

Details Nicht-Vergütung Diagnosemeldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
DM C44 und kein Diagnosedatum vorhanden (exakt oder Tag geschätzt)	In der übermittelten Diagnosemeldung handelt es sich um eine ICD-10 C44-Meldung, es fehlt die Angabe zum Diagnosedatum (exaktes Datum bzw. monatsgenaues Diagnosedatum wird erwartet).
DM C44 und keine nicht generierte Histologie vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung handelt es sich um eine ICD-10 C44-Meldung, es fehlt die Angabe einer spezifischen Histologie.
DM C44 und keine spezifische Seitenlokalisierung vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung handelt es sich um eine ICD-10 C44-Meldung, es fehlt die Angabe einer spezifischen Seitenlokalisierung.
DM Fachgruppe und kein Diagnosecode vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich fehlt die Angabe eines meldepflichtigen ICD-10-Codes.
DM Fachgruppe und kein Diagnosedatum vorhanden (exakt oder Tag geschätzt)	In der übermittelten Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich fehlt die Angabe zum Diagnosedatum (exaktes Datum bzw. monatsgenaues Diagnosedatum wird erwartet).
DM Fachgruppe und keine Lokalisation vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich fehlt die Angabe zur Lokalisation nach ICD-O-3.
DM Fachgruppe und keine spezifische Diagnosesicherung vorhanden	Eine Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich kann als vergütungsfähig bewertet werden, wenn die Diagnose histologisch ausreichend gesichert wurde. In der übermittelten Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich fehlt die spezifische Ausprägung der histologischen Diagnosesicherung (siehe: Vergütung von Diagnosemeldungen aus dem ambulant fachärztlichem Bereich).
DM Fachgruppe und histologische Diagnosesicherung und keine nicht generierte Histologie ungleich 8000/3, 8010/3	Eine Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich mit der Angabe einer histologischen Diagnosesicherung wird im KRBW mit einer spezifischen Histologie erwartet, die Angabe der unspezifischen Histologiecodes 8000-8005/3 und 8010/3 können hierbei nicht für die Vergütung berücksichtigt werden.

DM Fachgruppe und keine spezifische Seitenlokalisation bei paarigem Organ vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung aus dem ambulant fachärztlichen Bereich wurde ein paariges Organ als ICD-10-Code erfasst, es fehlt jedoch die Angabe der Seitenlokalisation (siehe https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533189/Paarige+Organe).
DM Fachgruppe MaSc-Meldung und keine präoperative Meldung vorhanden	Aus einer Mammografie-Screeningseinheit können Diagnosemeldungen nur dann abgerechnet werden, wenn zu einer postoperativen Diagnosemeldung eine:r Patient:in auch eine präoperative Diagnosemeldung übermittelt wird. Wird dieser Nicht-Vergütungsgrund angezeigt, fehlt die zugehörige präoperative Meldung.
DM Fachgruppe stadiengruppierbar und keine spezifische TNM-Angabe oder UICC-Stadium vorhanden	Wird dieser Nicht-Vergütungsgrund angezeigt, fehlt eine spezifische u/c/p TNM T oder M-Angabe.
DM und kein Diagnosecode vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung fehlt die Angabe eines meldepflichtigen ICD-10-Codes.
DM und kein Diagnosedatum vorhanden (exakt oder Tag geschätzt)	In der übermittelten Diagnosemeldung fehlt die Angabe zum Diagnosedatum (exaktes Datum bzw. monatsgenaues Diagnosedatum wird erwartet).
DM und keine Lokalisation vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung fehlt die Angabe zur Lokalisation nach ICD-O-3.
DM und keine spezifische Diagnosesicherung vorhanden	Eine Diagnosemeldung aus einer klinischen Einrichtung kann als vergütungsfähig bewertet werden, wenn die Diagnose ausreichend klinisch oder histologisch gesichert wurde. In der übermittelten Diagnosemeldung fehlt die spezifische Ausprägung der Diagnosesicherung.
DM und histologische Diagnosesicherung und keine nicht generierte Histologie vorhanden	Eine Diagnosemeldung mit histologischer Diagnosesicherung wird im KRBW mit der Angabe einer spezifischen Histologie erwartet, die Angabe der unspezifischen Histologiecodes 8000-8005/3 können hierbei nicht für die Vergütung berücksichtigt werden.
DM und keine spezifische Seitenlokalisation bei paarigem Organ vorhanden	In der übermittelten Diagnosemeldung wurde ein paariges Organ als ICD-10-Code erfasst, es fehlt jedoch die Angabe der Seitenlokalisation (siehe https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533189/Paarige+Organe).
DM stadiengruppierbar und keine TNM-Angabe oder UICC-Stadium vorhanden	Wird dieser Nicht-Vergütungsgrund angezeigt, fehlt eine spezifische u/c/p TNM-Angabe.

DM stadiengruppierbar und UICC-Stadium notwendig, aber nicht vorhanden	Wird dieser Nicht-Vergütungsgrund angezeigt, fehlt eine spezifische u/c/p TNM-Angabe.
DM stadiengruppierbar und Grading notwendig, aber nicht vorhanden	Für die angegebene Tumordiagnose bzw. Histologie in der übermittelten Diagnosemeldung ist neben den TNM-Angaben das Grading notwendig. Wird dieser Nicht-Vergütungsgrund angezeigt, fehlt eine spezifische Grading-Angabe.

Details Nicht-Vergütung OP-Meldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
TM C44 und kein Therapiedatum vorhanden	In der übermittelten Therapiemeldung handelt es sich um eine ICD C44-Therapiemeldung, es fehlt das Therapiedatum.
TM OP und kein OP-Datum vorhanden	In der übermittelten OP-Meldung fehlt das OP-Datum.
TM OP und kein OPS-Codes vorhanden	In der übermittelten OP-Meldung fehlt die Angabe des OPS-Kodes.
TM OP und keine vergütungsfähigen OPS-Codes vorhanden	In der übermittelten OP-Meldung sind ausschließlich OPS-Kodes vorhanden, die nicht für eine Vergütung berücksichtigt werden können (welche OPS-Codes für die Vergütung berücksichtigt werden können, finden Sie hier: Unterlagen und Infomaterial > <i>im Menü Kataloge, Referenzlisten und weitere Informationen zur Meldung</i> > „ <i>Tumortheraeutische OPS-Schlüssel (Positivliste 2024)</i> “.
TM OP mit OPS-Codes, die R-Klassifikation erfordern	In der übermittelten OP-Meldung sind vergütungsfähige OPS-Kodes vorhanden, es fehlt jedoch die Angabe zum lokalen R-Status (der lokale R-Status wird nur bei bestimmten OPS-Codes erwartet. Siehe: Unterlagen und Infomaterial <i>ebd.</i>)

Details Nicht-Vergütung Strahlentherapiemeldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
TM ST und kein Beginn-Datum vorhanden	In der übermittelten Strahlentherapiemeldung fehlt das Datum zum Therapiebeginn.
TM ST und keine Intention vorhanden	In der übermittelten Strahlentherapiemeldung fehlt die Angabe zur Intention.
TM ST und kein Zielgebiet vorhanden	In der übermittelten Strahlentherapiemeldung fehlt die Angabe zum Zielgebiet der Bestrahlung.

Details Nicht-Vergütung systemische Therapiemeldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
TM SYST und kein Beginn-Datum vorhanden	In der übermittelten systemischen Therapiemeldung fehlt das Datum zum Therapiebeginn.
TM SYST und weder Substanzen noch Protokoll oder Anmerkung vorhanden	In der übermittelten systemischen Therapiemeldung fehlt die Angabe zur Substanz ODER das Protokoll ODER im Anmerkungsfield als Freitext.

Details Nicht-Vergütung Verlaufsmeldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
VM C44 und kein Tumorgeschehen vorhanden	In der übermittelten Verlaufsmeldung handelt es sich um eine ICD-10 C44-Verlaufsmeldung und die Angabe zur Gesamtbeurteilung des Tumorgeschehens fehlt.
VM und kein Untersuchungsdatum vorhanden	In der übermittelten Verlaufsmeldung fehlt das Untersuchungsdatum.
VM und kein Tumorgeschehen vorhanden	In der übermittelten Verlaufsmeldung fehlt die Angabe zur Gesamtbeurteilung des Tumorgeschehens.

Details Nicht-Vergütung Tod-Meldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
TOD und Sterbedatum nicht vorhanden	In der übermittelten TOD-Meldung fehlt das Sterbedatum.
TOD und Tod tumorbedingt nicht vorhanden	In der übermittelten TOD-Meldung fehlt die Angabe zum Feld „Tod tumorbedingt“.

Details Nicht-Vergütung Pathomeldungen

Details Nicht-Vergütung KRBW	Erläuterung
PM und kein Diagnosedatensatz vorhanden	In der übermittelten Pathomeldung fehlen die Angaben zur Diagnose.
PM C44 und kein Befundtext vorhanden	In der übermittelten Pathomeldung handelt es sich um eine ICD-10 C44 Pathomeldung und es wurde kein Befundtext übermittelt.