

Leitfaden für die Übermittlung von Meldungen bei PCN-Fällen

Stand: 11/2024

Inhalt

Ab Folie 3: Allgemeine Informationen

Ab Folie 11: Grundlagen der Meldung bei fachärztlich niedergelassenen Tätigkeiten

Ab Folie 14: Beispiel 0: Anlegen einer vollständigen Diagnosemeldung

Ab Folie 24: Beispiel 1: Endoskopische Darmbiopsie

Ab Folie 33: Beispiel 2: Interventionelle Diagnosesicherung zusätzlich zum Screening D05/ C50

Ab Folie 42: Beispiel 3: Rezidivdiagnostik bei Mamma CA

Ab Folie 51: Beispiel 4: Stanzbiopsie der Prostata

Ab Folie 61: Beispiel 5: Diagnostische Biopsie der Harnblase

Allgemeine Informationen



Was bedeutet PCN und warum wurden Sie angeschrieben?

Als **klinisches Krebsregister** sind wir auf die Vollständigkeit und Vollständigkeit der gesetzlichen Meldeanlässe (Diagnose, Therapie, Nachsorge, Tod) angewiesen, um die unterschiedlichen Schritte bei der Behandlung onkologischer Patient:innen, das Auftreten von Komplikationen, Progressen und Rezidiven sowie die erfolgreichen Therapiemaßnahmen auszuwerten, beforschen und in die Versorgung zurückmelden zu können.

Im vorliegenden **PCN-Fall**, zu dem Sie angeschrieben wurden, liegt **zum gesamten Tumorgeschehen noch keine klinische Information als Meldung** vor. Lediglich ein Pathologiebefund zeigt das Vorhandensein einer Tumorerkrankung. Sie sind in der Pathologiemeldung an das Krebsregister als Einsender der Probe genannt worden. Jede Ärztin/ jeder Arzt unterliegt für die eigen erbrachte Leistung der Meldepflicht.

Durch die Meldung Ihrer onkologischen Eingriffe, Therapien und Nachsorgen stellen Sie sicher, dass auch Ihr Versorgungssektor in der Qualitätssicherung und Forschung abgebildet wird. Da Meldepflicht besteht, ist die Übermittlung obligatorisch und wird von den Krankenkassen vergütet.

Warum müssen Sie melden, wenn doch die Pathologin/ der Pathologe schon gemeldet hat?

Eine Pathologin/ ein Pathologe ist nicht in der Lage, alle für uns relevanten Informationen zu liefern. So kann sie/ er beispielsweise nicht differenzieren, ob die Gewebeprobe zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken entnommen worden ist, ob Lymphknoten befallen sind oder Fernmetastasen vorhanden sind.

Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass jede(r) in die onkologische Versorgung eingebundene Ärztin/ Arzt (nur) die Behandlungsschritte meldet, die sie/ er selbst im Rahmen ihrer/ seiner eigenen ärztlichen Tätigkeit erbracht hat.

Der Datensatz, den Patholog:innen melden, weicht daher vom Datensatz der klinischen Meldenden ab.

Alle Informationen gemeinsam ergeben erst ein vollständiges Bild der Tumorerkrankung.

Diagnostik- und therapiebezogene Meldungsarten und -anlässe



Für Betroffene und Qualitätssicherung ist das Behandler Netzwerk entscheidend – jede Meldung zählt!

Meldepflichtige Anlässe für klinisch tätige Ärzt:innen

- Diagnose eines Tumors
- Therapien (Beginn und Ende)
 - Operativ
 - Systemisch
 - Strahlentherapeutisch
- Nachsorgen inkl. neu auftretender Progression/ Rezidive
- Tod
- **Jeweils die eigene Leistung ist zu melden: „soweit die Angaben (nach §3 Abs 1-3 LKrebsRG) im Rahmen der eigenen ärztlichen Tätigkeit neu anfallen“ (§4 Abs. 1 LKrebsRG)**

TIPP: <https://www.krebsregister-bw.de/meldende/faqs-meldende/#meldepflicht>

Aufwandsentschädigung durch die zuständige Krankenkasse

Höhe der Vergütung

Bei Eingang der Meldung nach 01.01.2017 richtet sich die Höhe der Vergütung nach der bundesweit einheitlichen [Meldevergütung-Vereinbarung](#). Bei Meldungen mit früherem Eingang richtet sie sich sowohl nach dem Diagnose- und Leistungsdatum als auch nach dem Zeitpunkt des Eingangs im Krebsregister. Sie stellt sich wie folgt dar:

Meldevergütung gemäß Meldevergütung-Vereinbarung für Meldungen mit einem Eingang ab 01.01.2017

Leistungsdatum	ab 01.01.2017	ab 01.02.2024
Diagnosemeldung	18,00 €	19,50 €
Therapiemeldung	5,00 €	9,00 €
Verlaufsmeldung	8,00 €	9,00 €
Verlaufsmeldung zum Tod bzw. Todesmeldung*	8,00 €	9,00 €
Pathologiemeldung	4,00 €	4,50 €

* neue Meldungsart ab oBDS 3.0.0



Auszug von unserer Website, abrufbar unter: <https://www.krebsregister-bw.de/meldende/meldeverguetung/>

Verpflichtung zur Aufklärung der Patient:innen über die Meldung an das Krebsregister (1)


- Die Verpflichtung zur Aufklärung der Patient:innen über die Meldung an das KRBW ergibt sich aus dem Landeskrebsregistergesetz (§4 Abs. 2 LKrebsRG):

(2) Der Arzt oder Zahnarzt hat den Patienten von der beabsichtigten oder erfolgten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten. Die Unterrichtung hat in der Regel vor der Meldung zu erfolgen. In der Meldung ist anzugeben, ob der Patient von der Meldung unterrichtet worden ist. Der Patient kann der weiteren Verarbeitung seiner Identitätsdaten durch Vertrauensstelle, klinische Landesregisterstelle und epidemiologisches Krebsregister dem Arzt oder Zahnarzt gegenüber schriftlich widersprechen. Der Arzt oder Zahnarzt hat den Patienten bei der Unterrichtung auf dieses Widerspruchsrecht hinzuweisen, ihn durch Aushändigung eines Informationsblattes über den Inhalt der Meldung und die weitere Verarbeitung und Nutzung seiner Daten durch die in Satz 4 genannten Stellen zu unterrichten und die Unterrichtung schriftlich zu dokumentieren. Auch bei Widerspruch des Patienten ist der Arzt oder Zahnarzt verpflichtet, nach Absatz 1 zu melden. Bei Widerspruch vor der beabsichtigten Meldung hat der Arzt oder Zahnarzt der Vertrauensstelle zusammen mit der Meldung auch den Widerspruch zu übermitteln. Die Vertrauensstelle hat die Identitätsdaten beziehungsweise den gebildeten Patientenidentifikator nach Abrechnung mit den Kostenträgern und Bildung der Kontrollnummern unverzüglich zu löschen; dies gilt auch im Falle des Widerspruchs zu einem späteren Zeitpunkt. Die Information über den Widerspruch ist in der Meldung dauerhaft zu speichern. Der Arzt oder Zahnarzt ist über die erfolgte Löschung schriftlich zu unterrichten und hat die Unterrichtung an den Patienten weiterzugeben.

Zu beachten: Recht der Patient:innen, der langfristigen Speicherung von Personendaten im KRBW zu widersprechen. Die Meldepflicht bleibt davon unberührt.

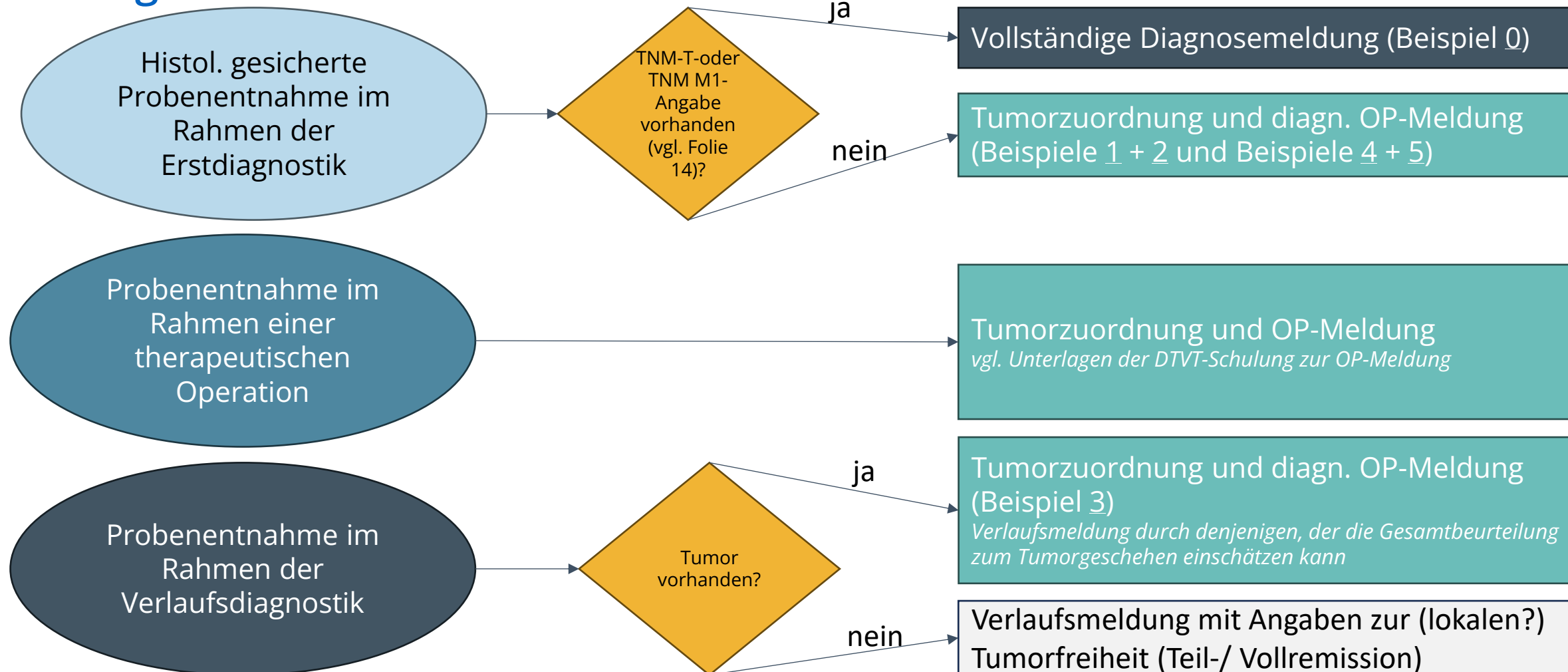
Verpflichtung zur Aufklärung der Patient:innen über die Meldung an das Krebsregister (2)

- Auch wenn Patient:innen auf Veranlassung durch andere Ärzt:innen nur einmalig zur Durchführung eines operativen, diagnostischen Eingriffs in Ihrer Einrichtung sind, klären Sie sie bitte darüber auf, dass im Falle des Vorliegens einer meldepflichtigen Diagnose eine Meldung an das KRBW erfolgt.
- Falls dieses Vorgehen nicht praktikabel ist, können Sie alternativ die Informationspflicht an die überweisenden Ärzt:innen delegieren: bitten Sie sie in Ihrem Arztbrief unter Beilage des Patienteninformationsblatts darum, im Aufklärungsgespräch über die erfolgte Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg zu informieren. Ihre Informationspflicht ist damit erfüllt. In Ihrer Meldung geben Sie bei der Patienteninformation dann bitte "Informiert" an. Die Verantwortung für die Patienteninformation bleibt jedoch bei Ihnen.
- Ein entsprechendes Informationsblatt für die Patient:innen (inkl. ggf. benötigter Übersetzungen) steht auf unserer Homepage zur Verfügung: <https://www.krebsregister-bw.de/meldende/unterlagen-und-infomaterial/>



Grundlagen der Meldung bei fachärztlich niedergelassenen Tätigkeiten

Meldepflicht als niedergelassene Fachärztin/ niedergelassener Facharzt



Bei Mitwirkung an der Primärdiagnostik: Diagnose oder nur OP melden?

- Bei vorliegendem TNM T oder Metastasenangabe (c/p M1) ist eine Diagnosemeldung anzulegen. Diese ist bei Vollständigkeit vergütungsfähig, wenn sie vor der Meldung zur stationären Diagnostik eingeht.
- Erfolgt keine Mitwirkung an der Primärdiagnostik, dann erwarten wir diese Prozedur als OP-Meldung (inkl. Angaben zum Tumor).

Bedeutung der OP-Meldung: Histologie und Histologiedatum sind auch für die Evaluationsunterstützung des Brustkrebsscreenings und der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme zu Darm bzw. Zervix nach §24a SGB V zum Abgleich mit den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung wichtig.



**Beispiel 0: Anlegen einer
vollständigen Diagnosemeldung
(nur bei Vorliegen der TNM T-
oder TNM M1-Angabe)**

Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website:
<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Anlage eines Tumors

Patientennummer

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	✓	Informiert	▼	?	
Erstdiagnosedatum*:	✓	04 09 2023	Exakt	▼	?
Diagnose ICD-10*:	✓	C50.4	Suche...	?	
C50.4, Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse					
Seite**:	✓	L - Links	▼	?	
Morphologie Version:	✓	2. Revision 2019	▼	?	
Morphologie Code:	✓	8500/3	Suche...	?	
8500/3, Invasives duktales Karzinom o.n.A. Duktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Karzinom o.n.A. Duktalzell-Karzinom Invasives duktales Adenokarzinom Invasives Mammakarzinom, unspezifischer Typ Adenokarzinom der Brustdrüsen-ähnlichen Anogenitaldrüsen Adenokarzinom vom Brustdrüsentyp Basal-ähnliches Mammakarzinom Karzinom der männlichen Brust					

Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen (nur wenn TNM T- oder TNM M1-Angabe vorhanden (vgl. Folie 12))

✓ (+) Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Weitere Angaben zur Diagnose sowie Diagnosesicherung

Weitere Angaben

Zertifizierung: ⌵ ?

Eigene Leistung: Ja ⌵ ?

Diagnoseangabe: ?

ICD-O Version**: 2. Revision 2019 ⌵ ?

Topographie ICD-O*: C50.4 ?
C50.4, Oberer äußerer Quadrant der Brust

Topographieangaben: ?

Diagnosesicherung*: 7.1 - Histologie des Primärtumors ⌵ ?

Allgemeiner Leistungsstand: 0 (ECOG) ? normale Aktivität ⌵ ?

Freitextfelder, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Angaben zur Histologie erfassen

Histologie ✕

maßgeblich (für Tumorzuordnung)

Datum: ✓ 04 10 2023 Exakt ? ▾

Einsendenummer: ?

ICD-O Version**: ✓ 2. Revision 2019 ? ▾

ICD-O**: ✓ 8500/3 Suche... ?

8500/3, Invasives duktales Karzinom o.n.A.
 Duktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales
 Karzinom o.n.A. Duktalzell-Karzinom Invasives
 duktales Adenokarzinom Invasives
 Mammakarzinom, unspezifischer Typ
 Adenokarzinom der Brustdrüsen-ähnlichen
 Anogenitaldrüsen Adenokarzinom vom
 Brustdrüsentyp Basal-ähnliches
 Mammakarzinom Karzinom der männlichen
 Brust

Histologieangaben: ?

Grading**: ✓ 1 - Gut differenziert ? ▾

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: ✓ 0 / 3 ?

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: ✓ 0 / 3 ?

+ Histologie hinzufügen

Ggf. die Anzahl der befallenen/untersuchten LK angeben

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Ggf. kann eine weitere Histologie hinzugefügt werden

TNM-Angaben dokumentieren (klinisch + ggf. pathologisch)

TNM

klinischer TNM

Datum: ✓ 04 09 2023 ?

TNM-Version: ✓ 8 ?
a ?

TNM**:

✓ c T* 1a () ?

✓ c N* 0 ?

✓ c M* 0 ?

Lymphgefäßinvasion: X ?

Veneninvasion: X ?

Perineuralinvasion: X ?

Serumtumormarker: ?

UICC Stadium: ✓ IA ?

pathologischer TNM

Datum: ✓ 04 10 2023 ?

TNM-Version: ✓ 8 ?
a ?

TNM**:

✓ p T* 1b () ?

✓ p N* 0 ?

✓ c M* 0 ?

Lymphgefäßinvasion: ✓ L0 - keine ?

Veneninvasion: ✓ V0 - keine ?

Perineuralinvasion: ✓ Pn0 - keine ?

Serumtumormarker: ?

UICC Stadium: ✓ IA ?

Module befüllen (Modul Allgemein + ggf. entitätsspezifisches Modul (z.B. Modul Mamma))

Modul Allgemein		Modul Mamma	
Sozialdienstkontakt:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	Prätherapeutischer Menopausenstatus:	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - Postmenopausal <input type="checkbox"/> ?
Datum des Kontakts:	<input checked="" type="checkbox"/> 03 11 2023 <input type="checkbox"/> ?	Hormonrezeptoren	
Studienrekrutierung:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ?	Hormonrezeptorstatus Östrogen:	<input checked="" type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> ?
Psychoonkologiekontakt:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ?	Hormonrezeptorstatus Progesteron:	<input checked="" type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> ?
		Her2neu Status:	<input checked="" type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> ?
		Weitere Angaben zur OP	
		Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert:	<input checked="" type="checkbox"/> S - Sonographie <input type="checkbox"/> ?
		Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie:	<input checked="" type="checkbox"/> S - Sonographie <input type="checkbox"/> ?
		Tumorgroße	
		Invasiv (mm):	<input checked="" type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Nicht zu beurteilen: <input type="checkbox"/> ?
		DCIS (mm):	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Nicht zu beurteilen: <input type="checkbox"/> ?

Weitere mögliche Angaben, die im Rahmen der Diagnosemeldung erfasst werden können

Frühere Tumorerkrankungen

+ Tumorerkrankung hinzufügen

Fernmetastasen

+ Fernmetastase hinzufügen

Weitere Klassifikationen


+ Klassifikation hinzufügen

Genetische Varianten

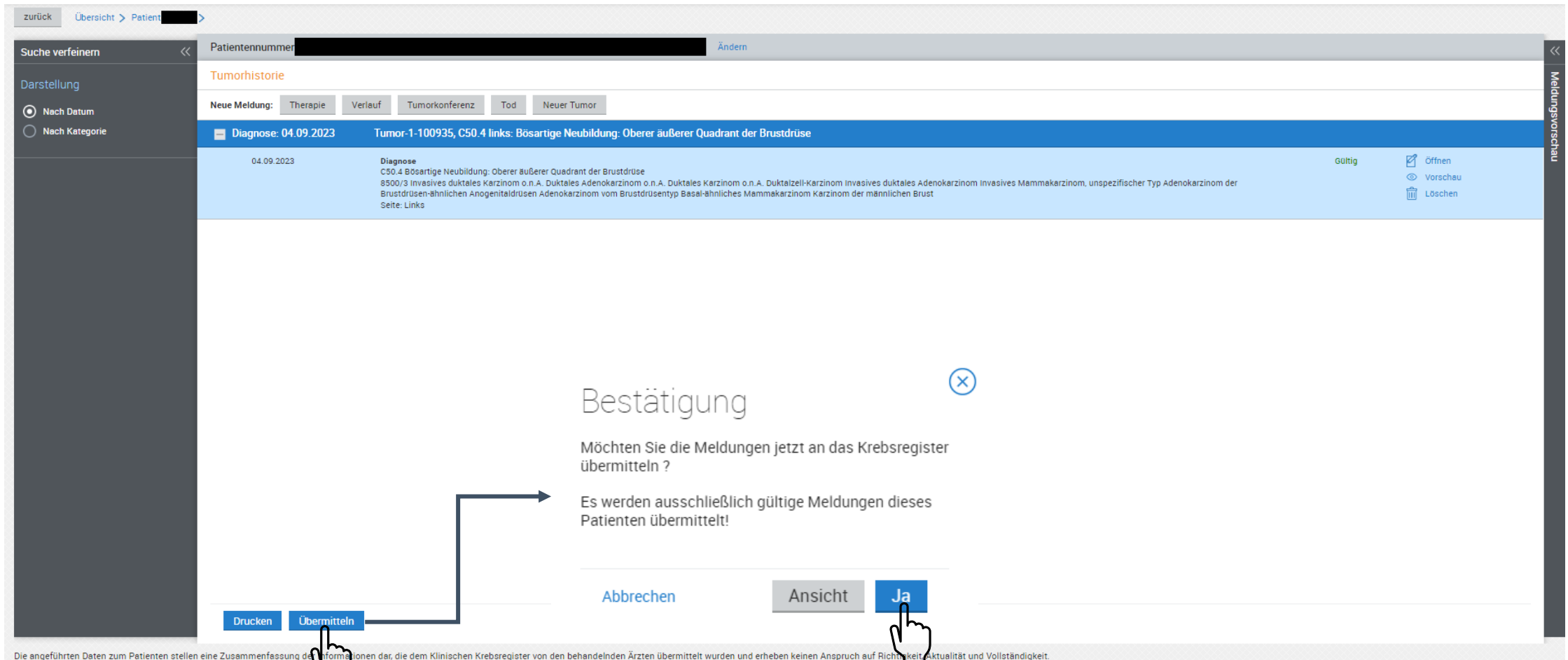
+ Genetische Variante hinzufügen

Prüfen

Speichern



Diagnosemeldung an das Krebsregister übermitteln



The screenshot shows a web application interface for submitting a diagnosis report. At the top, there is a breadcrumb trail: "zurück Übersicht > Patient [redacted] >". Below this, a search bar contains "Patientennummer [redacted]" with an "Ändern" button. The main content area is titled "Tumorhistorie" and includes tabs for "Neue Meldung: Therapie Verlauf Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor". A specific diagnosis entry is highlighted: "Diagnose: 04.09.2023 Tumor-1-100935, C50.4 links: Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse". The entry details include the date "04.09.2023", the diagnosis code "C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse", and a detailed description: "8500/3 Invasives duktales Karzinom o.n.A. Duktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Karzinom o.n.A. Duktalzell-Karzinom Invasives duktales Adenokarzinom Invasives Mammakarzinom, unspezifischer Typ Adenokarzinom der Brustdrüsen-ähnlichen Anogenitaldrüsen Adenokarzinom vom Brustdrüsentyp Basal-ähnliches Mammakarzinom Karzinom der männlichen Brust Seite: Links". Action buttons "Öffnen", "Vorschau", and "Löschen" are visible. A confirmation dialog titled "Bestätigung" is overlaid, asking "Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln?". It includes the text "Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!". At the bottom of the dialog are buttons "Abbrechen", "Ansicht", and "Ja". A hand cursor is pointing at the "Ja" button. In the background, a hand cursor is also pointing at the "Übermitteln" button in the main interface. A footer note states: "Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit."



Beispiel 1: Endoskopische Darmbiopsie

Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website:
<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Wenn kein TNM T oder M1: Nur Grunddaten „Angaben zum Tumor“ erfassen

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	✓	Informiert	▼	?	
Erstdiagnosedatum*:	✓	15 02 2024	Exakt	▼	?
Diagnose ICD-10*:	✓	C18.6	Suche...	?	
		C18.6, Bösartige Neubildung: Colon descendens			
Seite**:	✓	T - Trifft nicht zu	▼	?	
Morphologie Version:	✓	2. Revision 2019	▼	?	
Morphologie Code:		X	Suche...	?	

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Zum angelegten Tumor eine neue Therapie auswählen

zurück Übersicht > Angaben zum Tumor >

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert

Erstdiagnosedatum*: 15 02 2024 Exakt

Diagnose ICD-10*: C18.6
C18.6, Bösartige Neubildung, Colon descendens

Seite**: T - Trifft nicht zu

Morphologie Version: 2. Revision 2019

Morphologie Code:

Meldung erfassen

- Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen
- Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen
- Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)
- Meldung einer Tumorkonferenz
- Meldung eines Sterbefalls
- Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

*: Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische Hauttumoren.
**: Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)

Abbrechen

Erforderliche Angaben in der Therapiemaske

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: ?

Zertifizierung: ?

Eigene Leistung: ?

Operative Therapie
Strahlentherapie
Systemische Therapie



Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: Operative Therapie ?

Zertifizierung: **X** ?

Eigene Leistung: Ja ?

Angaben zur Operation

Datum*: 15 02 2024 ?

Intention: D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version**:

OPS*:

K - kurativ
P - palliativ
D - diagnostisch
R - Revision/Komplikation
S - sonstiges
X - fehlende Angabe

+ OPS Code hinzufügen

Erforderliche Therapieangaben befüllen

Ausprägung auswählen

✓ OPS Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-452.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.65	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-452.7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik
5-452.7x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch,

Abbrechen Übernehmen

Angaben zur Operation

Datum*: ✓ 20 02 2024 ?

Intention: ✓ D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version**: ✓ 2024 ?

OPS*: ✓ 5-452.60 Suche ?

5-452.60, Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen

Version = Jahr des Eingriffs

Endständiger OPS-Code notwendig → 5-XXX.x(x)!

<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

Weitere relevante Details, die aus dem Pathologiebefund und klinischer Abschätzung resultieren

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**: ✓ RX - Vorhandensein von Residualtumor ka ▾ ?

Gesamtbeurteilung: **X** ▾ ?

Weitere Klassifikationen

+ Klassifikation hinzufügen

Komplikationen

Komplikation aufgetreten: ✓ Nein ▾ ?



Histologie

1. ✕

Datum: ✓ 20 02 2024 Exakt ▾ ?

Einsendenummer: ▾ ?

Version: ✓ 2. Revision 2019 ▾ ?

Histologie ICD-O: ✓ 8140/3 Suche... ?

8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks

Histologieangaben: ▾ ?

Grading: ✓ 3 - Schlecht differenziert ▾ ?

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: **X** ?

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: **X** ?

Gesamtbeurteilung: Bei diagnostischer Intention zu vernachlässigen

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Prüfen Speichern



Meldungen an das Krebsregister übermitteln

zurück Übersicht > Patient [redacted] >

Suche verfeinern << Patientennummer [redacted] Ändern >>

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor

Diagnose: 15.02.2024	Tumor-1-100935, C18.6: Bösartige Neubildung: Colon descendens		
20.02.2024	Operative Therapie	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen
15.02.2024	Angaben zum Tumor C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens Seite: trifft nicht zu	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen


Bestätigung ⊗

Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln ?

Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!

Drucken Übermitteln Ansicht Ja

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.



Beispiel 2: Interventionelle Diagnosesicherung zusätzlich zum Screening D05/ C50

Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen.
 - **Besonderheit Mammographie-Screening:** Positive Befunde aus der Tätigkeit als Screening-Einheit werden über eine festgelegte ID i. R. des Screenings an das KRBW übermittelt. Damit Sie Meldungen für Patienten an das KRBW übermitteln können, die außerhalb des Screenings Ihre Praxis aufsuchen, benötigen Sie einen gesonderten Zugang zum Meldeportal.
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website: <https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Interventionelle Diagnosesicherung unabhängig vom Screening C50/ D05: Anlage eines Tumors

Patientennummer [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	✓	Informiert	▼	?
Erstdiagnosedatum*:	✓	30 09 2023	Exakt ▼	?
Diagnose ICD-10*:	✓	D05.9	Suche...	?
		D05.9, Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet		
Seite**:	✓	L - Links	▼	?
Morphologie Version:	✓	2. Revision 2019	▼	?
Morphologie Code:		X	Suche...	?

⊕ Diagnosemeldung mit ~~w~~ weiteren Angaben erfassen

Zum angelegten Tumor eine neue Therapie auswählen

zurück Übersicht > Angaben zum Tumor >

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert

Erstdiagnosedatum*: 30 09 2023 Exakt

Diagnose ICD-10*: D05.9
D05.9, Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

Seite**: L - Links

Morphologie Version: 2. Revision 2019

Morphologie Code:

Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Meldung erfassen

- Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen
- Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen
- Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)
- Meldung einer Tumorkonferenz
- Meldung eines Sterbefalls

- Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische Hauttumoren.
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)

Erforderliche Angaben in der Therapiemaske

Therapieangaben

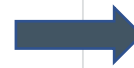
Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: ?

Zertifizierung: ?

Eigene Leistung: ?

Operative Therapie
Strahlentherapie
Systemische Therapie



Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: Operative Therapie ?

Zertifizierung: X ?

Eigene Leistung: Ja ?

Angaben zur Operation

Datum*: 18 01 2024 ?

Intention: D - diagnostisch ?

OPS Codes

1.
OPS Version:** ?

OPS*: ?

K - kurativ
P - palliativ
D - diagnostisch
R - Revision/Komplikation
S - sonstiges
X - fehlende Angabe

OPS Code hinzufügen

Auswahl der Leistung aus dem hinterlegten OPS-Katalog über Stichwort oder Ziffernsuche

Ausprägung auswählen

✓ OPS Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-879.y	Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez.
5-879.0	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.1	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-881	Inzision der Mamma
5-881.x	Inzision der Mamma: Sonstige
5-881.y	Inzision der Mamma: N.n.bez.
5-881.0	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage
5-881.2	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-883	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-883.x	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige
5-883.y	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: N.n.bez.
5-883.0	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige

[Abbrechen](#) [Übernehmen](#)

Angaben zur Operation

Datum*: ✓ 18 01 2024 ?

Intention: ✓ D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version*: ✓ 2024 ?

OPS*: ✓ 5-881.x ?

Seitenangabe: **X**

[+ OPS Code hinzufügen](#)

Version = Jahr des Eingriffs

Endständiger OPS-Code notwendig → 5-XXX.x(x)!

<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

Weitere relevante Details, die aus dem Pathologiebefund und klinischer Abschätzung resultieren

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**: RX - Vorhandensein von Residualtumor ka

Gesamtbeurteilung:

Weitere Klassifikationen

Klassifikation hinzufügen

Komplikationen

Komplikation aufgetreten: Nein

Gesamtbeurteilung: Bei diagnostischer Intention zu vernachlässigen



Histologie

1.

Datum: 18 01 2024 Exakt

Einsendenummer:

Version: 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: 8500/2 Suche...

8500/2, Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A. Intraduktales Karzinom o.n.A. Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DCIS o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DIN 3 Duktales Carcinoma in situ o.n.A. Duktales intraepitheliale Neoplasie 3 Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom

Histologieangaben:

Grading: 1 - Gut differenziert

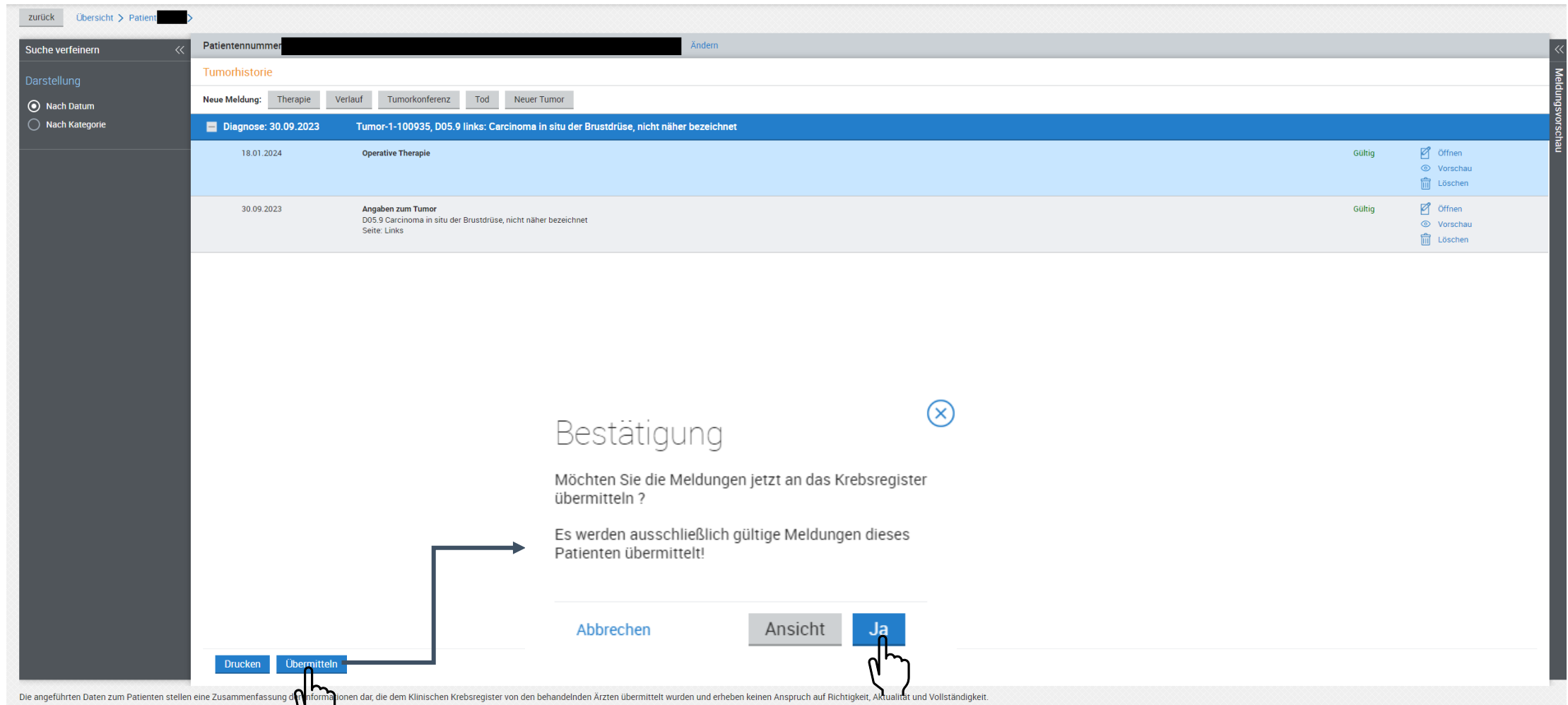
Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.:

Anzahl Lymphknoten bef./unters.:

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen



Meldungen an das Krebsregister übermitteln



The screenshot shows a web application interface for the Krebsregister Baden-Württemberg. At the top, there is a navigation bar with 'zurück', 'Übersicht > Patient', and a patient ID field. Below this is a search bar and a 'Darstellung' (Display) section with radio buttons for 'Nach Datum' (selected) and 'Nach Kategorie'. The main content area is titled 'Tumorhistorie' and contains a table of medical reports. The table has columns for date, description, and status. Two reports are visible: one from 18.01.2024 for 'Operative Therapie' and one from 30.09.2023 for 'Angaben zum Tumor'. Below the table, a confirmation dialog is displayed with the title 'Bestätigung' and the question 'Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln?'. A sub-message states: 'Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!'. At the bottom of the dialog are three buttons: 'Abbrechen', 'Ansicht', and 'Ja'. A hand cursor is pointing at the 'Ja' button. In the bottom left of the screenshot, there are buttons for 'Drucken' and 'Übermitteln', with a hand cursor pointing at 'Übermitteln' and an arrow pointing to the 'Ja' button in the dialog. A footer note reads: 'Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.'

Datum	Beschreibung	Status	Aktionen
18.01.2024	Operative Therapie	Gültig	Öffnen, Vorschau, Löschen
30.09.2023	Angaben zum Tumor D05.9 Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet Seite: Links	Gültig	Öffnen, Vorschau, Löschen



Beispiel 3: Rezidivdiagnostik bei Mamma CA

Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen.
 - **Besonderheit Mammographie-Screening:** Positive Befunde aus der Tätigkeit als Screening-Einheit werden über eine festgelegte ID i. R. des Screenings an das KRBW übermittelt. Damit Sie Meldungen für Patienten an das KRBW übermitteln können, die außerhalb des Screenings Ihre Praxis aufsuchen, benötigen Sie einen gesonderten Zugang zum Meldeportal.
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website: <https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Anlage des vorbestehenden Tumorgeschehens, ggf. Tag bzw. Monat geschätzt (Bspw. 07/2013)

Patientennummer [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	✓	Informiert	▼	?
Erstdiagnosedatum*:	✓	01 07 2013	Monat geschätzt ▼	?
Diagnose ICD-10*:	✓	C50.4	Suche...	?
		C50.4, Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse		
Seite**:	✓	R - Rechts	▼	?
Morphologie Version:	✓	2. Revision 2019	▼	?
Morphologie Code:		X	Suche...	?

+ Diagnosemeldung mit ~~w~~ weiteren Angaben erfassen

Zum angelegten Tumor eine neue Therapie auswählen

zurück Übersicht > Angaben zum Tumor >

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	Informiert	?
Erstdiagnosedatum*:	01 07 2013 Exakt	?
Diagnose ICD-10*:	C50.4 Suche...	?
	C50.4, Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	
Seite**:	R - Rechts	?
Morphologie Version:	2. Revision 2019	?
Morphologie Code:	Suche...	?

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Meldung erfassen

- Diagnose** Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen
- Therapie** Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen
- Verlauf** Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)
- Tumorkonferenz** Meldung einer Tumorkonferenz
- Tod** Meldung eines Sterbefalls

- Nur Speichern** Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische Hauttumoren.
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)

Abbrechen Prüfen [Speichern](#)

Erforderliche Angaben in der Therapiemaske


Therapieangaben

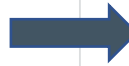
Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: ?

Zertifizierung: ?

Eigene Leistung: ?

Operative Therapie 
 Strahlentherapie
 Systemische Therapie



Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: Operative Therapie ?

Zertifizierung: X ?

Eigene Leistung: Ja ?

Angaben zur Operation


Datum*: 18 / 01 / 2024 ?

Intention: D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version**:

OPS*:

K - kurativ
 P - palliativ
 D - diagnostisch 
 R - Revision/Komplikation
 S - sonstiges
 X - fehlende Angabe

+ OPS Code hinzufügen

Auswahl der Leistung aus dem hinterlegten OPS-Katalog über Stichwort oder Ziffernsuche

Ausprägung auswählen

✓ OPS Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-879.y	Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez.
5-879.0	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.1	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-881	Inzision der Mamma
5-881.x	Inzision der Mamma: Sonstige
5-881.y	Inzision der Mamma: N.n.bez.
5-881.0	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage
5-881.2	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammoprothese
5-883	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-883.x	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige
5-883.y	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: N.n.bez.
5-883.0	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige

Abbrechen

Angaben zur Operation

Datum*: ?

Intention: ?

OPS Codes

1. OPS Version*: ?

OPS*: ?
5-881.x, Inzision der Mamma: Sonstige

Seitenangabe: ?

+ OPS Code hinzufügen

Version = Jahr des Eingriffs

Endständiger OPS-Code notwendig → 5-XXX.x(x)!
<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

Weitere relevante Details, die aus dem Pathologiebefund und klinischer Abschätzung resultieren

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**:
✓ RX - Vorhandensein von Residualtumor ka

Gesamtbeurteilung:
✗

Weitere Klassifikationen
+ Klassifikation hinzufügen

Komplikationen
Komplikation aufgetreten: ✓ Nein

Gesamtbeurteilung: Bei diagnostischer Intention zu vernachlässigen



Histologie

1. Datum: ✓ 18 01 2024 Exakt

Einsendenummer:

Version: ✓ 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: ✓ 8500/3 Suche...

8500/3, Invasives duktales Karzinom o.n.A. Duktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Karzinom o.n.A. Duktalzell-Karzinom Invasives duktales Adenokarzinom Invasives Mammakarzinom, unspezifischer Typ Adenokarzinom der Brustdrüsen-ähnlichen Anogenitaldrüsen Adenokarzinom vom Brustdrüsentyp Basal-ähnliches Mammakarzinom Karzinom der männlichen Brust

Histologieangaben:

Grading: ✓ 2 - Mäßig differenziert

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: ✗

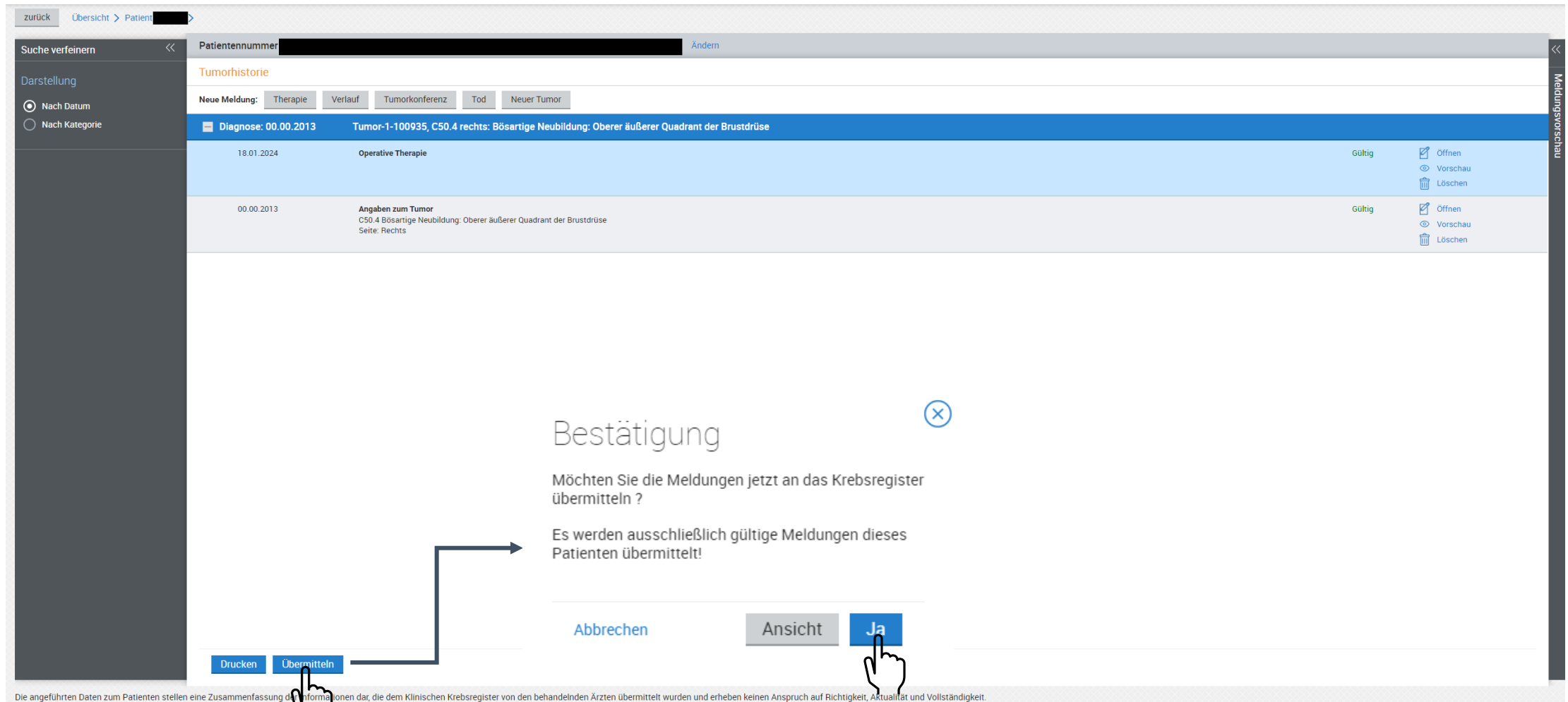
Anzahl Lymphknoten bef./unters.: ✗

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Prüfen Speichern



Meldungen an das Krebsregister übermitteln



The screenshot shows a web application interface for the Krebsregister Baden-Württemberg. At the top, there is a breadcrumb trail: "zurück Übersicht > Patient [redacted]". Below this, a search bar contains "Patientennummer [redacted]" with an "Ändern" link. The main content area is titled "Tumorhistorie" and features a "Neue Meldung:" section with tabs for "Therapie", "Verlauf", "Tumorkonferenz", "Tod", and "Neuer Tumor". A table lists two entries:

Datum	Therapie	Status	Aktionen
18.01.2024	Operative Therapie	Gültig	Öffnen, Vorschau, Löschen
00.00.2013	Angaben zum Tumor C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse Seite: Rechts	Gültig	Öffnen, Vorschau, Löschen

At the bottom of the table, there are buttons for "Drucken" and "Übermitteln". A confirmation dialog box is overlaid on the screen with the title "Bestätigung" and a close button (X). The dialog asks: "Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln?" and provides the information: "Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!". At the bottom of the dialog are three buttons: "Abbrechen", "Ansicht", and "Ja". A hand cursor is pointing at the "Ja" button. A blue arrow points from the "Übermitteln" button in the table to the "Ja" button in the dialog.

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.



Beispiel 4: Stanzbiopsie der Prostata

Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen.
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website:
<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Anlage des Tumorgeschehens, ggf. Tag bzw. Monat geschätzt

Patientennummer [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	✓	Informiert	▼	?	
Erstdiagnosedatum*:	✓	15 06 2024	Exakt	▼	?
Diagnose ICD-10*:	✓	C61	Suche...	?	
		C61, Bösartige Neubildung der Prostata			
Seite**:		X	▼	?	
Morphologie Version:	✓	2. Revision 2019	▼	?	
Morphologie Code:		X	Suche...	?	

[+](#) Diagnosemeldung mit **w** **X** teren Angaben erfassen

Zum angelegten Tumor eine neue Therapie auswählen

zurück Übersicht > Angaben zum Tumor >

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Erstdiagnosedatum*: 15 06 2024 Exakt ?

Diagnose ICD-10*: C61 ?
C61, Bösartige Neubildung der Prostata

Seite***: ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ?

Morphologie Code: ?

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Meldung erfassen

- Diagnose** Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen
- Therapie** Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen
- Verlauf** Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)
- Tumorkonferenz** Meldung einer Tumorkonferenz
- Tod** Meldung eines Sterbefalls

- Nur Speichern** Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische Hauttumoren.
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)

Abbrechen

Erforderliche Angaben in der Therapiemaske

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert

Therapieart*:

Zertifizierung:

Eigene Leistung:

Operative Therapie
Strahlentherapie
Systemische Therapie



Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert

Therapieart*: Operative Therapie

Zertifizierung: **X**

Eigene Leistung: Ja

Angaben zur Operation

Datum*: 15 06 2024

Intention: D - diagnostisch

OPS Codes

1. OPS Version**:

OPS*:

K - kurativ
P - palliativ
D - diagnostisch
R - Revision/Komplikation
S - sonstiges
X - fehlende Angabe

OPS Code hinzufügen

Auswahl der Leistung aus dem hinterlegten OPS-Katalog über Stichwort oder Ziffernsuche

Ausprägung auswählen

✓ OPS Text/Code: Prostata Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-603.10	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch
5-603.11	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch
5-603.12	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-603.2	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
5-605	Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-609	Andere Operationen an der Prostata
5-609.a	Andere Operationen an der Prostata: Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Prostata
5-609.ax	Andere Operationen an der Prostata: Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Prostata: Sonstige
5-609.a0	Andere Operationen an der Prostata: Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Prostata: Perineal
5-609.a1	Andere Operationen an der Prostata: Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Prostata: Transrektal
5-609.x	Andere Operationen an der Prostata: Sonstige

Abbrechen Übernehmen

Angaben zur Operation

Datum*: ✓ 15 06 2024 ?

Intention: ✓ D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version**: ✓ 2024 ?

OPS*: ✓ 5-605 ?
5-605, Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe

Suche... ?

Version = Jahr des Eingriffs

Endständiger OPS-Code notwendig → 5-XXX.x(x)!
<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

Weitere relevante Details, die aus dem Pathologiebefund und klinischer Abschätzung resultieren

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**: RX - Vorhandensein von Residualtumor ka

Gesamtbeurteilung: **X**

Weitere Klassifikationen

[Klassifikation hinzufügen](#)

Komplikationen

Komplikation aufgetreten: Nein

Histologie

1.

Datum: 15 06 2024 Exakt

Einsendenummer:

Version: 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: 8140/3

8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks

Histologieangaben:

Grading: 2 - Mäßig differenziert

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: **X**

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: **X**

Gesamtbeurteilung: Bei diagnostischer Intention zu vernachlässigen

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Modul Prostata mit Informationen zur Stanzbiopsie befüllen

Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad: ✓ 3

Sekundärer Gleason Grad: ✓ 4

Ergebnis Gleason-Score: ✓ 7a

Anlass Gleason: ✓ Stanze

Datum der Stanzen:

Anzahl der Stanzen:

Anzahl der positiven Stanzen: 4

Op
Stanze
Unbekannt



Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad: 3

Sekundärer Gleason Grad: 4

Ergebnis Gleason-Score: 7a

Anlass Gleason: Stanze

Datum der Stanzen: ✓ 15 06 2024

Anzahl der Stanzen: ✓ 12

Anzahl der positiven Stanzen: ✓ 4

Ca-Befall Stanze [%]: ✓ 60 Unbekannt:

PSA-Wert [ng/ml]: ✓ 9

Datum PSA-Wert: ✓ 12 05 2024

Postoperative Komplikation: ✓ Nein, keine oder höchstens Grad II

Prüfen

Speichern



Meldungen an das Krebsregister übermitteln

zurück Übersicht > Patient [Name] >

Suche verfeinern << Patientennummer [ID] Ändern >>

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor

Diagnose: 15.06.2024 Tumor-1-100935, C61: Bösartige Neubildung der Prostata

Datum	Angaben zum Tumor	Status	Aktionen
15.06.2024	C61 Bösartige Neubildung der Prostata Seite:	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen
15.06.2024	Operative Therapie	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen

Drucken Übermitteln

Bestätigung

Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln ?

Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!

Abbrechen Ansicht **Ja**

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.

Beispiel 5: Diagnostische Biopsie der Harnblase



Registrierung und Anmeldung im Meldeportal

- Für die Meldung von Krebsfällen an das KRBW steht unser [Meldeportal](#) zur Verfügung.
- Sofern Sie noch nicht registriert sind, müssen Sie zunächst einen Zugang beantragen.
- Informationen zur Registrierung und Anmeldung finden Sie auf unserer Website:
<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/anmeldung/>
- Dort finden Sie auch eine [detaillierte Anleitung](#) zur Registrierung.

Neue Patient:innen im Meldeportal anlegen

- Anlegen der Patient:innen unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse sowie Versicherteninformation.
 - Letztere dient auch der Bereitstellung der Meldevergütung durch die zuständige Krankenversicherung der Patient:innen.
 - Personenbezogene und medizinische Daten werden getrennt gespeichert.
- Eine Anleitung dazu ist auf der Website unter „Schulungsunterlagen“ abzurufen:
<https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2024/01/Kurzschulung.pdf>
 - Ab Folie 30 wird Schritt für Schritt die Erfassung von Patient:innen beschrieben.
- Danach kann zu einer Patientin/ einem Patienten ein Tumorgeschehen und dazu dann eine Maßnahme (Therapie/ Nachsorge) angelegt werden.

Anlage des Tumorgeschehens, ggf. Tag bzw. Monat geschätzt

Patientennummer [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben	
Patientenunterrichtung*:	✓ Informiert <input type="button" value="v"/> ⓘ
Erstdiagnosedatum*:	✓ 17 07 2024 Exakt <input type="button" value="v"/> ⓘ
Diagnose ICD-10*:	✓ D09.0 <input type="button" value="Suche..."/> ⓘ D09.0, Carcinoma in situ: Harnblase
Seite**:	<input type="button" value="v"/> ⓘ
Morphologie Version:	✓ 2. Revision 2019 <input type="button" value="v"/> ⓘ
Morphologie Code:	<input type="button" value="v"/> ⓘ

Diagnosemeldung mit ~~w~~ weiteren Angaben erfassen

Zum angelegten Tumor eine neue Therapie auswählen

zurück Übersicht > Angaben zum Tumor >

Patientennummer: [REDACTED]

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert [v] [?]

Erstdiagnosedatum*: 17 07 2024 Exakt [v] [?]

Diagnose ICD-10*: D09.0 [Suche...] [?]
D09.0, Carcinoma in situ: Harnblase

Seite**: [v] [?]

Morphologie Version: 2. Revision 2019 [v] [?]

Morphologie Code: [Suche...] [?]

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Meldung erfassen

- Diagnose** Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen
- Therapie** Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen
- Verlauf** Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)
- Tumorkonferenz** Meldung einer Tumorkonferenz
- Tod** Meldung eines Sterbefalls

Nur Speichern Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische Hauttumoren.
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)

Abbrechen Prüfen **Speichern**

Erforderliche Angaben in der Therapiemaske

Therapieangaben


Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: ?

Zertifizierung: ?

Eigene Leistung: ?

Operative Therapie
 Strahlentherapie
 Systemische Therapie



Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: Operative Therapie ?

Zertifizierung: X ?

Eigene Leistung: Ja ?

Angaben zur Operation

Datum*: 17 07 2024 ?

Intention: D - diagnostisch ?

OPS Codes

1. OPS Version**:

K - kurativ
 P - palliativ
 D - diagnostisch
 R - Revision/Komplikation
 S - sonstiges
 X - fehlende Angabe

Auswahl der Leistung aus dem hinterlegten OPS-Katalog über Stichwort oder Ziffernsuche

Ausprägung auswählen

OPS Text/Code: Harnblase Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-573.1	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-573.2	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-573.2x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-573.20	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.21	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolavulinsäure
5-573.3	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-573.3x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
5-573.30	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation
5-573.31	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Mikrowellenablation



Angaben zur Operation

Datum*: 17 07 2024

Intention: D - diagnostisch

OPS Codes

1. OPS Version**: 2024

OPS*: 5-573.20

5-573.20, Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt

Version = Jahr des Eingriffs

Endständiger OPS-Code notwendig → 5-XXX.x(x)!
<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

Weitere relevante Details, die aus dem Pathologiebefund und klinischer Abschätzung resultieren

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**: RX - Vorhandensein von Residualtumor ka

Gesamtbeurteilung: **X**

Histologie

1.

Datum: 17 07 2024 Exakt

Einsendenummer:

Version: 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: 8120/2

8120/2, Urothel-Carcinoma in situ
Übergangszell-Carcinoma in situ

Histologieangaben:

Grading: 1 - Gut differenziert

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: **X**

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: **X**

Weitere Klassifikationen

Komplikationen

Komplikation aufgetreten: Nein

Gesamtbeurteilung: Bei diagnostischer Intention zu vernachlässigen

Freitextfeld, ggf. mit weiteren Informationen befüllen

Wenn im Pathologiebefund die Dignität „/2“ nachgewiesen wird, handelt es sich um die Diagnose D09.0 bei der Lokalisation ICD-10 C67.*. Erst der histologische Nachweis eines Tumors der Dignität /3 berechtigt zur Vergabe der Diagnose nach ICD-10 C67.*. Die gesetzliche Krebsregistrierung bildet den klinischen Nachbeobachtungsaufwand durch die nachgelagerten Verlaufsmeldungen ab, jedoch nicht durch eine fälschlich vergebene schwerwiegendere Diagnose.

TNM-Angaben befüllen

TNM

Datum: ✓ 17 07 2024 ⓘ

TNM-Version: ✓ 8 ⓘ
y ⓘ r ⓘ a ⓘ ⓘ

TNM: ✓ c ⓘ T is ⓘ (ⓘ) ⓘ
✓ c ⓘ N X ⓘ ⓘ
✓ c ⓘ M ⓘ ⓘ ⓘ

Lymphgefäßinvasion: ⓘ **X** ⓘ ⓘ

Veneninvasion: ⓘ **X** ⓘ ⓘ

Perineuralinvasion: ⓘ **X** ⓘ ⓘ

Serumtumormarker: ⓘ **X** ⓘ ⓘ

UICC Stadium: ⓘ **X** ⓘ ⓘ

Prüfen

Speichern



Meldungen an das Krebsregister übermitteln

zurück Übersicht > Patient: [REDACTED] >

Suche verfeinern << Patientennummer [REDACTED] Ändern >>

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor

Diagnose: 17.07.2024		Tumor-1-100935, D09.0: Carcinoma in situ: Harnblase	
17.07.2024	Angaben zum Tumor D09.0 Carcinoma in situ: Harnblase Seite:	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen
17.07.2024	Operative Therapie	Gültig	Öffnen Vorschau Löschen

Bestätigung ⊗

Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln ?

Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!

Abbrechen Ansicht **Ja**

Drucken **Übermitteln**

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.

Meldungsvorschau

Bei Fragen zur Datenübermittlung
oder zu Personendaten wenden
Sie sich bitte an die VS:

Vertrauensstelle

bei der Deutschen Rentenversicherung
Baden-Württemberg

Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe

Telefon: [0721 825-79000](tel:072182579000)
E-Mail: vs@drv-bw.de

Bei Fragen zu medizinischen Inhalten
und zur Meldepflicht wenden Sie sich
bitte an die KLR:

Klinische Landesregisterstelle

bei der Klinischen Landesregisterstelle
Baden-Württemberg GmbH

Birkenwaldstraße 149
70191 Stuttgart

Telefon: [0711 137909-0](tel:07111379090)
E-Mail: info@klr-krbw.de

