehr als drei Monate (92 Tage) auseinander liegen.

Diagnose/Lokalisation

Ösophagus/Kardia/Magen

Lokalisation

Ösophagus **C15** *einschließlich der Kardia **C16.0**

Anatomische Unterbezirke

- **C15.0** zervikaler Ösophagus
- *C15.1 thorakaler Ösophagus*
- *C15.2 abdominaler thorakaler Ösophagus*
- C15.3 oberer thorakaler Abschnitt
- C15.4 mittlerer thorakaler Abschnitt
- C15.5 unterer thorakaler Abschnitt
- **C16.0** ösophagogastraler Übergang

D-Diagnosen

Ösophagus C15 *einschließlich der Kardia C16.0



Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3, 2. Rev.	Anmerkung
D00.1	C15*	Ösophagus
D00.2	C16.0	Kardia

in situ
Dignität 2

C-Diagnosen

Ösophagus C15* einschließlich der Kardia C16.0

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3, 2. Rev.	Anmerkungen
C15.0	C15.0	zervikaler Ösophagus Ösophagus, Pars cervicalis etwa 18 cm distal der oberen Schneidezähne
C15.1	C15.1	thorakaler Ösophagus Ösophagus, Pars thoracalis
C15.2	C15.2	abdominaler Ösophagus Ösophagus, Pars abdominalis
C15.3	C15.3	Ösophagus, oberes Drittel etwa 24 cm distal der oberen Schneidezähne
C15.4	C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel etwa 32 cm distal der oberen Schneidezähne
C15.5	C15.5	Ösophagus, unteres thorakales Drittel distaler Ösophagus etwa 40 cm distal der oberen Schneidezähne
C15.8	C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	C15.9	Ösophagus, o.n.A. -> wenn keine spezifischere Lokalisation ermittelt werden kann
C16.0	C16.0	ösophagogastraler Übergang Kardia gastro-ösophagealer Übergang

invasiv
Dignität 3

TNM

Ösophagus/Kardia C15* und C16.0

TNM - welcher TNM wird wann angewendet?

Ösophagus/Kardia C15* und C16.0

TNM für Karzinome

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 77 C15* und C16.0

TNM für gut differenzierte neuroendokrine Tumoren des Magens - **NETs**

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 131 - C16* - sehr selten im Ösophagus (**kein TNM für C15***)

TNM für gastrointestinaler Stroma Tumor - **GIST**

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 167

TNM für Weichteile

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 165

T - Primärtumor

Ösophagus-/Kardiakarzinome C15* und C16.0

T-Ausprägung	Bedeutung
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert Lamina propria, Muscularis mucosae oder Submukosa
T1a	Tumor infiltriert Lamina propria oder Muscularis mucosae
T1b	Tumor infiltriert Submukosa
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
T3	Tumor infiltriert Adventitia
T4	Tumor infiltriert Nachbarstrukturen
T4a	Tumor infiltriert Pleura, Perikard, Vena azygos, Zwerchfell oder Peritoneum
T4b	Tumor infiltriert andere Nachbarstrukturen wie Aorta, Wirbelkörper oder Trachea

N - Regionäre Lymphknoten, M - Fernmetastasen Ösophagus-/Kardiakarzinome **C15*** und **C16.0**

N-Ausprägung	Bedeutung
NX	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	keine regionären Lymphknoten
N1	1 - 2 befallene Lymphknoten
N2	3 - 6 befallene Lymphknoten
N3	mind. 7 befallene Lymphknoten

M-Ausprägung	Bedeutung
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

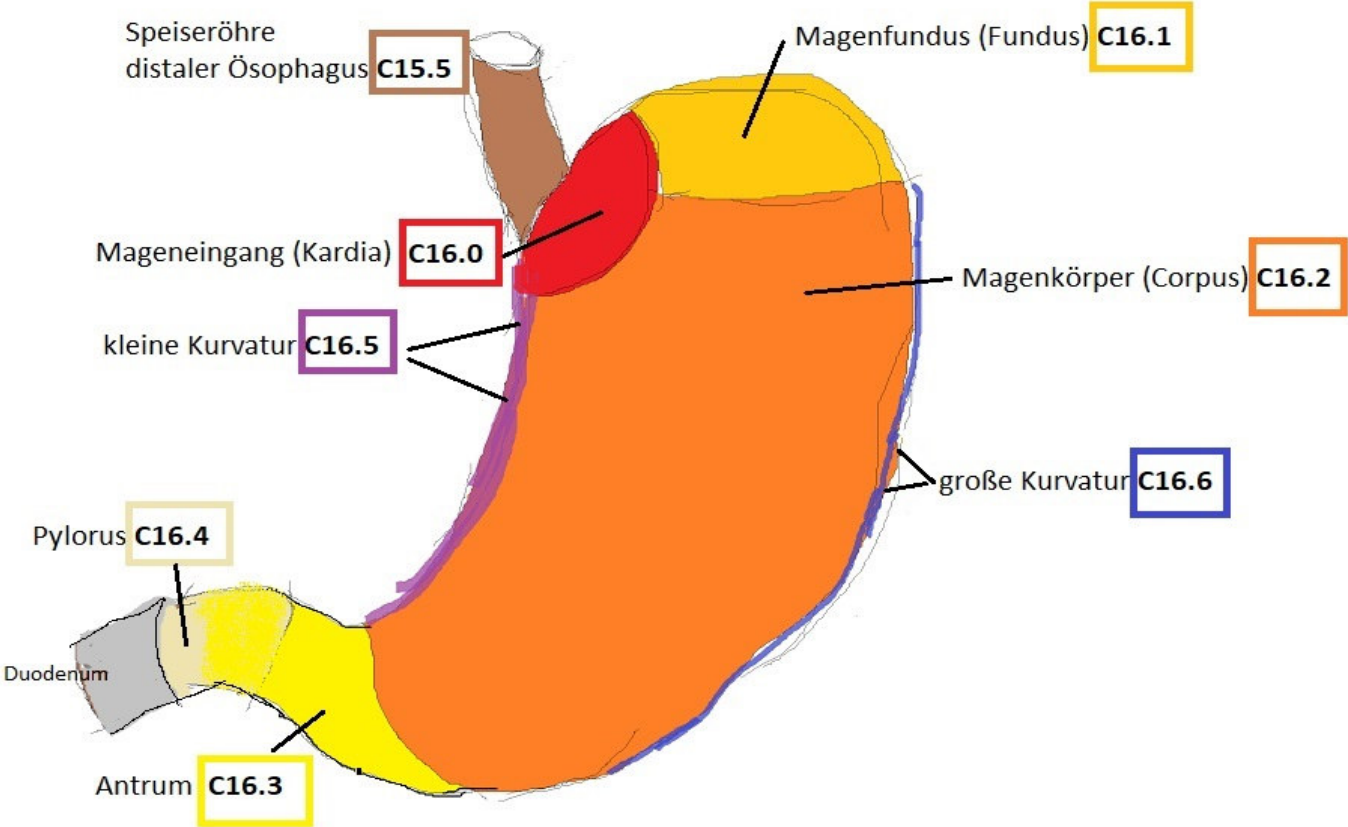
pN0
umfasst üblicherweise
eine Lymphadenektomie
von 7 oder mehr
Lymphknoten

Diagnose/Lokalisation

Magen C16*

Meldeanlass Diagnose - Lokalisation

Magenkarzinom C16*



D-Diagnosen Magen C16*

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3, 2. Rev.	Anmerkung
D00.2	C16*	Magen

in situ
Dignität 2

C-Diagnosen - Magenkarzinom C16 *

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3, 2. Rev.	Anmerkungen
C16.0	C16.0	ösophagogastraler Übergang Kardia gastro-ösophagealer Übergang
C16.1	C16.1	Fundus ventriculi Magenfundus
C16.2	C16.2	Corpus ventriculi Magenkorpus
C16.3	C16.3	Antrum pyloricum Antrum ventriculi Magenantrum Magenvorhof
C16.4	C16.4	Pylorus Magenpförtner Canalis pyloricus Präpylorus
C16.5	C16.5	kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet Angulus
C16.6	C16.6	große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	C16.8	Magen, mehrere Teilbereiche überlappend Magenhinterwand o.n.A. Magenvorderwand o.n.A.
C16.9	C16.9	Magen, nicht näher bezeichnet Gastrisch o.n.A. -> wenn keine spezifischere Lokalisation ermittelt werden kann

invasiv
Dignität 3

AEG-Tumore

Diagnose

Kardiakarzinom - AEG Tumore

Siewert-Klassifikation

(**AEG** = Adenokarzinome des ösophagogastralen Übergangs - adenocarcinoma of esophagogastric junction):
Karzinome in einem Bereich von 5 cm oral bis 5 cm aboral der Kardial

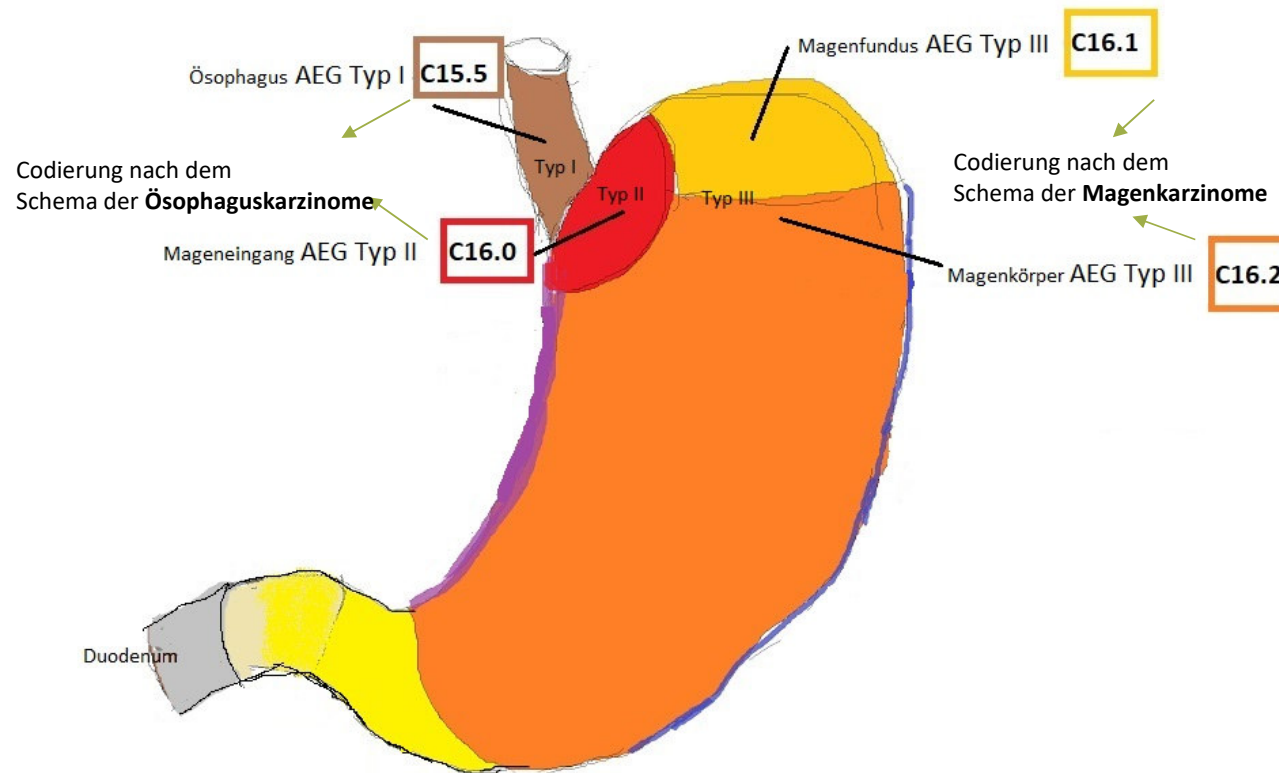
Typ I distales Ösophaguskarzinom (C15.5)
im Endbrachyösophagus gelegen bei Barrett-Ösophagus,
1 - 5 cm oberhalb der Kardial
TNM: Ösophagus

Typ II Kardiakarzinome (C16.0)
von der Kardiaschleimhaut ausgehend, 1 cm oberhalb bis 2 cm unterhalb der Kardial
TNM: Ösophagus

Typ III subkardiale Karzinome (C16.1/C16.2)
subkardial gelegen, ca. 2 - 5 cm unterhalb der Kardial
TNM: Magen

Diagnose - Lokalisation

Magenkarzinome C16* - AEG



TNM

Magenkarzinome C16*

TNM - Magenkarzinome **C16***

TNM für Karzinome

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 85 (**exkl. C16.0**)

TNM für gut differenzierte neuroendokrine Tumoren des Magens - **NETs**

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 131

TNM für gastrointestinale Stroma Tumor - **GIST**

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 167

TNM für Weichteile

- TNM 8, korrigierter Nachdruck, S. 165

T - Primärtumor

Magenkarzinome C16*(exkl. C16.0)



T-Ausprägung	Bedeutung
TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ: intraepithelialer Tumor ohne Infiltration der Lamina propria, hochgradige Dysplasie
T1	Tumor infiltriert die Lamina propria, Muscularis mucosae oder Submucosa
T1a	Tumor infiltriert die Lamina propria oder Muscularis mucosae
T1b	Tumor Infiltriert die Submukosa
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
T3	Tumor infiltriert Subserosa
T4	Tumor perforiert Serosa (viszerales Peritoneum) oder infiltriert benachbarte Strukturen
T4a	Tumor perforiert Serosa
T4b	Tumor infiltriert benachbarte Strukturen



<http://www.krebsregister-bw.de>

N - regionäre Lymphknoten, M - Fernmetastasen Magenkarzinome C16* (exkl. C16.0)



N-Ausprägung	Bedeutung
NX	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Metastasen in 1 bis 2 regionären Lymphknoten
N2	Metastasen in 3 bis 6 regionären Lymphknoten
N3	Metastasen in 7 oder mehr regionären Lymphknoten
N3a	Metastasen in 7 bis 15 regionären Lymphknoten
N3b	Metastasen in 16 oder mehr regionären Lymphknoten
	M - Fernmetastasen
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

pN0 umfasst
üblicherweise eine
Lymphadenektomie von
16 oder mehr
Lymphknoten

TNM T - Primärtumor - NETs

Magen C16*



❖ gut differenzierte **neuroendokrine Tumore** (G1 und G2, G3) des Magens

T-Ausprägung	Bedeutung
T0	kein Anhalt für Primärtumor
T1	Tumor auf die Mukosa oder Submukosa beschränkt und 1 cm oder weniger in größter Ausdehnung.
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria oder misst mehr als 1 cm in der größten Ausdehnung.
T3	Tumor infiltriert Subserosa
T4	Tumor perforiert viszerales Peritoneum (Serosa) oder infiltriert andere Organe/Strukturen

N - regionäre Lymphknoten, M - Fernmetastasen - **NETs**
Magen **C16***



❖ gut differenzierte **neuroendokrine Tumore** (G1 und G2, G3) des Magens

N-Ausprägung	Bedeutung
N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen
	M - Fernmetastasen
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

TNM T- Primärtumor **GIST**

C15* C16* (sehr selten bei C15)



❖ GIST

T-Ausprägung	Bedeutung
TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	kein Anhalt für Primärtumor
T1	Tumor 2 cm oder weniger
T2	Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
T3	Tumor mehr als 5 cm, aber nicht mehr als 10 cm in größter Ausdehnung
T4	Tumor mehr als 10 cm in größter Ausdehnung

N - Regionäre Lymphknoten, M - Fernmetastasen **GIST** C15*C16* (sehr selten bei C15)



N-Ausprägung	Bedeutung
NX	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	regionäre Lymphknotenmetastasen

M-Ausprägung	Bedeutung
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Regionäre Lymphknotenmetastasen sind bei GIST selten. Deswegen können Fälle, bei denen der Lymphknotenstatus weder klinisch noch pathologisch bestimmt wird, als N0 anstatt NX oder pNX klassifiziert werden.

TNM - T- Primärtumor **Weichteile**

C15*C16*

Weichteile



T-Ausprägung	Bedeutung
TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	kein Anhalt für Primärtumor
T1	Tumor begrenzt auf ein Organ
T2a	Tumor infiltriert Serosa des viszeralen Peritoneums (kein Durchbruch)
T2b	Tumor mit mikroskopischer Ausbreitung jenseits der Serosa
T3	Tumor infiltriert ein zusätzliches Organ oder makroskopische Ausbreitung jenseits der Serosa
T4a	multifokaler Tumor mit Beteiligung von nicht mehr als zwei Lokalisationen in einem Organ
T4b	multifokaler Tumor mit Beteiligung von mehr als zwei aber nicht mehr als fünf Bezirken
T4c	multifokaler Tumor mit Beteiligung von mehr als fünf Bezirken

<http://www.krebsregister-bw.de>

N - Regionäre Lymphknoten, M - Fernmetastasen **Weichteile**

C15*C16*

N-Ausprägung	Bedeutung
NX	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	regionäre Lymphknotenmetastasen

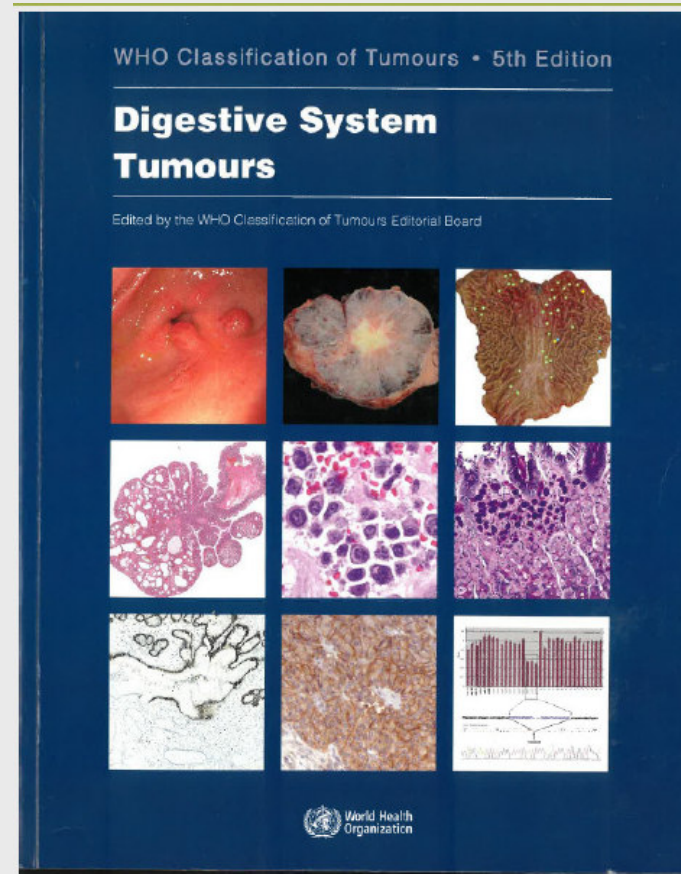
M-Ausprägung	Bedeutung
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Morphologie

Ösophagus/Kardia

Morphologie - Ösophagus-/Kardia

Übersicht aus dem BB zu C15*/C16.0



Morphologie - Ösophagus/Kardia

Übersicht aus dem BB zu C15*/C16.0

Precursors

- 8148/2 Oesophageal glandular dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade
- 8077/2 Oesophageal squamous intraepithelial neoplasia (dysplasia), high grade

Malignant epithelial tumours

- 8140/3 Adenocarcinoma NOS
- 8200/3 Adenoid cystic carcinoma
- 8430/3 Mucoepidermoid carcinoma
- 8560/3 Adenosquamous carcinoma
- 8070/3 Squamous cell carcinoma NOS
 - 8051/3 Verrucous squamous cell carcinoma
 - 8074/3 Squamous cell carcinoma, spindle cell
 - 8083/3 Basaloid squamous cell carcinoma
- 8020/3 Carcinoma, undifferentiated, NOS
 - 8082/3 Lymphoepithelioma-like carcinoma
- 8240/3 Neuroendocrine tumour NOS
 - 8240/3 Neuroendocrine tumour, grade 1
 - 8249/3 Neuroendocrine tumour, grade 2
 - 8249/3 Neuroendocrine tumour, grade 3
- 8246/3 Neuroendocrine carcinoma NOS
 - 8013/3 Large cell neuroendocrine carcinoma
 - 8041/3 Small cell neuroendocrine carcinoma
- 8154/3 Mixed neuroendocrine–non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)
 - 8045/3 Combined small cell–adenocarcinoma
 - 8045/3 Combined small cell–squamous cell carcinoma



Übersicht
aus dem BB

Morphologie in situ - Ösophagus-/Kardia C15* und C16.0

histologischer Typ - in situ, ICD-O-3, 2. Rev.

Morphologie

ösophageale squamöse intraepitheliale Neoplasie
(Dysplasie), hochgradig

8077/2

ösophageale intraepitheliale Neoplasie, hochgradig

8148/2

in situ
Dignität 2

Morphologie - Ösophagus-/Kardia

häufigste Histologien C15* C16.0

- Klinisch relevant ist die Unterscheidung zwischen Plattenepithel- und Adenokarzinomen.
- Im Ösophagus überwiegen Plattenepithelkarzinome aufgrund des dort vorkommenden mehrschichtigen Plattenepithels.

histologischer Typ - Adenokarzinom	ICD-O-3, 2 Rev. Morphologie	Lokalisation ICD-O3, 2Rev.	histologischer Typ - Plattenepithelkarzinom	ICD-O-3, 2 Rev. Morphologie
Adenokarzinom o. n. A.	8140/3		Plattenepithelkarzinom o. n. A. (verhornend/nicht verhornend nicht relevant)	8070/3
Adenokarzinom vom intestinalen Typ	8144/3	C16.0		
Adenokarzinom vom diffusen Typ	8145/3	C16.0		
Adenokarzinom vom gemischten Typ	8255/3	C16.0		
tubuläres Adenokarzinom	8211/3			

Histologischer Typ – metaplastisch	ICD-O-3, 2 Rev. Morphologie
adenosquamöses Karzinom o.n.A.	8560/3

Morphologie

Magen C16*

Morphologie - Magen

Übersicht aus dem BB zu C16*

Precursors

8148/2 Glandular intraepithelial neoplasia, high grade

8213/2* Serrated dysplasia, high grade

Intestinal-type dysplasia

Foveolar-type (gastric-type) dysplasia

Gastric pit/crypt dysplasia

8144/2* Intestinal-type adenoma, high grade

Sporadic intestinal-type gastric adenoma

Syndromic intestinal-type gastric adenoma

8210/2* Adenomatous polyp, high-grade dysplasia



Übersicht
aus dem BB

Morphologie - Magen

Übersicht aus dem BB zu C16*

Malignant epithelial tumours

8140/3 Adenocarcinoma NOS

8211/3 Tubular adenocarcinoma

8214/3 Parietal cell carcinoma

8255/3 Adenocarcinoma with mixed subtypes

8260/3 Papillary adenocarcinoma NOS

8265/3 Micropapillary carcinoma NOS

8430/3 Mucoepidermoid carcinoma

8480/3 Mucinous adenocarcinoma

8490/3 Signet-ring cell carcinoma

8490/3 Poorly cohesive carcinoma

8512/3 Medullary carcinoma with lymphoid
stroma

8576/3 Hepatoid adenocarcinoma

Paneth cell carcinoma

8070/3 Squamous cell carcinoma NOS

8560/3 Adenosquamous carcinoma

8020/3 Carcinoma, undifferentiated, NOS

8014/3 Large cell carcinoma with rhabdoid phenotype

8022/3 Pleomorphic carcinoma

8033/3 Sarcomatoid carcinoma

8035/3 Carcinoma with osteoclast-like giant cells

8240/3 Neuroendocrine tumour NOS

8240/3 Neuroendocrine tumour, grade 1

8249/3 Neuroendocrine tumour, grade 2

8249/3 Neuroendocrine tumour, grade 3

8153/3 Gastrinoma NOS

8156/3 Somatostatinoma NOS

8241/3 Enterochromaffin-cell carcinoid

8242/3 ECL-cell carcinoid, malignant

8246/3 Neuroendocrine carcinoma NOS

8013/3 Large cell neuroendocrine carcinoma

8041/3 Small cell neuroendocrine carcinoma

8154/3 Mixed neuroendocrine–non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)



Übersicht
aus dem BB

Morphologie in situ - Magen C16*

histologischer Typ – in situ, ICD-O-3, 2. Rev.	Morphologie
ösophageale squamöse intraepitheliale Neoplasie (Dysplasie), hochgradig	8077/2 (sehr selten)
intestinal-type adenoma, high grade. Sporadic intestinal-type gastric adenoma. Syndromic intestinal-type gastric adenoma.	8144/2 BB Code, noch nicht in der ICD-O-3 enthalten
ösophageale intraepitheliale Neoplasie, hochgradig	8148/2
adenomatous polyp, high-grade dysplasia	8210/2
serrated dysplasia, high grade, Intestinal-type dysplasia, foveolar-type (gastric-type) dysplasia, gastric crypt dysplasia	8213/2 BB-Code, noch nicht in der ICD-O-3 enthalten

in situ
Dignität 2

Morphologie

häufigste Morphologien C16* (ausgenommen NENs)



histologischer Typ - Adenokarzinom	ICD-O-3.2 Morphologie
Adenokarzinom o. n. A.	8140/3
Adenokarzinom vom intestinalen Typ	8144/3 - nicht BB-konform
Adenokarzinom vom diffusen Typ	8145/3 - nicht BB-konform
Adenokarzinom vom gemischten Typ	8255/3
tubuläres Adenokarzinom	8211/3
papilläres Adenokarzinom	8260/3
Siegelringzellkarzinom	8490/3

Morphologie

Magenkarzinom C16* - Laurén-Klassifikation

- Die Laurén-Klassifikation unterteilt die Magenkarzinome in verschiedene Formen und bildet sich in den morphologischen Codes ab.
- Da diese Klassifikation auch in der S3-Leitlinie in der Diagnostik Anwendung findet und mit über die Therapie entscheidet, möchten wir diese Klassifikation im Krebsregister abbilden können.

intestinaler Typ, enthält Drüsenstrukturen und kann gut bis schlecht differenziert sein. Der intestinale Typ hat - bei frühzeitiger Entdeckung - in der Regel eine bessere Prognose

diffuser Typ, enthält keine Drüsen, ist schlecht differenziert, unschärfer begrenzt und metastasiert früher

Mischtyp, wird behandelt wie ein diffuser Typ

Morphologie

Magenkarzinom C16* - Laurén-Klassifikation



Laurén (1965)	Codierung nach WHO BB Digestive System Tumours, 5th Edition	Akzeptierte Alternative nach Wortlaut LL, wenn genauere Angabe nach WHO nicht vorliegt
Intestinal	8260/3 (papilläres Adenokarzinom) 8211/3 (tubuläres Adenokarzinom) G1 (low-grade) G2 (low-grade)	8144/3 („Adenokarzinom vom intestinalen Typ“)
indeterminate	8211/3 (tubuläres Adenokarzinom) G3 (high-grade)	
diffuse	8490/3 (Siegelringzellkarzinom) G3 (high-grade)	8145/3 („diffuses Adenokarzinom“)
intestinal/diffuse/ indeterminate	8480/3 (muzinöses Adenokarzinom)	
mixed	8255/3 (Adenokarzinom mit gemischten Subtypen)	8255/3 („Adenokarzinom mit gemischten Subtypen“)

NEN (neuroendokrine Neoplasien)

NETs (Neuroendokrine Tumore), NECs (Neuroendokrine Karzinome) **C16***



Terminologie Morphologie	Differenzierung	Grade	Mitoserate (mitoses rate/2mm ²)	Ki-67 Index
NET, G1 neuroendokriner Tumor 8240/3	gut differenziert	Low (L)	< 2	< 3 %
NET, G2 neuroendokriner Tumor 8249/3	gut differenziert	Intermediate (M)	2 - 20	3 - 20%
NET, G3 neuroendokriner Tumor 8249/3	gut differenziert	High (H)	> 20	> 20 %
neuroendokrines Karzinom o. n. A 8246/3	schlecht differenziert	High(H)	> 20	> 20 %
NEC, small cell type (SCNEC) kleinzelliges neuroendokrines Karzinom 8041/3	schlecht differenziert	High(H)	> 20	> 20 %
NEC, large cell type (LCNEC) großzelliges neuroendokrines Karzinom 8013/3	schlecht differenziert	High (H)	> 20	> 20 %
MINEN gemischtes endokrines- und exokrines Adenokarzinom 8154/3	<i>gut bis schlecht differenziert</i>	Variable	variabel	variabel

<http://www.krebsregister-bw.de>

Morphologie

häufigste mesenchymale Tumore bei Magenkarzinome **C16***

histologischer Typ, ICD-O-3, 2. Rev.	Morphologie
gastrointestinaler Stromatumor – GIST	8936/3
Leiomyosarkom	8890/3
Pleomorphes Sarkom	8802/3

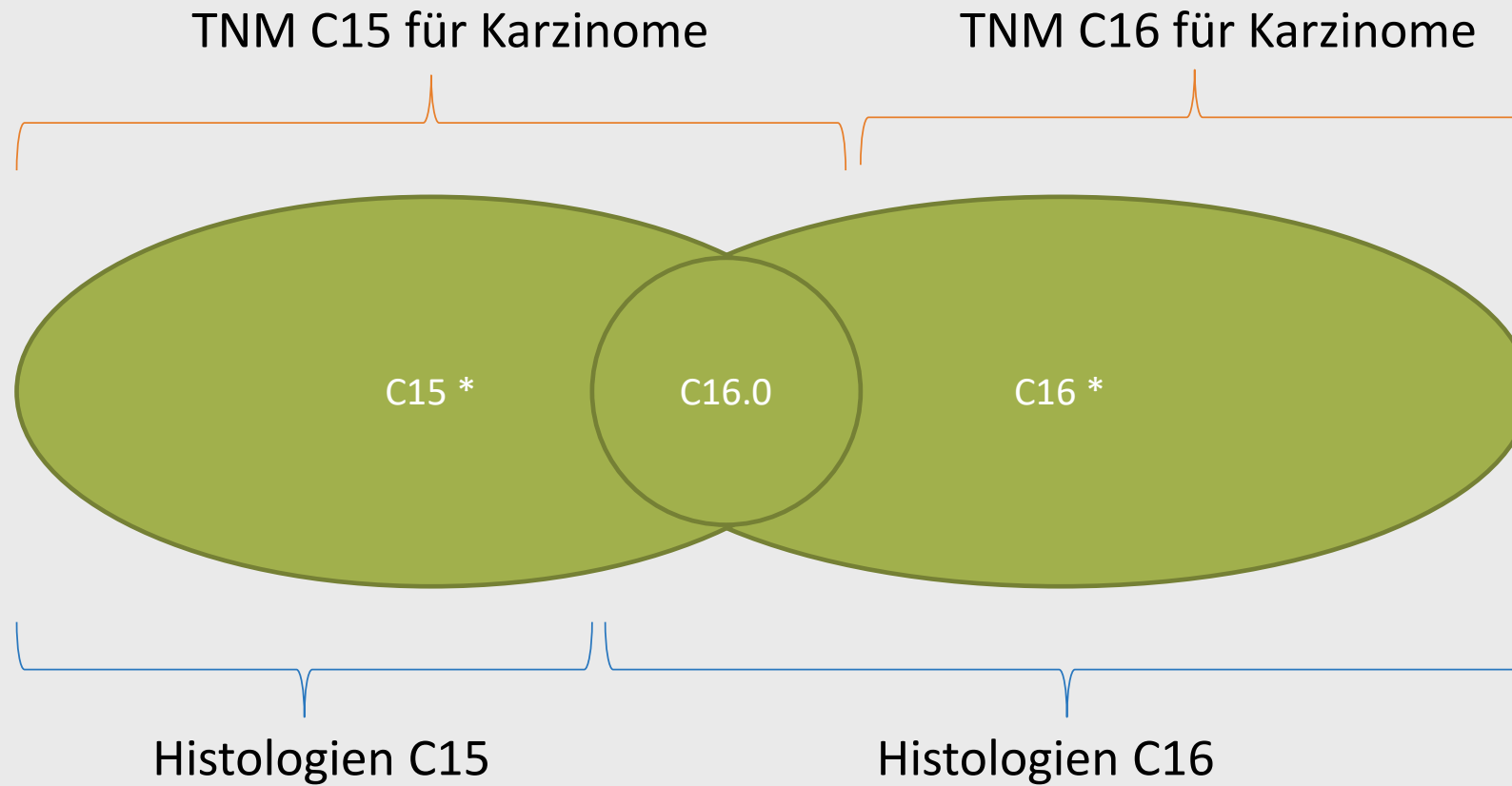
GIST - Grading

C15/C16* Ösophagus und Magenkarzinome

- Seit dem BB Digestive System Tumours, 5th Edition, 2019 sind alle **gastrointestinalen Stromatumoren (GIST)** potentiell maligne und werden mit dem Morphologiecode **8936/3** codiert.
- Das Grading bei GIST basiert auf der Mitoserate.

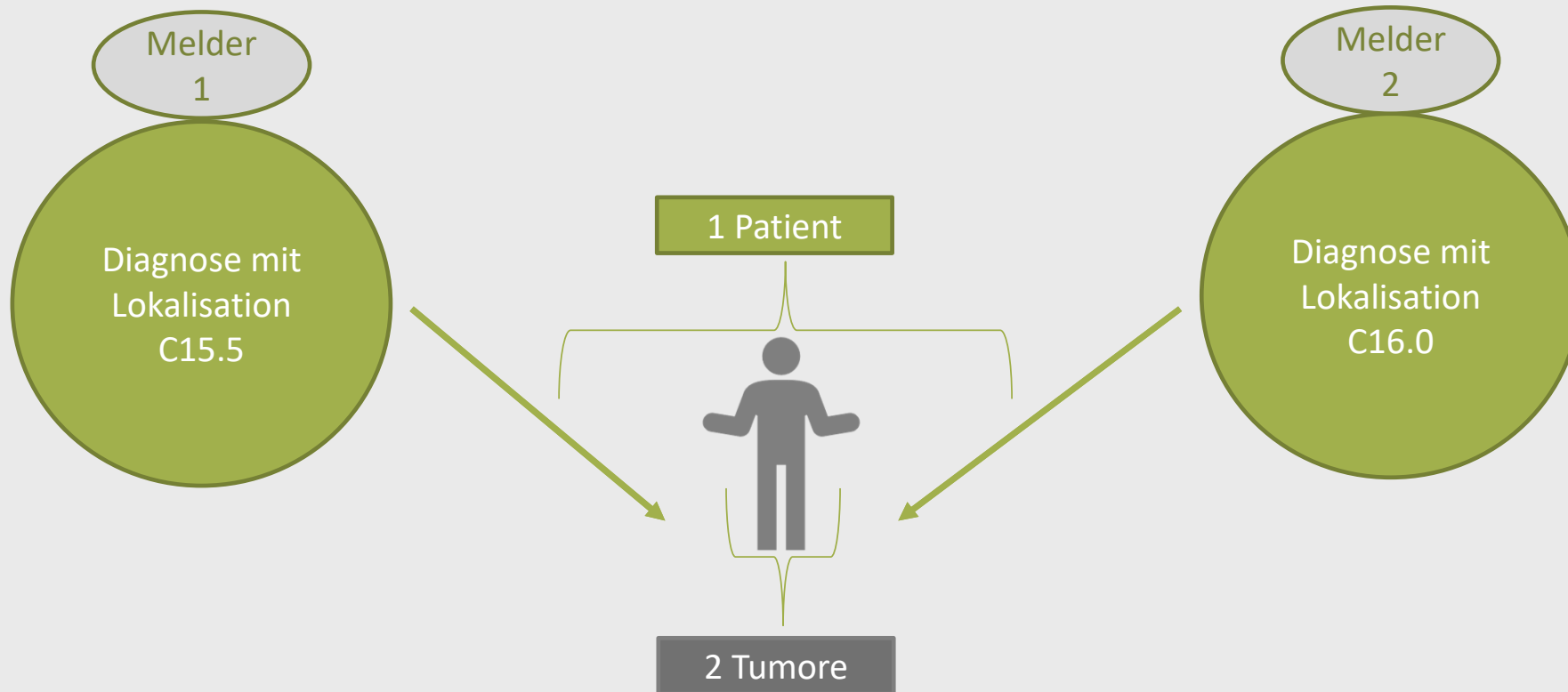
niedrige Mitoserate	5 oder weniger pro 50 hpf (high power field)
hohe Mitoserate	über 5 pro 50 hpf

Morphologien/TNM für Karzinome – C15/C16



Lokalisation - Doppeltumore

Was passiert, wenn mehrere Diagnosemeldungen mit unterschiedlichen Lokalisationsangaben aber gleichartiger Histologie im Register vorliegen?



Dokumentationshinweise

Zusammenfassung



- Sofern aus den Pathologiebefunden oder Arztbriefen eine spezifische Histologie hervorgeht → bitte **spezifische Histologie** übermitteln.
- **Genaue ICD-10 und ICD-O-3-Codes** angeben, wenn möglich Endungen mit .9 (ohne nähere Angabe) vermeiden.
- Auf **korrekte Datumswerte** achten (Therapiestart, Diagnosedatum) → wenn diese nicht bekannt sind → können geschätzte Angaben gemacht werden.
- Eine **vollständige Diagnosemeldung** wird nur bei **Diagnosestellung** in der Einrichtung erwartet.

Meldeanlass Therapie

Wann ist eine Therapie zu melden?

- Der Therapiebeginn und das Therapieende stellen einen Meldeanlass dar.
- Der Beginn und das Ende einer Therapie sind in einer Meldung zu übermitteln.
- Therapiezyklen sind zu einer Meldung zusammenzufassen.
- Findet ein Wechsel einer Substanz innerhalb einer systemischen Therapie statt, ist eine neue Therapiemeldung zu übermitteln.

Wie melde ich eine Therapie, wenn diese in einer anderen Einrichtung weitergeführt wird?

- Jede Einrichtung meldet den von ihr durchgeführten Teil der Behandlung mit Beginn und Ende.
- Extern durchgeführte Therapien müssen mit der Melder-ID 999999 gemeldet werden.

Nur spezifische Tumortherapien sind meldepflichtig –

Folgende Therapien sind zum Beispiel **nicht meldepflichtig**, da sie zur Kategorie „supportive Therapien“ gehören:

- Maltherapie, Farbtherapie oder Musiktherapie
- Antibiotikabehandlung
- diuretische Therapie
- Schmerztherapie
- Cortisonbehandlung
- Behandlung mit Erythrozytenkonzentrat
- Behandlung mit Thrombozytenkonzentrat

- Laboruntersuchungen sind ebenfalls nicht als Therapie zu melden.

Worauf ist bei der Dokumentation der Substanzen zu achten?

■ Schreibfehler

korrekte Schreibweise	Korrekturanforderung
Gemcitabin	Gemc, Gemca, Gemzitan
Oxaliplatin	Oxali

- **keine Überbegriffe** z. B. für Wirkweisen wie z. B. Aromatasehemmer oder Tyrosinkinaseinhibitoren
- Namen für **Therapieprotokolle** → Feld „Protokoll“
- **weitere Infos** (Dosierung etc.) → Feld „Anmerkung“

Worauf ist bei der Dokumentation der Protokolle zu achten?

- nur **Protokollname** eintragen
- zusätzliche Substanz kann mit „+“ ergänzt werden (zusätzlich aber auch im Feld Substanz erfassen)
- unterschiedliche Protokolle → unterschiedliche Therapiemeldungen

Besonderheit:

- Kombinierte Therapien (Radiochemotherapien) sind separat zu melden.
- So müssen bei einer Radiochemotherapie zwei Therapiemeldungen gemacht werden:

1. Therapiemeldung
systemische Therapie
Chemotherapie

2. Therapiemeldung
Strahlentherapie
→ Radiochemo: Ja

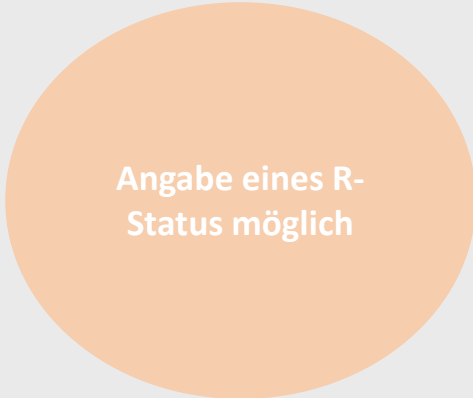
Therapie

relevante OPS-Codes bei Ösophagus

5-42 Operationen am Ösophagus

5-422 lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus

OPS	Bezeichnung
5-422.0	lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus Exzision, offen chirurgisch
5-423	partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-424	partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-425	(totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-426	(totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität



Angabe eines R-
Status möglich

Therapie

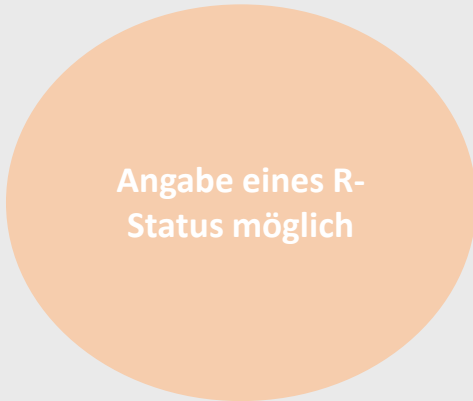
relevante OPS-Codes beim Magen

5-43 Inzision, Exzision und Resektion am Magen

5-433 lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens

- 5-433.3** Destruktion, offen chirurgisch
- 5-433.4** Destruktion, laparoskopisch
- 5-433.5** Destruktion, endoskopisch

OPS	Bezeichnung
5-434	atypische partielle Magenresektion
5-435	partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-436	subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-437	(totale) Gastrektomie
5-438	(totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion



Angabe eines R-
Status möglich

Meldeanlass Verlauf (Nachsorge)

Wann ist ein Verlauf zu melden?

- Nach jeder Nachsorgeuntersuchung, auch nach Fortbestehen einer Vollremission.
- Auch während einer laufenden Therapie soll ein veränderter Remissionsstatus (Tumorgeschehen) gemeldet werden.
- Verlaufsmeldungen mit gleich lautender Information sind einmal pro Quartal zu melden.
- Nach dem Tod eines Patienten, sofern dieser in Ihrer Einrichtung verstorben ist.

Verlauf

Gesamtbeurteilung Tumor

Status	Erläuterung
V = Vollremission (complete remission, CR)	
T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)	Objektive Verkleinerung eines messbaren Tumors um 50 % oder mehr, ohne Nachweis neuer Manifestationen. Mindstdauer ein Monat, subjektiv deutliche Besserung von Tumorsymptomen.
K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease	Beschreibt einen bestehenden, sich nicht verändernden Tumor(rest) (stable disease eines noch vorhandenen Tumors). Bei (unveränderter) Vollremission bitte Vollremission melden.
D = divergentes Geschehen	An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an einem anderen Manifestationsort aber keine Änderung oder Progression.

Verlauf

Gesamtbeurteilung Tumor

Status	Erläuterung
B = klinische Besserung	Ansprechen eines Tumors auf eine Therapie, bezieht sich nicht auf den Allgemeinzustand, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR).
P = Progression	Fortschreiten der Erkrankung, Verschlechterung des Gesundheitszustands.
R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)	
U = Beurteilung unmöglich X = fehlende Angabe	

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

Ausprägungen oBDS 2021

Nr	17.2
Gruppe	Verlauf
Feldbezeichnung	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
Definition	Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.
Ausprägungen	<p>V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission (partial remission, PR) K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease P = Progression D = divergentes Geschehen B = klinische Besserung des Zustandes, Teilremissionkriterien jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR) R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) Y = Rezidiv U = Beurteilung unmöglich X = fehlende Angabe</p>
Hinweise	<p>P = Progression (Fortschreiten der Erkrankung) Y = Rezidiv, jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung)</p>



neu in oBDS 2021

Y = Rezidiv
jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit



Link: oBDS 2021
<https://basisdatensatz.de/feld/220/gesamtbeurteilung-des-tumorstatus>

Plausibilitätsprüfungen und Plausibilitätsverletzungen

Plausibilitätsprüfungen und Plausibilitätsverletzungen

Plausibilitätsprüfungen



```
graph TD; A[Plausibilitätsprüfungen] --> B[Fehler (81)]; A --> C[Warnungen (146)]; A --> D[Hinweise (63)];
```

Fehler

(81)

Warnungen

(146)

Hinweise

(63)

Plausibilitätsverletzung

Lokalisation/Histologie und Grading unplausibel

M-Angabe und Tumorstatus Fernmetastase unplausibel

keine relevante tumorspezifische Therapie

Lokalisation passt nicht zur Diagnose/Histologie

Lokalisation/Histologie und Grading unplausibel **fehlerhafte** Kombination

Diagnosemeldung

weitere Angaben

ICD-O-Version:	2. Revision 2019
Topographie ICD-O:	C15.5, bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
Diagnosesicherung:	histologisch (7)
allg. Leistungszustand:	1 (ECOG)

Histologie

Datum:	08.02.2022
Version:	2. Revision 2019
Histologie ICD-O:	8140/3, Adenokarzinom o.n.A.
Grading:	Trifft nicht zu (T)

Plausibilitätsfehler

Lokalisation/Histologie und Grading unplausibel

Diagnose und Lokalisation - Ösophagus

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3	Beschreibung
C15.0	C15.0	zervikaler Ösophagus
C15.1	C15.1	thorakaler Ösophagus
C15.2	C15.2	abdominaler Ösophagus
C15.3	C15.3	Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	C15.5	Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	C15.9	Ösophagus, nicht näher bezeichnet
D00.1	C15*	Ösophagus

Diagnose und Lokalisation - Magen (inkl. Kardia)

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3	Beschreibung
C16.0	C16.0	Kardia
C16.1	C16.1	Fundus
C16.2	C16.2	Corpus
C16.3	C16.3	Antrum
C16.4	C16.4	Pylorus
C16.5	C16.5	kleine Krümmung, n.n.b.
C16.6	C16.6	große Krümmung, n.n.b.
C16.8	C16.8	mehrere Teile überlappend
C16.9	C16.9	n.n.b.
D00.2	C16*	Magen

– Karzinome

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8070/3	Plattenepithelkarzinom
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.

– neuroendokrine Tumoren (NET)

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A.
8249/3	atypischer Karzinoidtumor

– gastrointestinaler Stroma-Tumor (GIST)

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8936/3	gastrointestinales Stromasarkom (GIST)

histopathologisches Grading

– Karzinome und NEC sowie MiNEN

Grading	Beschreibung
GX	Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert
G4	undifferenziert

histopathologisches Grading

neuroendokrine Tumoren (NET) - Ösophagus, Kardialia, Magen

Grading	Histologie	Beschreibung
G1, L	8240/3	Karzinoidtumor o.n.A.
G2, G3 (M, H)	8249/3	atypischer Karzinoidtumor

neuroendokrine Tumoren (NET) - Magen

Grading	Histologie	Beschreibung
G1, G2, G3 (L, M, H)	8153/3	malignes Gastrinom
G1, G2, G3 (L, M, H)	8241/3	Enterochromaffinzell-Karzinoid (serotoninproduzierendes NET)
G1, G2, G3 (L, M, H)	8242/3	maligner Enterochromaffin-like-cell-Karzinoid

histopathologisches Grading

- gastrointestinaler Stroma-Tumor (GIST)

Das Grading für GIST basiert auf der Mitoserate.

Mitoserate	Beschreibung
niedrige	5 oder weniger pro 50 high power fields (hpf)
hohe	über 5 pro 50 high power fields (hpf)

Bei der Mitoserate handelt es sich um kein klassisches histopathologisches Grading.

Lokalisation/Histologie und Grading unplausibel korrekte Kombination

Diagnosemeldung

weitere Angaben

ICD-O-Version: 2. Revision 2019

Topographie ICD-O: C15.5, bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel

Diagnosesicherung: histologisch (7)

allg. Leistungszustand: 1 (ECOG)

Histologie

Datum: 08.02.2022

Version: 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: 8140/3, Adenokarzinom o.n.A.

Grading: Trifft nicht zu (T) / mäßig differenziert (2)

M-Angabe und Tumorstatus Fernmetastase unplausibel **fehlerhafte** Kombination

Verlaufsmeldung

Angaben zum Verlauf

Patientenunterrichtung:	informiert
Untersuchungsdatum:	15.04.2021 Exakt
Gesamtbeurteilung Tumor:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Progress (Tumorreste) (P)
Tumorstatus Lymphknoten:	Progress (bekannter LK-befall) (P)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Progress (Fernmetastasen) (P)

TNM

klinischer TNM

Datum:	15.04.2021
Version:	8
TNM:	cT4
	cN2
	cM0

Plausibilitätsfehler

M-Angabe und Tumorstatus Fernmetastase unplausibel

M-Ausprägung

- Karzinome und NEC sowie MiNEN
- neuroendokrine Tumoren (NET) - Magen (inkl. Kardia)
- gastrointestinaler Stroma-Tumor (GIST)

M-Angabe	Beschreibung
0	keine Fernmetastasen
1	Fernmetastasen (ohne Einschränkung)

- neuroendokrine Tumoren (NET) - beim Ösophagus ist kein TNM anwendbar

Tumorstatus Fernmetastase

Tumorstatus FM	Beschreibung
K	keine Fernmetastasen nachweisbar
M	verbliebene Fernmetastase(n)
R	neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv
T	Fernmetastasen Residuen
P	Fernmetastasen Progress
N	Fernmetastasen no change
F	fraglicher Befund
U	unbekannt
X	fehlende Angabe

M-Angabe und Tumorstatus Fernmetastase unplausibel

korrekte Kombination

Verlaufsmeldung

Angaben zum Verlauf

Patientenunterrichtung:	informiert
Untersuchungsdatum:	15.04.2021 Exakt
Gesamtbeurteilung Tumor:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Progress (Tumorreste) (P)
Tumorstatus Lymphknoten:	Progress (bekannter LK-befall) (P)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Progress (Fernmetastasen) (P)
Patientenunterrichtung:	informiert
Untersuchungsdatum:	15.04.2021 Exakt
Gesamtbeurteilung Tumor:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Progress (Tumorreste) (P)
Tumorstatus Lymphknoten:	Progress (bekannter LK-befall) (P)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Progress (Fernmetastasen) (P)

TNM

klinischer TNM

Datum:	15.04.2021
Version:	8
TNM:	cT4
	cN2
	cM0

klinischer TNM

Datum:	15.04.2021
Version:	8
TNM:	cT4
	cN2
	cM1

M-Angabe und Tumorstatus Fernmetastase unplausibel

korrekte Kombination

Verlaufsmeldung

Angaben zum Verlauf

Patientenunterrichtung:	informiert
Untersuchungsdatum:	15.04.2021 Exakt
Gesamtbeurteilung Tumor:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Progress (Tumorreste) (P)
Tumorstatus Lymphknoten:	Progress (bekannter LK-befall) (P)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Progress (Fernmetastasen) (P)
Untersuchungsdatum:	15.04.2021 Exakt
Gesamtbeurteilung Tumor:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Progress (Tumorreste) (P)
Tumorstatus Lymphknoten:	Progress (bekannter LK-befall) (P)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Keine Fernmetastasen nachweisbar (K)

TNM

klinischer TNM

Datum:	15.04.2021
Version:	8
TNM:	cT4
	cN2
	cM0

Datum:	15.04.2021
Version:	8
TNM:	cT4
	cN2
	cM0

keine relevante tumorspezifische Therapie **fehlerhafte** Kombination

Operative Therapie

Therapieangaben

Patientenunterrichtung: informiert

Therapieart: operative Therapie

Angaben zur Operation

Datum: 17.05.2021 Exakt

Intention: palliativ (P)

OPS-Codes

OPS-Version: 2021

OPS: 5-399.5

andere Operationen an Blutgefäßen:
Implantation oder Wechsel von
venösen Katheterverweilsystemen (z.
B. zur Chemotherapie oder zur
Schmerztherapie)

Plausibilitätsfehler

Keine relevante
tumorspezifische Therapie

OPS-Codes

Diagnose	Codes	OPS	Beschreibung
Ösophagus	C15, C16.0, D37.7, D00.1	5-42*	Operationen am Ösophagus
Magen	C16, D37.1, D00.2	5-43*	Inzision, Exzision und Resektion am Magen, inkl. innere Schienung
		5-44*	andere Operationen am Magen, inkl. innere Schienung

keine relevante tumorspezifische Therapie

korrekte Kombination

Operative Therapie

Therapieangaben

Patientenunterrichtung: informiert

Therapieart: operative Therapie

Angaben zur Operation

Datum: 17.05.2021 Exakt

Intention: palliativ (P)

OPS-Codes

OPS-Version: 2021

OPS: 5-399.5

andere Operationen an Blutgefäßen:
Implantation oder Wechsel von
venösen Katheterverweilsystemen (z.
B. zur Chemotherapie oder zur
Schmerztherapie)

informiert

operative Therapie

17.05.2021 Exakt

palliativ (P)

2021

5-422.23

Lokale Exzision und Destruktion von
erkranktem Gewebe des Ösophagus:
Exzision, endoskopisch: endoskopische
Mukosaresektion

Lokalisation passt nicht zur Diagnose/Histologie

fehlerhafte Kombination

Diagnosemeldung

Mindestangaben

Patientenunterrichtung:	informiert
Erstdiagnosedatum:	19.11.2021 Exakt
Diagnose ICD-10:	C15.5 Ösophagus, unteres Drittel
Seite:	trifft nicht zu (T)

weitere Angaben

ICD-O Version:	2. Revision 2019
Topographie ICD-O:	C16.0 Kardia

Plausibilitätsfehler

Lokalisation passt nicht zur
Diagnose/Histologie

Lokalisation passt nicht zur Diagnose/Histologie

fehlerhafte Kombination

Diagnosemeldung

weitere Angaben

ICD-O Version: 2. Revision 2019

Topographie ICD-O: C15.5
Ösophagus, unteres Drittel

Histologie

Datum: 19.11.2021

Version: 2. Revision 2019

ICD-O: 8078/3, Plattenepithelkarzinom
mit Hornbildung

Plausibilitätsfehler

Lokalisation passt nicht zur
Diagnose/Histologie

Diagnose und Lokalisation - Ösophagus

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3	Beschreibung
C15.0	C15.0	zervikaler Ösophagus
C15.1	C15.1	thorakaler Ösophagus
C15.2	C15.2	abdominaler Ösophagus
C15.3	C15.3	Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	C15.5	Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	C15.9	Ösophagus, nicht näher bezeichnet
D00.1	C15*	Ösophagus

Diagnose und Lokalisation - Magen (inkl. Kardia)

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3	Beschreibung
C16.0	C16.0	Kardia
C16.1	C16.1	Fundus
C16.2	C16.2	Corpus
C16.3	C16.3	Antrum
C16.4	C16.4	Pylorus
C16.5	C16.5	kleine Krümmung, n.n.b.
C16.6	C16.6	große Krümmung, n.n.b.
C16.8	C16.8	mehrere Teile überlappend
C16.9	C16.9	n.n.b.
D00.2	C16*	Magen

– Karzinome

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8070/3	Plattenepithelkarzinom
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.

– neuroendokrine Tumoren (NET)

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A.
8249/3	atypischer Karzinoidtumor

– gastrointestinaler Stroma-Tumor (GIST)

ICD-O-3 Rev. 2	Bedeutung
8936/3	gastrointestinales Stromasarkom (GIST)

Lokalisation passt nicht zur Diagnose/Histologie

korrekte Kombination

Diagnosemeldung

Mindestangaben

Patientenunterrichtung: informiert

Erstdiagnosedatum: 19.11.2021 Exakt

Diagnose ICD-10: C15.5
Ösophagus, unteres Drittel

Seite: trifft nicht zu (T)

weitere Angaben

ICD-O Version: 2. Revision 2019

Topographie ICD-O: C16.0
Kardia

informiert

19.11.2021 Exakt

C15.5
Ösophagus, unteres Drittel

trifft nicht zu (T)

2. Revision 2019

C15.5
Ösophagus, unteres intrathorakales Drittel

Lokalisation passt nicht zur Diagnose/Histologie

korrekte Kombination

Diagnosemeldung

weitere Angaben

ICD-O Version: 2. Revision 2019

Topographie ICD-O: C15.5
Ösophagus, unteres Drittel

Histologie

Datum: 19.11.2021

Version: 2. Revision 2019

ICD-O: 8078/3, Plattenepithelkarzinom
mit Hornbildung

2. Revision 2019

C15.5
Ösophagus, unteres Drittel

19.11.2021

2. Revision 2019

8070/3 Plattenepithelkarzinom o.n.A.

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise



Hinweise (63)

Vollständigkeit (49)

Plausibilität (14)

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - Die häufigsten Hinweis-Plausis (über 500 Meldungen 2018 - 2021)

Hinweis	Häufigkeit
Allgemeiner Leistungszustand ist nicht angegeben	1461
OP-Komplikation ist nicht angegeben	797
Strahlentherapie-Einheit ist nicht angegeben	702
Anzahl untersuchter Lymphknoten ist nicht angegeben	616
Stellung zur operativen Therapie der systemischen Therapie ist nicht angeben	546

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - allgemeiner Leistungszustand

- sehr häufig nicht angegeben
- Datenkatalog ADT/GeKiD 2.0.0
- Ziel: Beurteilung des allgemeinen Leistungszustandes nach ECOG oder Karnofsky in %

Ausprägung	Beschreibung
0	Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 - 100 % nach Karnofsky)
1	Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich (70 - 80 % nach Karnofsky)
2	Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen (50 - 60 % nach Karnofsky)
3	Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50 % oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 - 40 % nach Karnofsky)
4	Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 - 20 % nach Karnofsky)
U	unbekannt

- Alternativ bei Karnofsky Angabe in % (in 10er-Schritten) einschließlich %-Zeichen, Beispiel 10% <http://www.krebsregister-bw.de>

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - OP-Komplikation

- recht häufig nicht angegeben
- Datenkatalog ADT/GeKiD 2.0.0
- Ziel: Ob eine oder keine Komplikation aufgetreten ist, bzw. wenn eine aufgetreten ist, welche.

Ausprägung	Beschreibung
N	Nein
U	Unbekannt

- Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel
- Referenzdokument: OP-Komplikationen, s. Homepage | Downloads

Code	Beschreibung
BOG	Blutung, obere gastrointestinale (z. B. „Stressulkus“)
MES	Magenentleerungsstörung
NIN	Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt
OES	Ösophagitis

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - Strahlentherapie-Einheit

- recht häufig nicht angegeben
- Datenkatalog ADT/GeKiD 2.0.0
- Ziel: In welcher Einheit wird die Dosis angegeben.

Ausprägung	Beschreibung
Gy	Gray: SI-Einheit der Energiedosis
GBq	Gigabecquerel: SI-Einheit der Aktivität radioaktiver Substanzen

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - Anzahl untersuchter Lymphknoten

- häufig nicht angegeben
- Datenkatalog ADT/GeKiD 2.0.0
- Ziel: Wie viele Lymphknoten (einschließlich Sentinel) wurden untersucht.
- gültiger Datenbereich: 0 - 99
- Die Angabe 99 steht auch für mehr als 99 untersuchte Lymphknoten

Plausibilitätsverletzungen: Hinweise - Stellung zur operativen Therapie der systemischen Therapie

- oft nicht angegeben
- Datenkatalog ADT/GeKiD 2.0.0
- Ziel: In welchem Bezug steht die systemische Therapie zu einer operativen Therapie.

Ausprägung	Beschreibung
O	ohne Bezug zu einer operativen Therapie
A	adjuvant
N	neoadjuvant
I	intraoperativ
S	sonstiges

Weitere Hinweise Kontakt und Hilfe



Status der letzten Übermittlung:
Abgeschlossen (verarbeitet)

539 Minuten

Martin Mustermann
Melder-ID: 400222
Meldende Einrichtung: Praxis Mustermann

- Übersicht
- Meldungen
- Nachrichten
- Datenrückmeldung
- Auswertung
- Hilfe**

Meldungspaket hochladen

Meldungsrelevante Tumorfälle können Sie mit Hilfe Ihrer Abrechnungsdatei in das Melderportal hochladen. Das System verarbeitet diese Datei und erzeugt anhand der einzelnen Diagnose einen Tumorfall, der an das Krebsregister nach Ihrer Überprüfung übermittelt werden können.

Abrechnungsdatei durchsuchen

Tumorhistorie aufrufen

Bitte geben Sie die Patientenidentifikationsnummer aus Ihrem System als PatientenID des Patienten ein, zu dem Sie eine neue Meldung erfassen bzw. eine Meldung suchen möchten.

Patientennummer eingeben

bearbeiten

Meine Meldungen

Neu erkannte Tumorfälle

Hier finden Sie alle aus Ihrer Abrechnungsdatei erkannten Tumorfälle, die noch zu bearbeiten sind. Das System unterstützt Sie dabei, in dem die Personendaten und die Abrechnungsdiagnose bereits automatisch übernommen wurden.

Unvollständige Meldungen

Es sind nicht alle Pflichtangaben enthalten. Eine Übermittlung an das Landeskrebsregister ist nicht möglich.

Meldungen übermitteln

Die vollständig erfassten Meldungen, die den Status 'Gültig' haben, können an das Landeskrebsregister übermittelt werden.

Gesperrte Meldungen

Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.

Mein Postfach

Neue Nachrichten

Korrekturanforderungen

Meldungen, die vom Register als zu korrigierende Meldungen markiert wurden.

Neue bereitgestellte Dateien

Dateien, die vom Register zum Download bereitgestellt wurden.

weitere Hinweise Kontakt und Hilfe



Krebsregister Baden-Württemberg

Vertrauensstelle (VS) bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg

Telefon: 0721/825 79000

Fax: 0721/825 99 79099

E-Mail: vs@drv-bw.de

Gartenstraße 105

76135 Karlsruhe

Klinische Landesregisterstelle (KLR) des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Telefon: 0711 137909-0

Fax: 0711 137909-999

E-Mail: info@klr-krbw.de

Birkenwaldstraße 149

70191 Stuttgart

Epidemiologisches Krebsregister (EKR) am Deutschen Krebsforschungszentrum

Telefon: 06221/42 4220

Fax: -

E-Mail: ekr-bw@dkfz.de

Im Neuenheimer Feld 581

69120 Heidelberg

/// Melderportal

Das innovative Online-Melderportal bietet einfache, digitale Datenerfassung mit modernsten Verschlüsselungsverfahren für maximale Datensicherheit sowie Behandlungsdaten-Rückmeldung.

 [Login >> Melderportal](#)

/// Melderanschreiben

/// Newsletter!

Zum Erhalt des Melderanschreibens ist eine Registrierung erforderlich. Sie erhalten dann künftig alles Wissenswerte zur Meldepflicht in Ihr Postfach.

 [Anmeldung](#)

/// Aktuelles

11.02.2021 Schulungstermine 2021 - Wir freuen uns, in diesem Jahr wieder Schulungen anbieten zu können.

[→ Lesen Sie mehr](#)

04.02.2021 Zum Weltkrebstag am 4. Februar weist das Krebsregister Baden-Württemberg auf die zentrale Rolle von Krebsregisterdaten für die Gesundheitsforschung...

[→ Lesen Sie mehr](#)

[→ Alle Meldungen anzeigen](#)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.krebsregister-bw.de