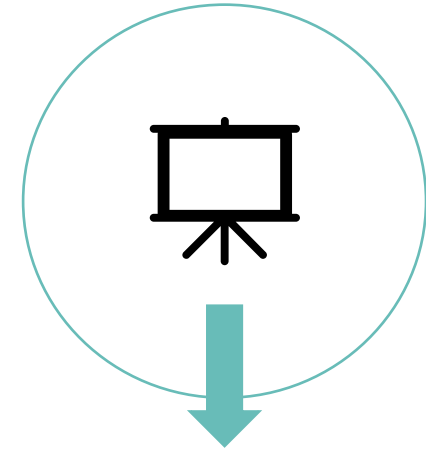


Erfassung von Meldungsarten

06.03.2025



automatisch



www.krebsregister-bw.de

Agenda

D - Diagnose

T - Therapie

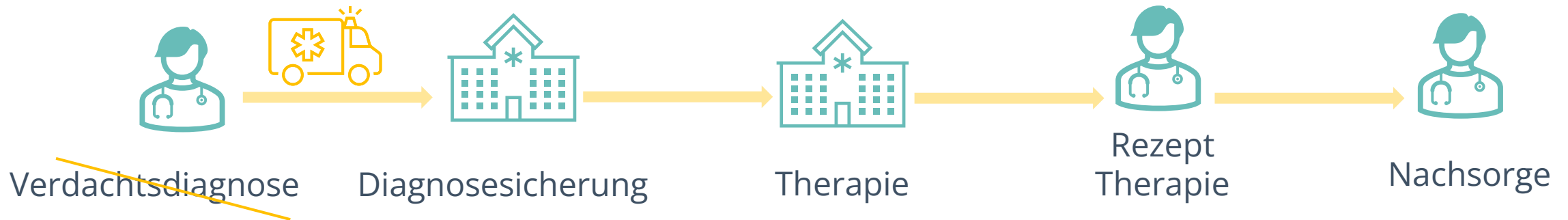
V - Verlauf

T - Tod

Meldeanlass

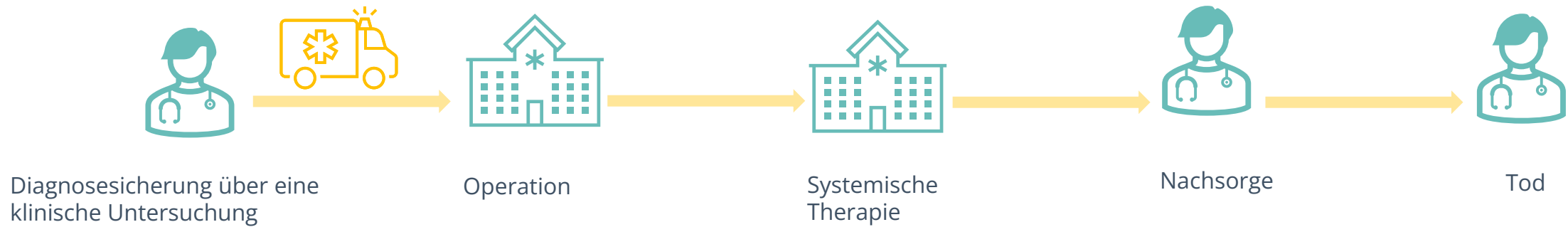
Wer meldet was?

Verdachtsdiagnosen müssen nicht gemeldet werden!



Meldeanlass

Wer meldet was?



Diagnosemeldung



Meldeanlass Diagnose

Wer meldet was?

- Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden
- Jeder meldet das, was er selbst durchgeführt hat
- Diagnosen sind meldepflichtig, sobald sie hinreichend klinisch oder pathologisch gesichert wurden

Angaben zum Tumor

Angaben zum Tumor

Melder: 400342 (Conz, Manuela) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ⓘ

Erstdiagnosedatum*: 29 | 4 | 2024 | Exakt ▼ ⓘ

Diagnose ICD-10*: C50.3 Suche... ⓘ
C50.3, Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

Seite:** R - Rechts ▼ ⓘ

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ▼ ⓘ

Morphologie Code: Suche... ⓘ

- Informiert
- Widerspruch
- Verstorben
- Ausnahme
- Ohne Patientenkontakt

- Exakt
- Tag geschätzt
- Monat geschätzt
- Vollständig geschätzt



Bei einem vollständig geschätzten Datum kann eine beliebige Datumsangabe eingegeben werden.

[+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen](#)

Angaben zum Tumor



Angaben zum Tumor

Melder: 400342 (Conz, Manuela) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 29 4 2024 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10*: C50.3 **Suche.** ?
C50.3, Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

Seite***: R - Rechts ▼ ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ▼ ?

Morphologie Code: **Suche...** ?

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

Liste der paarigen Organe

<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/115533189/Paarige+Organe>

Ausprägung auswählen

ICD-10 Text/Code: |

Auswahl: |

Kodierung	Beschreibung
C00.0	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C00.2	Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet
C00.3	Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite
C00.4	Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite
C00.5	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite
C00.6	Bösartige Neubildung: Lippenkommissur
C00.8	Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
C00.9	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.0	Bösartige Neubildung: Zungenrücken
C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.2	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
C02.3	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet

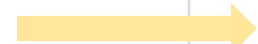

Ihre Suche () ergab folgende Treffer (54). Das Ergebnis zeigt sowohl direkte Treffer als auch die aus einer im Hintergrund geführten Synonymliste an.

Abbrechen

Übernehmen

06.03.2025

Diagnosemeldung - weitere Angaben

Weitere Angaben	
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall <input type="button" value="v"/> ? 
Eigene Leistung:	Ja <input type="button" value="v"/> ? 
Diagnoseangabe:	<input type="text"/> ?
ICD-O Version**:	2. Revision 2019 <input type="button" value="v"/> ?
Topographie ICD-O*:	C50.3 <input type="button" value="Suche..."/> ? C50.3, Unterer innerer Quadrant der Brust
Topographieangaben:	<input type="text"/> ?
Diagnosesicherung*:	7.1 - Histologie des Primärtumors <input type="button" value="v"/> ?
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung <input type="button" value="v"/> ?

1 - Zentrumsfall/Primärfall
2 - Zentrumsfall/kein Primärfall
3 - nicht Zentrumsfall

Zentrumsfälle

Primärfälle + Patienten mit (lokoregionalem) Rezidiv + Patienten mit sekundärer Fernmetastasierung

Primärfälle

Patienten mit Erstdiagnose, die im Zentrum behandelt wurden

Ja
Nein
Unbekannt

Diagnosemeldung - weitere Angaben

Weitere Angaben

Zertifizierung: 3 - nicht Zentrumsfall ?

Eigene Leistung: Ja ?

Diagnoseangabe: ?

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

Topographie ICD-O*: C50.3 ?
C50.3, Unterer innerer Quadrant der Brust

Topographieangaben: ?

Diagnosesicherung*: 7.1 - Histologie des Primärtumors ?

Allgemeiner Leistungszustand: 1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung ?

- 7 - Histologisch (veraltet)
- 7.1 - Histologie des Primärtumors
- 7.2 - Histologie Metastase
- 7.3 - Histologie der Autopsie
- 8 - Zytogenetisch und/oder molekularer Test
- 5 - Zytologie
- 6 - Histologie Metastase (veraltet, neu 7.2)
- 2 - klinische Diagnostik
- 1 - klinisch ohne spez. Diagnostik
- 4 - spez. Tumormarker
- 9 - unbekannt

Karnofsky-Index	ECOG-Index	Beschreibung
90-100%	0	Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung.
70-80%	1	Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich.
50-60%	2	Einige Hilfestellung nötig, selbstständig in den meisten Bereichen. Hilfe und medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen.
40-30%	3	Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden.
20-10%	4	Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden
0%	5	Tod
	U	unbekannt

Diagnosemeldung - Histologie

Histologie

maßgeblich (für Tumorzuordnung)

Datum: 29 04 2024 Exakt

Einsendenummer:

ICD-O Version**: 2. Revision 2019

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**: U - Unbekannt

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: 0 / 3

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: 0 / 8

+ Histologie hinzufügen



Eine weitere Histologie kann beispielsweise zur Angabe eines in- situ Anteils genutzt werden



Die therapieentscheidende Histologie kann maximal 1X mit Angaben zum Grading und den befallenen Lymphknoten angegeben werden

Ausprägung auswählen

Histologie Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
8000/0	Benigne Neoplasie o.n.A. Benigner Tumor Benigner unklassifizierter Tumor
8000/1	Neoplasie fraglicher Dignität Neoplasie o.n.A. Tumor o.n.A. Unklassifizierter Tumor, Borderline-Typ Unklassifizierter Tumor fraglicher Dignität
8000/3	Maligne Neoplasie Blastom o.n.A. Krebs Maligner Tumor o.n.A. Malignom Unklassifizierter maligner Tumor
8000/6	Neoplasie, Metastase Sekundäre Neoplasie Sekundärtumor Tumorembolus Tumormetastase
8000/9	Maligne Neoplasie, unsicher ob Primärtumor oder Metastase Unklassifizierter maligner Tumor, unsicher ob Primärtumor oder Metastase
8001/0	Benigne Tumorzellen
8001/1	Tumorzellen fraglicher Dignität Tumorzellen o.n.A.
8001/3	Maligne Tumorzellen
8002/3	Kleinzelliger maligner Tumor
8003/3	Riesenzelliger maligner Tumor
8004/3	Spindelzelliger maligner Tumor Maligner Tumor vom fusiformen Zelltyp

Abbrechen Übernehmen

Diagnosemeldung - TNM

T Tumor

N Nodes

M Metastasen



TNM

klinischer TNM

Datum: 02 05 2024 ?

TNM-Version: 8 ?
a ?

TNM**:
c T* 1a () ?
c N* 0 ?
c M* 0 ?

Lymphgefäßinvasion: ?

Veneninvasion: ?

Perineuralinvasion: ?

Serumtumormarker: ?

UICC Stadium: ?

pathologischer TNM

Datum: 13 05 2024 ?

TNM-Version: 8 ?
a ?

TNM**:
p T* 1a () ?
p N* 0 ?
c M* 0 ?

Lymphgefäßinvasion: ?

Veneninvasion: ?

Perineuralinvasion: ?

Serumtumormarker: ?

UICC Stadium: ?

Diagnosemeldung - Fernmetastasen

Fernmetastasen

  Fernmetastase hinzufügen

Fernmetastase hinzufügen 

- Lunge:
- Knochen:
- Leber:
- Hirn:
- Lymphknoten:
- Knochenmark:
- Pleura:
- Peritoneum:
- Nebennieren:
- Haut:
- Andere Organe:
- Generalisierte Metastasierung:

Abbrechen

Hinzufügen 

Diagnosemeldung - weitere Klassifikation

Weitere Klassifikationen

 [Klassifikation hinzufügen](#)



<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/unterlagen-und-infomaterial/>



[Meldende](#) [Betroffene](#) [Krebs in BW](#) [Forschung](#) [Über uns](#)

🔊 Text vorlesen

Home > Meldende > Wichtige Unterlagen und Materialien

Wichtige Dokumente für Ärzt:innen & Meldende

Hier finden Sie alle Unterlagen und Materialien, die für Sie wichtig sind.

Gesetzliche Grundlagen und Allgemeines	+
Informationsblatt für Patient:innen	+
Anleitungen zum Meldeportal und Neuerungen	+
Allgemeine Schulungsunterlagen	+
Fachspezifische Schulungsunterlagen	+
Kooperationsvereinbarung	+
Formulare	+
Onkologischer Basisdatensatz und Module	+
Weitere Informationen zur Meldung	+
Klassifikationen	-
<ul style="list-style-type: none"> Liste der weiteren Klassifikationen Ergänzung weiterer Klassifikationen: Gesamtliste Ergänzung weiterer Klassifikationen: Leukämien und Lymphome Ergänzung weiterer Klassifikationen: solide Tumoren 	
Dokumentationshilfen (Flyer)	+
Prüfungen: Plausibilitätsprüfungen, DV	+



Weitere Klassifikation hinzufügen



Ann Arbor:

Binet:

Bismuth:

Durie Salmon:

ELN-Klassifikation:

EUTOS-Score:

FLIPI:

Formen:

HER2-neu:

IPI:

IPSS:

ISS:

ISSWM:

ISSW:

Abbrechen

Hinzufügen

06.03.2025




Diagnosemeldung - genetische Variante


Genetische Varianten


+ Genetische Variante hinzufügen


Genetische Varianten

1. 

Datum: Exakt 

Bezeichnung: 

Ausprägung: 

Sonstige Ausprägung: 

- Genetische Veränderungen, die bereits eindeutig über den Morphologieschlüssel abgebildet sind, müssen nicht zusätzlich dokumentiert und gemeldet werden.



<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/122945632/Genetische+Marker>

Diagnosemeldung - Module

Modul Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus: ?

Hormonrezeptoren

Hormonrezeptorstatus Östrogen: ?

Hormonrezeptorstatus Progesteron: ?

Her2neu Status: ?

Weitere Angaben zur OP

Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert: ?

Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie: ?

Tumorgroße

Invasiv (mm): Nicht zu beurteilen: ?

DCIS (mm): Nicht zu beurteilen: ?

Modul Mamma
ICD-10: C50,- ; D05,-

Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad: ?

Sekundärer Gleason Grad: ?

Ergebnis Gleason-Score: ?

Anlass Gleason: ?

Datum der Stanzes: ?

Anzahl der Stanzes: ?

Anzahl der positiven Stanzes: ?

Ca-Befall Stanze [%]: Unbekannt: ?

PSA-Wert [ng/ml]: ?

Datum PSA-Wert: ?

Postoperative Komplikation: ?

Modul Prostata
ICD-10: C61,- ; D07.5

Die Erfassung der Module ist ICD-10 abhängig!

Modul Darm

K-RAS Mutation: ?

Modalität der Eingriffsdurchführung: ?

Rektum

Präoperative Anzeichnung der Stomaposition: ?

Qualität des TME-Präparats: ?

MRT Dünnschicht Angabe mesorektale Faszie: ?

Abstand Anokutanlinie (cm): Unbekannt: ?

Abstand Aboraler Resektionsrand (mm): Unbekannt: ?

Abstand Circ Resektionsebene (mm): Unbekannt: ?

Grad Rektum Anastomosensuffizienz: ?

Modul Darm
ICD-10: C18 - C20; D01.0; D01.2;

Modul Malignes Melanom

Sicherheitsabstand Primärtumor (mm): Nicht zu beurteilen: ?

Tumordicke (mm): ?

LDH (U/l): ?

Ulzeration: ?

Modul Malignes Melanom
ICD-10: C43,-; D03,-

Diagnosemeldung - Modul Allgemein

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt:	<input type="text"/>	▼	?	
Datum des Kontakts:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	?
Studienrekrutierung:	<input type="text"/>	▼	?	
Datum der Studienrekrutierung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	?
Psychoonkologiekontakt:	<input type="text"/>	▼	?	
Datum des Psychoonkologiekontakt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	?

Ja, Nein, Unbekannt

Welche Fehler treten häufig in Diagnosemeldungen auf?

Histologie und ICD-10 unplausibel

ICD-10 und Dignität unplausibel

TNM-Version passt nicht zum TNM-Datum

Lokalisation passt nicht zur Diagnose

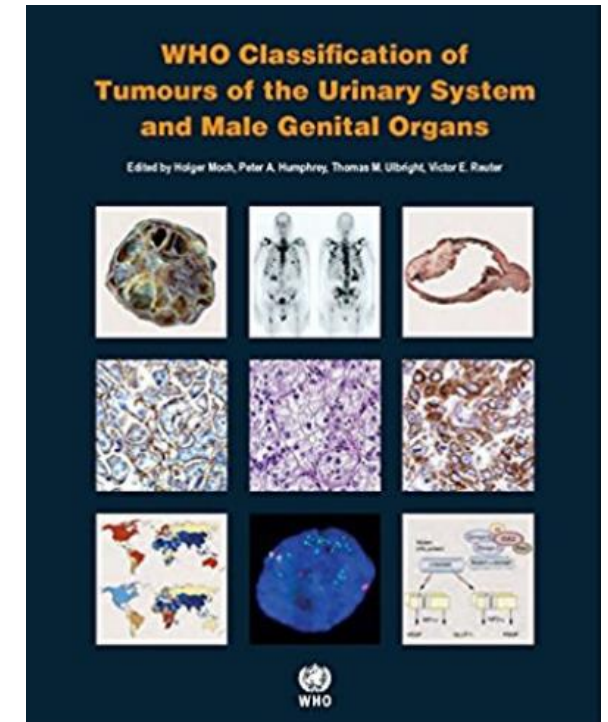
Histologie und ICD-10 unplausibel

Zelltyp nach WHO Blue Book oder ICD-O3 passen nicht zur Diagnose

z.B. C50.9
Mammakarzinom



8131/3 mikropapilläres
Urothelkarzinom



ICD-10 und Dignität unplausibel

Bezeichnung	Gruppe der Neubildungen Kapitel II der ICD-10-GM	Schlüssel für den Malignitätsgrad ICD-O-3
Gutartige Neubildungen (Benigne)	D10-D36	/0
Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter (Fragliche Dignität)	D37-D48	/1
In-situ-Neubildungen (nicht-invasiv)	D00-D09	/2
Bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet Maligne (bösartig), „Karzinom“ *	C00-C76, C80-C97	/3
Bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet*	C77-C79	/6
Maligne, unsicher ob Primärtumor oder Metastase	Nicht im Krebsregister verwendet!	/9

Lokalisation passt nicht zur Diagnose

Schlüsselnummern der ICD-10, die in der ICD-O weggelassen wurden

ICD-10		Äquivalente Schlüssel in der ICD-O, 3. Ausgabe		
Bereich	Bezeichnung	Lokalisation	Histologie	Verhalten
C43	Malignes Melanom der Haut	C44.-	872 – 879	/3
C45	Mesotheliom	C__.	905	/3
C46	Kaposi-Sarkom	C__.	9140	/3
C81-C96	Maligne Neoplasien des lymphatischen, hämatopoetischen und verwandten Gewebes	C00-C80	959 – 998	/3
C78	Sekundäre maligne Neoplasie der Atmungs- und Verdauungsorgane	C15-C39	_____	/6
C79	Sekundäre maligne Neoplasie an sonstigen Lokalisationen	C00-C14, C40-C80	_____	/6
D00-D09	In-situ-Neoplasien	C00-C80	_____	/2
D10-D36	Benigne Neoplasien	C00-C80	_____	/0
D37-D48	Neoplasien unsicheren oder unbekanntens Verhaltens	C00-C80	_____	/1
C97	Maligne Neoplasien als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	jeder Sitz wird gesondert kodiert	_____	/3

TNM-Version passt nicht zum TNM-Datum

TNM-Version 8 → TNM-Datum ab 2017

TNM-Version 7 → TNM-Datum 2010-2017

TNM-Version 6 → TNM-Datum 2003-2010

Therapiemeldung



Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der Arzt, der nur für die Nachsorge zuständig ist?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der Arzt, der nur für die Nachsorge zuständig ist?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der Arzt, der die Therapie durchgeführt hat?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der Arzt, der die Therapie durchgeführt hat?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der niedergelassene Arzt, der die Therapie weiterführt?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

Wer meldet die durchgeführte Therapie?

Der niedergelassene Arzt, der die Therapie weiterführt?

A: Ja

B: Nein

Meldeanlass Therapie

- 3 Therapiemeldungsarten
 - Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie
- Bei einmaligen Therapien, die nur an einem Tag stattfinden, ist nur eine Meldung mit dem Meldeanlass „Behandlungsende“ erforderlich.
- Tumortherapeutisch sind all jene Therapien, die zur Heilung der Erkrankung oder Reduzierung der Tumorlast führen! → **Nur spezifische Tumortheraapien sind meldepflichtig**

Folgende Therapien sind zum Beispiel nicht meldepflichtig, gehören zur Kategorie „Supportive Therapien“:

- Maltherapie, Farbtherapie oder Musiktherapie
- Antibiotikabehandlung
- Diuretische Therapie
- Schmerztherapie
- Cortisonbehandlung
- Behandlung mit Erythrozytenkonzentrat
- Behandlung mit Thrombozytenkonzentrat
- Laboruntersuchungen sind ebenfalls nicht als Therapie zu melden.



Werden diese Therapien gemeldet, so erscheint der Fehler:
Keine relevante tumorspezifische Therapie

Meldeanlass Therapie

Wichtiger Hinweis:



Jeder meldet das, was er selbst durchgeführt hat!

Meldeanlass Therapie –Angaben zum Tumor

Angaben zum Tumor

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 12 02 2024 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10*: C34.3 **Suche...** ?
C34.3, Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)

Seite**: L - Links ▼ ?

Morphologie Version: ▼ ?

Morphologie Code: **Suche...** ?

[+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen](#)



Nur die Angaben zum Tumor erfassen!



Morphologie Code nur für Hauttumoren vorgesehen!



Meldeanlass Therapie

Therapieangaben					
Patientenunterrichtung*:	<table border="1"> <tr> <td>Informiert</td> <td>▼</td> <td>?</td> </tr> </table>	Informiert	▼	?	
Informiert	▼	?			
Therapieart*:	<table border="1"> <tr> <td>Operative Therapie</td> <td>▼</td> <td>→</td> </tr> </table>	Operative Therapie	▼	→	
Operative Therapie	▼	→			
Zertifizierung:	<table border="1"> <tr> <td>3 - nicht Zentrumsfall</td> <td>▼</td> <td>→</td> </tr> </table>	3 - nicht Zentrumsfall	▼	→	
3 - nicht Zentrumsfall	▼	→			
Eigene Leistung:	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>▼</td> <td>?</td> </tr> </table>	Ja	▼	?	
Ja	▼	?			
Angaben zur Operation					
Datum*:	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>2024</td> <td>?</td> </tr> </table>	01	02	2024	?
01	02	2024	?		
Intention:	<table border="1"> <tr> <td>K - kurativ</td> <td>▼</td> <td>→</td> </tr> </table>	K - kurativ	▼	→	
K - kurativ	▼	→			

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein Primärfall, nicht Zentrumsfall

Ja, Nein, Unbekannt

K = kurativ, P = palliativ, D = diagnostisch, R = Revision/Komplikation, S = Sonstiges, X = fehlende Angabe

Therapiemeldung -Operative Therapie-

Welche Operationen (OPS-Schlüssel) sind meldepflichtig?



OPS-Schlüssel die zur Entfernung (Resektion), Zerstörung (Destruktion) oder Verkleinerung (Reduktion) eines Tumors führen.



OPS-positiv Liste 2024 Häufig gestellte Fragen

- <https://krebsregister-bw.de/meldende/faqs-meldende/#therapie>

- Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen (1-510, etc.)
 - Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe: Großhirn: 1 bis 5 Entnahmestellen (1-511)
 - Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit
 - Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
 - Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Emphyems
 - Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren (8-541)
 - Hypertherme Chemotherapie (8-546)
- etc.:

Therapiemeldung - Operative Therapie

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ?

Therapieart*: Operative Therapie ?

Zertifizierung: 3 - nicht Zentrumsfall ?

Eigene Leistung: Ja ?

Angaben zur Operation

Datum*: 01 02 2024 ?

Intention: K - kurativ ?

OPS Codes

1.

OPS Version**: 2024 ?

OPS*: 5-300.1 ?

5-300.1, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch

2.

OPS Version**: 2024 ?

OPS*: 5-401.00 ?

5-401.00, Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung

Seitenangabe: Links

Ausprägung auswählen

OPS Text/Code: Larynx Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-300.x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Sonstige
5-300.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: N.n.bez.
5-300.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal
5-300.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch

Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln. Bei Operationen an paarigen Organen ist die Seitenlokalisierung immer mit anzugeben.

Therapiemeldung - Operative Therapie

Operateur

1.

Vorname: ?

Nachname: ?

Hauptoperateur: ?

Ja, Nein, Unbekannt

+ Operateur hinzufügen

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**
Gesamtbeurteilung:

?

?

R0 = kein Residualtumor
 R1 = mikroskopischer Residualtumor
 R2 = makroskopischer Residualtumor
 R1 (is) = In-Situ-Rest
 R1 (cy+) = cytologischer Rest
 RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
 U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Metastasen \ Primärtumor	R0 Kein Residualtumor	R1 Mikroskopischer Residualtumor	R2 Makroskopischer Residualtumor
R0 Kein Residualtumor	Lokal: R0 Global: R0	Lokal: R0 Global: R1	Lokal: R0 Global: R2
R1 Mikroskopischer Residualtumor	Lokal: R1 Global: R1	Lokal: R1 Global: R1	Lokal: R1 Global: R2
R2 Makroskopischer Residualtumor	Lokal: R2 Global: R2	Lokal: R2 Global: R2	Lokal: R2 Global: R2

Beispiel: Gleichzeitige Operation des Primärtumors und einer Metastase mit R1-resezierter Lebermetastase bei R0-reseziertem kolorektalen Karzinom

Der lokale Residualstatus richtet sich nach dem Vorhandensein des Primärtumors.
 Der globale Residualstatus richtet sich nach dem größten Residualtumor im Körper.

Therapiemeldung - Operative Therapie

Weitere Klassifikationen

+ Klassifikation hinzufügen

Komplikationen

Komplikation aufgetreten:

Nein

Ja

Nein

Unbekannt

1.

Art: Suche... ?

Komplikation ICD-10: Suche... ?

+ Komplikation hinzufügen

Ausprägung auswählen

Komplikation Auswahl:

Text/Code:

Kodierung	Beschreibung
ABD	Abszeß in einem Drainagkanal
ABS	Abszeß (intraabdominaler oder intrathorakaler)
AEE	Anastomosensuffizienz einer Enterostomie
AEP	Alkoholentzugssychose
ALR	Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik
ANI	Akute Niereninsuffizienz
ANS	Anaphylaktischer Schock

Ausprägung auswählen

ICD-10 Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
E86	Volumenmangel
E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
E87.0	Hyperosmolalität und Hyponatriämie
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.2	Azidose
E87.3	Alkalose
E87.4	Gemischte Störung des Säure-Basen-Gleichgewichts

Therapiemeldung - Operative Therapie

Histologie

1. ⊗

Datum: 01 02 2024 Exakt ?

Einsendenummer: RX12/2023 ?

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: 2 - Mäßig differenziert ?

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: ?

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: ?

Exakt, Tag geschätzt, Monat geschätzt, vollständig geschätzt

2. Revision 2019 (ED 2020/2021-)
1. Revision 2014 (ED 2014-2019/2020)
2003 (ED 2003-2013)

Ausprägung auswählen

Histologie Text/Code: Adenoka Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
8045/3	Kombiniertes kleinzelliges Karzinom Gemischtes kleinzelliges Karzinom Kombiniertes Haferzell- und Adenokarzinom Kombiniertes Haferzell- und Plattenepithelkarzinom Kombiniertes klein- und großzelliges Karzinom
8140/3	Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8141/3	Szirröhöses Adenokarzinom [obs.] Karzinom mit produktiver Fibrose [obs.] Szirröhöses Karzinom [obs.]
8143/3	Oberflächlich spreitendes Adenokarzinom

Wenn regionale Lymphknoten operiert wurden, dann ausfüllen.
z.B. pN2 (6/12sn) (Gesamt einschließlich Sentinel)



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Operative Therapie

Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

Patientennummer 2, weiblich, Geb. 05/1965, 69115 Heidelberg, K-Nr: -, V-Nr: *xxx

Operative Therapie

Erstdiagnosedatum*:	06 02 2023	Exakt	?
Diagnose ICD*:	C32.9	Suche...	?
C32.9, Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet			
Seite**:	L - Links		?
ICD-O Version:	2. Revision 2019		?
ICD-O:		Suche...	?
Tumorzuordnung bearbeiten			

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*:	Informiert	?
Therapieart*:	Operative Therapie	?
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	?
Eigene Leistung:	Ja	?

Angaben zur Operation

i Datum*:	01 02 2023	?
Intention:	D - diagnostisch	?

Status

Gültig

Übermittlung sperren:

Interne Bemerkung:

[Bemerkung speichern](#)

Plausibilitätsfehler

- i** Therapiestart liegt vor Diagnosedatum. Bitte überprüfen Sie auch das Diagnosedatum in der Diagnosemeldung.
- i** TNM-Datum vor Diagnosedatum
- i** Histologiedatum vor Diagnosedatum
- H** Lymphgefäßinvasion ist nicht angegeben
- H** Veneninvasion ist nicht angegeben
- H** Perineuralinvasion ist nicht angegeben

„Therapiestart liegt vor Diagnosedatum. Bitte prüfen Sie auch das Diagnosedatum in der Diagnosemeldung.“

Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

„OPS-Schlüssel nicht endständig, bitte geben Sie einen vollständigen Schlüssel an.“

OPS Codes

1.			
OPS Version**:	2023	▼	?
OPS*:	5-300.1	Suche...	?
5-300.1, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch			
2.			
OPS Version**:	2023	▼	?
OPS*:	5-401.00	Suche...	?
5-401.00, Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung			
Seitenangabe:		▼	

+ OPS Code hinzufügen

Therapiemeldung -Systemische Therapie-

Meldeanlass Therapie - Systemische Therapie

- Bei **systemischer Therapie** werden **zwei meldepflichtige Ereignisse** unterschieden: Der **Behandlungsbeginn** und das **Behandlungsende**.
- **Therapiezyklen** eines Therapieprotokolls sind zu einer Meldung **zusammenzufassen**.
- Findet ein Wechsel einer Substanz innerhalb eines Therapieprotokolls statt, ist eine neue Therapiemeldung zu übermitteln.



Nur eine tatsächlich durchgeführte Therapie ist meldepflichtig!

Die Therapieplanung ist unabhängig davon über die Meldung zur Tumorkonferenz zu übermitteln.

Therapieempfehlung - Tumorkonferenz

Tumorkonferenz

Melder:

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-4-100014

Erstdiagnosedatum*: 02 02 2024 Exakt

Diagnose ICD*: C18.2 ?
C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens

Seite**: R - Rechts ?

ICD-O Version: ?

ICD-O: ?

[Tumorzuordnung bearbeiten](#)

Angaben zur Tumorkonferenz

Meldeanlass: ?

Patientenunterrichtung: Informiert ?

Zertifizierung: ?

Eigene Leistung: ?

Datum: Exakt ?

Typ: ?

Therapieempfehlung

1. Therapieempfehlung: ?

[+ Therapieempfehlung hinzufügen](#)

präth

postop

postth

ther

prätherapeutische
Tumorkonferenz

postoperative
Tumorkonferenz

posttherapeutische
Tumorkonferenz

Therapieplanung
ohne
Tumorkonferenz

- CH - Chemotherapie
- HO - Hormontherapie
- IM - Immun-/Antikörpertherapie
- ZS - Zielgerichtete Substanzen
- SZ - Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
- CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
- CZ - Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
- CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- WW - Watchful Waiting
- AS - Active Surveillance
- WS - Wait and see
- OP - Operation
- ST - Strahlentherapie
- SO - Sonstiges
- KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

Meldeanlass Therapie - Systemische Therapie



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 als solche gekennzeichnet werden.
(Eigene Leistung → Nein)

Eigene Leistung:	Nein	▼	?
-------------------------	------	---	---

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Therapieangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert
Therapieart*:	Systemische Therapie
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall
Eigene Leistung:	Ja
Angaben zur Systemtherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn
Therapiebeginn*:	05 05 2024 Exakt
Intention*:	K - kurativ
Stellung zur OP:	A - adjuvant

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein Primärfall, nicht Zentrumsfall

Ja, Nein, Unbekannt

Behandlungsbeginn, Behandlungsende

K = kurativ, P = palliativ, D = diagnostisch,
S = Sonstiges, X = fehlende Angabe

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Protokoll**:

Suche... ?

Substanzen

1. ⊗

Substanz**:

Suche... ?

ATC Code**:

⊕ Substanz hinzufügen

Ausprägung auswählen

Name des Protokolls: Auswahl:

Protokoll	Substanzen
ABVD	Bleomycin, Dacarbazin, Doxorubicin, Vinblastin
AC	Cyclophosphamid, Doxorubicin
ACO	Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin
Aderlass	
ADORE	Fluorouracil, Folinsäure, Oxaliplatin
ADR-IFO	Doxorubicin, Ifosfamid, Mesna
AIO	Fluorouracil, Folinsäure
AIO-Irinotecan	Fluorouracil, Folinsäure, Irinotecan
AIO-04	Fluorouracil, Folinsäure, Oxaliplatin
ARO	Fluorouracil, Folinsäure, Oxaliplatin
AVD	Dacarbazin, Doxorubicin, Vinblastin
(Bade-) PUVA (...)	Psoralen
BCD	Actinomycin D, Bleomycin, Cyclophosphamid

Abbrechen Übernehmen

Ausprägung auswählen

Name der Substanz: Auswahl:

Substanz	ATC Code
Abarelix	L02BX01
Abatacept	L04AA24
Abemaciclib	L01EF03
Abemaciclib	L01XE50
Abetimus	L04AA22
Abirateron	L02BX03
Acalabrutinib	L01XE51
Acalabrutinib	L01EL02
Aclarubicin	L01DB04
Adalimumab	L04AA17
Adalimumab	L04AB04
Aderlass	fehlt
Afatinib	L01EB03

Abbrechen Übernehmen

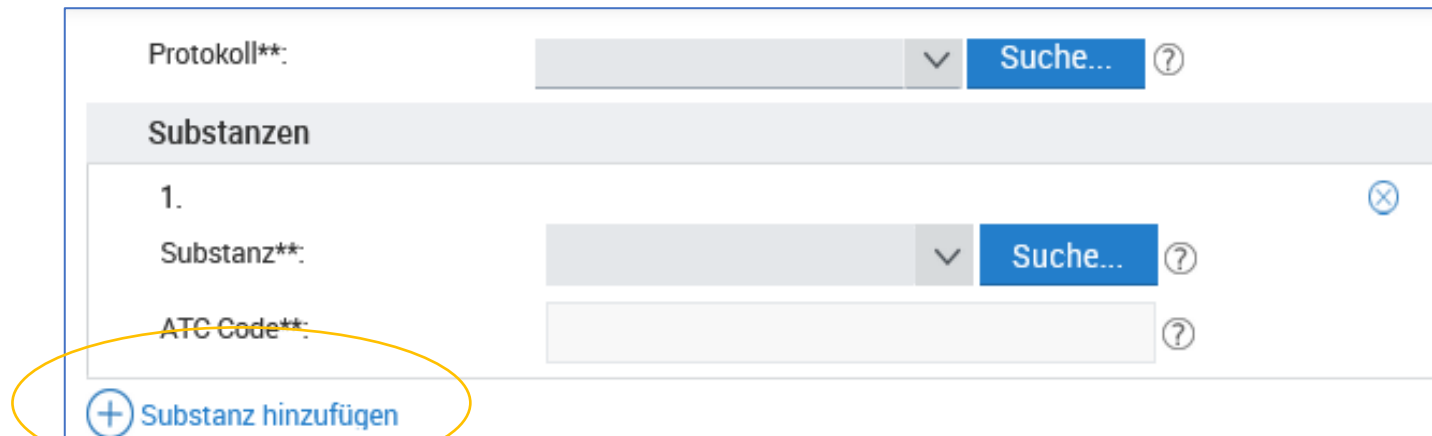
Worauf ist bei der Dokumentation der Substanzen zu achten?

- Schreibfehler

Korrekte Schreibweise	Korrekturanforderung
Gemcitabin	Gemc, Gemca, Gemzitabin
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)



The screenshot shows a web interface for entering therapy data. At the top, there is a dropdown menu labeled 'Protokoll**:' with a search button 'Suche...' and a help icon. Below this is a section titled 'Substanzen'. Inside this section, there is a list of substances. The first entry is '1.' with a close button 'X'. Below the list, there are input fields for 'Substanz**:', 'ATC Code**:', and another search button 'Suche...'. A blue button with a plus sign and the text '+ Substanz hinzufügen' is circled in yellow at the bottom of the interface.



unterschiedliche Protokolle → unterschiedliche Therapiemeldungen

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Systemische Therapiearten

Systemische Therapieart*: CH - Chemotherapie

- CH - Chemotherapie
- HO - Hormontherapie
- IM - Immuntherapie/Antikörper
- ZS - Zielgerichtete Substanzen
- CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
- CZ - Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
- CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- SZ - Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
- AS - Active Surveillance
- WS - Wait and see
- WW - Watchful Waiting
- SO - Sonstiges

Dokumentationshinweis

- Die **markierten** Therapiearten sind nur dann zu verwenden, wenn eine Kombination mehrerer Substanzen angewendet wird, also pro Therapiemeldung mehrere Substanzen übermittelt werden, wie es bei Therapieprotokollen üblich ist.
- Bei der Therapieart **SO** bleibt die Kombination von mehreren Therapiearten unberücksichtigt.
- Ehemalige Knochenmarkstransplantation (ADT/GEKID 2.1.1) wird zu **SZ** (inkl. Knochenmarkstransplantation).

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Abwartende Therapiestrategien	Hinweis
AS= Active Surveillance	Aktive Überwachung ist eine Behandlungsstrategie, welche die aktive, engmaschige Beobachtung bzw. Überwachung des Patienten in den Vordergrund stellt
WS = Wait and see	Wenn nach Leitlinie/Therapiekonzept vorgesehen, nicht bei Therapiepausen
WW = Watchful Waiting	"beobachtendes Abwarten" palliatives Therapiekonzept, bei dem der Fokus auf der Lebensqualität des Patienten und dem Management von Komplikationen einer Erkrankung liegt. (langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie) → Behandlung von auftretenden Beschwerden (nicht der Krebs), lindernd, palliative Maßnahmen, keine Heilung



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Systemische Therapie

Welche Fehler treten häufig in der systemischen Therapie auf?

Substanz nicht gefüllt,
Stellung zur operativen Therapie der systemischen Therapie ist nicht angegeben

Therapiestart entspricht dem Erstdiagnosedatum. Bitte überprüfen Sie das
Erstdiagnosedatum!

Substanz passt nicht zu Therapieart

Ende Grund der systemischen Therapie ist nicht angegeben

Therapiemeldungen -Strahlentherapie-

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Therapieangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>
Therapieart*:	Strahlentherapie <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>
Eigene Leistung:	Ja <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>
Angaben zur Strahlentherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/> →
Intention*:	K - Kurativ <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/> →
Stellung zur OP:	A - adjuvant <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/> ↓

Behandlungsbeginn, Behandlungsende

K = kurativ, P = palliativ, O = lokal kurativ bei Oligometastasierung,
S = Sonstiges, X = fehlende Angabe

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie
A = adjuvant (danach (gilt für R0-Resektion)
N = neoadjuvant (davor)
I = intraoperativ (während OP)
Z = Additiv (nach R1/R2 Resektion und RX-Resektionen)
S = sonstiges

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Einzelbestrahlung

1. (+)(x)

Therapiebeginn*: 12 01 2024 → Tag der ersten Bestrahlung

Therapieende:** → Tag der letzten Bestrahlung

Applikationsart*: Percutan → Percutan, endokavitäre Kontakttherapie, interstitielle Kontakttherapie, Metabolische Therapie (radionuclide), Sonstiges

Radiochemo mit Sensitizer: ?

Stereotaktisch: ?

Atemgetriggert: ?

Zielgebiet Version: Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021 ?

Zielgebiet*: Suche... →

Seite des Zielgebiets: ?

Strahlenart: ?

Einzeldosis: ?

Gesamtdosis: ?

Ausprägung auswählen

Zielgebiet: Auswahl: Version: 2021

Kodierung	Beschreibung
1.1	Ganzhirn (Neurokranium, inklusive Meningen)
1.2	Teilhirn (frontal/parietal/occipital/temporal/Kleinhirn)
1.3	Neuroachse/Rückenmark
1.4	Hypophyse
1.5	Hirn sonstiges
2.1	Auge (r, l)
2.2	Nase/Nasennebenhöhle
2.3	Mundhöhle inklusive Mundhöhlenvorhof
2.4	Ohr (r, l)
2.5	Speicheldrüse (r, l)
2.6	Pharynx
2.7	Nasopharynx
2.8	Oropharynx

[Abbrechen](#) [Übernehmen](#)

Strahlentherapie

Rate Type: ▾

Zielgebiet Version: ▾

Zielgebiet*:

Seite des Zielgebiets: ▾

Strahlenart: ▾

Einzel dosis: ▾

Gesamtdosis: ▾

Boost: ▾

HDR= high dose rate therapy, LDR= low dose rate therapy, PDR= pulsed dose rate therapy

Photonen, Elektronen, etc.

Gesamtdosis inkl. Boost

Ja, mit Boost o.n.A.
SIB= simultan integrierter Boost
SEQ=sequentieller Boost
KON=konkomitanter Boost
Nein, ohne Boost

Beendigung

Beendigungsgrund: ▾

- E - reguläres Ende
- A - Abbruch wegen Nebenwirkungen
- F - Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage
- P - Abbruch wegen Progress
- S - Abbruch aus sonstigen Gründen
- V - Patient verweigert weitere Therapie
- T - Patient verstorben
- U - Unbekannt






Gesamtdosis, Beendigungsgrund und akute Nebenwirkungen erst beim Behandlungsende eingeben!

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: ▾

Nebenwirkung, wenn nicht vorhanden, dann „keine“ auswählen

Strahlentherapie

Bezeichnung	Simultan integrierter Boost (SIB)	Sequentieller Boost (SEQ)	Konkomitanter Boost (KON)
Grafik			
Erklärung	Der Boost erfolgt gleichzeitig mit der Hauptbestrahlung.	Der Boost erfolgt nach Abschluss der Hauptbestrahlung.	Der Boost erfolgt zeitversetzt am selben Tag wie die Hauptbestrahlung.
Beispiel	<u>Mammakarzinom:</u> Ganzbrust mit ca. 50 Gy, gleichzeitig Boost mit ca. 60-63 Gy	<u>Mammakarzinom:</u> Ganzbrust mit ca. 50 Gy, danach Boost mit 10-16 Gy	<u>HNO-Tumor:</u> Tumorregion und Lymphabfluss morgens mit 30 x 1,8 Gy = 54 Gy, Tumorregion Boost an den letzten 12 Tagen abends mit 12 x 1,5 Gy = 18 Gy (72 Gy GD)
Legende:	 Hauptbestrahlung		
	 Boost		

Quelle: Hessisches Krebsregister: <https://hessisches-krebsregister.de/ueber-uns/aktuelles/aenderungen-im-obds-300/> (15.11.2022)

Wie ist bei der Bestrahlungstherapie die Dosisaufsättigung (Boost) anzugeben?

- In der Therapiemeldung können für die gesamte Strahlentherapie die einzelnen Sitzungen mit der jeweiligen Einzeldosis (ohne Boost) angegeben werden.
- Pro Strahlentherapie-Sitzung ist dann die verwendete Einzeldosis zu dokumentieren.
- Als Gesamtdosis soll die gesamte Dosis über die komplette Strahlentherapie inkl. Boost angegeben werden.

Therapiemeldung - Nebenwirkungen

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Ja

1. Version: 4

Art der Nebenwirkung: Abdominale Weichgewebenekrc **Suche...**

Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Interventio

+ Nebenwirkung hinzufügen

Ja, Keine (K), Mild (1), Moderat (2), Unbekannt (U)

(3) Operative Debridement oder andere invasive Intervention angezeigt (z.B. Geweberekonstruktion, Lappen oder Transplantation)
(4) Lebensbedrohliche Folgen; Intervention dringend angezeigt
(5) Tod

Ausprägung auswählen

Nebenwirkung: abdominal Auswahl: 10065775

Term	Definition	Code
Abdominale Blähung	Eine Störung, gekennzeichnet durch eine Aufblähung des Abdomens	10000060
Abdominale Schmerzen	Eine Erkrankung, gekennzeichnet durch das Gefühl deutlicher Beschwerden im Bauchraum.	10000081
Abdominale Weichgewebenekrose	Eine Störung, gekennzeichnet durch einen nekrotischen Prozess, der in den Weichgeweben der Bauchwand auftritt.	10065775
Beckeninfektion	Eine Erkrankung, gekennzeichnet durch einen infektiösen Prozess, der die Beckenhöhle umfasst.	10058674
Intraabdominale Blutung	Eine Erkrankung, gekennzeichnet durch eine Blutung innerhalb der Bauchhöhle.	10055291
Mediastinuminfektion	Eine Erkrankung, gekennzeichnet durch einen infektiösen Prozess, der das Mediastinum umfasst.	10057483

Abbrechen **Übernehmen**

Meldeanlass Therapie

Radiochemotherapie

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



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Strahlentherapie

Welche Fehler treten häufig in der Strahlentherapie auf?

Bestrahlungsbeginn nicht gefüllt

Strahlentherapie Einzeldosis ist nicht angegeben

Bestrahlungsbeginn nach Bestrahlungsende

Therapiemeldungen -Therapieende melden-

Therapiemeldung - Therapieende

Schritt 1: Meldeanlass ändern → Behandlungsende

Meldeanlass:	Behandlungsende	▼	?	
Therapiebeginn*:	15 03 2024	Exakt	▼	?
Intention*:	K - kurativ	▼	?	
Stellung zur OP:	A - adjuvant	▼	?	

Schritt 3: Grund des Therapieendes angeben → Beendigungsgrund

Beendigung		
Beendigungsgrund:	▼	?

- E - reguläres Ende
- R - reguläres Ende mit Dosisreduktion
- W - reguläres Ende mit Substanzwechsel
- A - Abbruch wegen Nebenwirkungen
- P - Abbruch wegen Progress
- S - Abbruch aus sonstigen Gründen
- V - Patient verweigert weitere Therapie
- T - Patient verstorben
- U - Unbekannt

Schritt 2: Datum der letzten Therapie ausfüllen → Therapieende

Therapieende**:

			?
--	--	--	---

Schritt 4: Nebenwirkungen → Akute Nebenwirkung

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung:

K - Keine	▼	?
J - Ja		
K - Keine		
1 - Mild		
2 - Moderat		
U - Unbekannt		

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Ja

1. ⊗

Version: 4

Art der Nebenwirkung: Abdominale Weichgewebenekrc Suche...

Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Intervention

+ Nebenwirkung hinzufügen 06.03.2025

Verlaufsmeldung



Meldeanlass Verlauf

Wann ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Eine Verlaufsmeldung erfolgt:

- nach jeder Nachsorgeuntersuchung 1x pro Quartal, auch bei Fortbestehen einer Vollremission
- bei Änderung des Tumorgeschehens

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

1. Schritt:
Mindestangaben zum Tumor befüllen.

Angaben zum Tumor

Mindestangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert <input type="text"/> ?
Erstdiagnosedatum*:	11 10 2023 Exakt <input type="text"/> ?
Diagnose ICD-10*:	C67.9 <input type="text"/> Suche... ? C67.9, Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
Seite**:	T - Trifft nicht zu <input type="text"/> ?
Morphologie Version:	2. Revision 2019 <input type="text"/> ?
Morphologie Code:	8120/3 <input type="text"/> Suche... ? 8120/3, Übergangszellkarzinom o.n.A. Urothelkarzinom o.n.A. Transitionalkarzinom

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen



2. Schritt:
Angaben zum Tumor speichern. Über Tumorhistorie Verlaufsmeldung anlegen & Angaben zum Verlauf erfassen.

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie **Verlauf** Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor

Diagnose: 11.10.2023 Tumor-1-400802, C67.9: Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht n

Datum	Angaben zum Tumor
11.10.2023	C67.9 Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet 8120/3 Übergangszellkarzinom o.n.A. Urothelkarzinom o.n.A. Squamöses Über Seite: trifft nicht zu



Angaben zum Verlauf

Meldeanlass:	<input type="text"/> ?
Patientenunterrichtung*:	<input type="text"/> ?
Zertifizierung:	<input type="text"/> ?
Eigene Leistung:	<input type="text"/> ?
Untersuchungsdatum*:	<input type="text"/> ?
Gesamtbeurteilung Tumor*:	<input type="text"/> ?
Tumorstatus Primärtumor:	<input type="text"/> ?
Tumorstatus Lymphknoten:	<input type="text"/> ?

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Verlaufsmeldung

Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusmeldung
Patientenunterrichtung*:	Informiert
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall
Eigene Leistung:	Ja
Untersuchungsdatum*:	12 02 2023
Gesamtbeurteilung Tumor*:	V - Vollremission (CR)
Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar
Tumorstatus Lymphknoten:	K - kein Lymphknotenbefall nachweisbar
Tumorstatus Fernmetastasen:	K - keine Fernmetastasen nachweisbar
Allgemeiner Leistungszustand:	0 (ECOG) ? normale Aktivität

Verlaufsmeldung

Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	<input type="text"/>
Patientenunterrichtung*:	<input type="text"/>
Zertifizierung:	<input type="text"/>
Eigene Leistung:	<input type="text"/>

Statusmeldung:

- Wenn der Patient in dieser Situation nicht tumorfrei ist, dann ist "**keine Änderung**" zu verwenden, weil "keine Änderung" immer von bestehender Krankheitsaktivität ausgeht.
- Bei **weiterbestehender Vollremission** ist je nachdem "Vollremission" bzw. "Vollremission mit residualen Auffälligkeiten" zu verwenden.

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusänderung
Patientenunterrichtung*:	Informiert
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall
Eigene Leistung:	Ja
Untersuchungsdatum*:	13 05 2024
Gesamtbeurteilung Tumor*:	P - Progression
Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar
Tumorstatus Lymphknoten:	K - kein Lymphknotenbefall nachweisbar
Tumorstatus Fernmetastasen:	R - neu aufgetretene Fernmetastase(n) bz'
Allgemeiner Leistungszustand:	0 (ECOG) ? normale Aktivität

Wird angegeben, wenn sich der Gesamttumorstatus im Verlauf ändert.

Der Progress zeigt die Änderung des Gesamttumorstatus an.
In den Feldern PT, LK & FM wird angegeben, wo das Progress festgestellt wurde

+ Fernmetastase hinzufügen



Angaben zum Tumorstatus werden plausibilisiert, d. h. die Ausprägungen zum Feld „Gesamtbeurteilung Tumor“ werden mit den Ausprägungen der Felder PT, LK & FM abgeglichen.

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Fernmetastase hinzufügen

- Lunge:
- Knochen:
- Leber:
- Hirn:
- Lymphknoten:
- Knochenmark:
- Pleura:
- Peritoneum:
- Nebennieren:
- Haut:
- Andere Organe:
- Generalisierte Metastasierung:

Fernmetastasen			
1.			<input type="button" value="x"/>
Datum:	13	05	2024 Exakt <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>
Lokalisation:	Lymphknoten (LYM) <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="?"/>		

Fernmetastase hinzufügen


Abbrechen

Hinzufügen

Ausprägungen Gesamtbeurteilung Tumorstatus

Gesamtbeurteilung des
Tumorstatus

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



Beschreibt die Gesamtbeurteilung der
Erkrankung unter Berücksichtigung **aller**
Manifestationen.

Beschreibung der Ausprägungen in den
Feldern siehe:
<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/Dokumentat/pages/75628552/Verlaufsmeldung>.

Meldeanlass Verlauf

Plausibilitätsfehler

⚠ Gesamtbeurteilung Tumor*:	V - Vollremission (CR)	⌵	?
⚠ Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar	⌵	?
⚠ Tumorstatus Lymphknoten:	R - neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv	⌵	?
⚠ Tumorstatus Fernmetastasen:	K - keine Fernmetastasen nachweisbar	⌵	?
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung	⌵	?

Plausibilitätsfehler ⌵

⚠ Gesamtbeurteilung (V) und spezifischer Tumorstatus PT, LK, FM (M, R, T, P, N) unplausibel

⚠ Gesamtbeurteilung Tumor*:	Y - Rezidiv	⌵	?
⚠ Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar	⌵	?
⚠ Tumorstatus Lymphknoten:	K - kein Lymphknotenbefall nachweisbar	⌵	?
⚠ Tumorstatus Fernmetastasen:	K - keine Fernmetastasen nachweisbar	⌵	?
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung	⌵	?

Plausibilitätsfehler ⌵

⚠ Gesamtbeurteilung (PY) und spezifischer Tumorstatus PT, LK, FM (K, T, N, F, U) unplausibel



https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2023/09/Plausis_KLR_20230831.pdf

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Histologie

1. ⊗

Datum: 13 05 2024 Exakt ?

Einsendenummer: ?

Version: 2. Revision 2019 ?

Histologie ICD-O: 8120/3 Suche... ?
8120/3, Übergangszellkarzinom o.n.A.
Urothelkarzinom o.n.A. Transitionalkarzinom

Histologieangaben: ?

Grading: U - Unbekannt ?

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: ?

TNM

Datum: 17 05 2024 ?

TNM-Version: 8 ?

y r a ?

TNM: c T 0 () ?
c N 0 ?
c M 1a ?

Lymphgefäßinvasion: ?

Veneninvasion: ?

Perineuralinvasion: ?

Serumtumormarker: ?

Wann soll ein yTNM angegeben werden?

- Soll in einer VM übermittelt werden
- TNM-Klassifikation ist während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgt

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

Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.

Tod



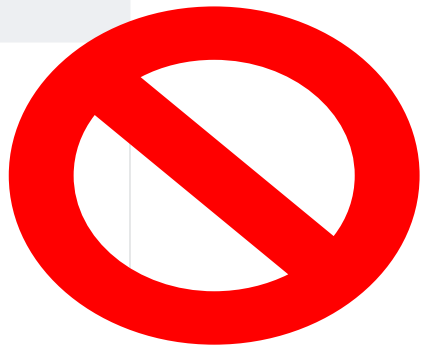
Meldeanlass Tod

Wichtig: Mindestangaben – Patienteninfo: Verstorben → nicht die TOD-Meldung!

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	Verstorben	?
Erstdiagnosedatum*:	Exakt	?
Diagnose ICD-10*:	Suche...	?
Seite**:		?



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



Informationen zum Tod über Meldeanlass TOD mit Sterbedatum und Pflichtfelder befüllen.

Meldeanlass Tod

Die Meldung zum Tod erfolgt

- Bei Durchführung der Leichenschau/Feststellung des Todes durch den Arzt
- Mit exaktem Sterbedatum

Angaben zum Tod	
Meldebegründung:	Verstorben <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="i"/>
Zertifizierung:	<input type="button" value="v"/> <input type="button" value="i"/>
Eigene Leistung:	Ja <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="i"/>
Sterbedatum*:	08 05 2024 <input type="button" value="i"/>
Tod tumorbedingt*:	Nein <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="i"/>

Todesursachen	
1.	
Todesursache:	A41.9 <input type="button" value="Suche..."/>
	A41.9, Sepsis, nicht näher bezeichnet

Todesursache hinzufügen

Weitere Angaben	
Anmerkung:	<input type="text"/>

Gibt an, ob ein Zusammenhang zwischen der meldepflichtigen Tumorerkrankung und dem Tod der Patientin/ des Patienten besteht

- J = Ja, Person ist an einer Tumorerkrankung oder als Folge davon (inkl. Behandlungskomplikationen) verstorben
- N = Nein, Person ist nicht an einer Tumorerkrankung oder als Folge davon (inkl. Behandlungskomplikation) verstorben.
- U = unbekannt

Angabe des ICD-Codes der Erkrankung, die zum Tod geführt hat.

- Krankheit, Verletzung, Komplikation, die den Tod herbeigeführt hat
- Sollten mehrere Diagnosen relevant sein, können weitere Todesursachen hinzugefügt werden.



Allgemeine Hinweise Aufwandsentschädigung

Aufwandsentschädigung

Übersicht Meldungen Nachrichten **Datenrückmeldung** Hilfe

Behandlungsdaten

Daten mit Liste abrufen
Sie können einen Sammelabruf der Behandlungsdaten durchführen, indem Sie eine Textdatei übermitteln, die die Patientennummer der gewünschten Patienten enthält. Jede Patientennummer ist in einer neuen Zeile anzugeben.

Daten mit Selektion abrufen
Sie können einen Sammelabruf der Behandlungsdaten durchführen, indem Sie die Daten eines bestimmten Zeitraums oder bestimmter Erkrankungen abrufen.

Download/Upload

Abruf/Upload bereitgestellter Dateien (5)
Übersichtsmaske der bereitgestellten Dateien

Krankenkassen
Übersicht der hinterlegten Krankenkassen.

Vitalstatus

Export
Download der Vitalstatus Informationen des Registers

Aufwandsentschädigung

Aufwandsentschädigung
Abruf der im Krebsregister durchgeführten Aufwandsentschädigungen.

Suche verfeinern <<

Aufwandsentschädigung

Abr.-lauf-Nr.:

von:

bis:

Gedruckt:

Art:

Forderungsnr.:

Aufwandsentschädigung

Abrechnungslauf-Nr.	Bezeichnung	Datum	Art	Gesamtbetrag	Anzahl Meldungen	Kontoinhaber	IBAN	Forderungsnummer	Gedruckt am
199		19.02.2024		67,00 €	8				
179		31.01.2023		45,00 €	20				
171		31.05.2022		31,00 €	6				
164		28.10.2021		0,00 €	9				

Aufwandsentschädigung

Suche verfeinern <<

Aufwandsentschädigung

Abr.-lauf-Nr.: 199 - 19.02.2024

Überweisung: Melder 400802: 67,00

Aufw.-entsch.: Aufw.-entsch.

Übermittl. von: von

Übermittl. bis: bis

Entsch. von: von

Entsch. bis: bis

Patient

Patientennummer: Patientennummer

Meldung

Meldung-ID: Meldung-ID

Übermittlung

Meldungspaket: Paket-Nr.

Suche: 8 Ergebnisse

Abrechnungslauf 199 - 19.02.2024, Überweisung Melder 400802: 67,00 €

Meldung-ID	Patientenum...	Übermittelt am	Paket-Nr.	Vergütet Ja/Nein	Beanstandungsgrund	Art	Erstmeldu...	Folgemeld...	Betrag	Verrechnet	Abgerechnet ...
400802E00000...	Vergütungsken...	13.10.2023	114080	Hauttumor, nicht zu ver...		Diag...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Test 2: KRBWH...	18.10.2023	114145	Zu vergüten, Hauttumor		Diag...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Test 2: KRBWH...	18.10.2023	114153	Zu vergüten, Hauttumor		Diag...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Test 2: KRBWH...	18.10.2023	114162	Zu vergüten, Hauttumor		Ther...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Haut_prognose...	21.11.2023	114863	Hauttumor, nicht zu ver...		Diag...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Haut_prognose...	21.11.2023	114865	Hauttumor, nicht zu ver...		Diag...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Haut_prognose...	21.11.2023	114867	Zu vergüten, Hauttumor		Diag...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18,00 €		19.02.2024
400802E00000...	Haut_prognose...	21.11.2023	114869	Zu vergüten, Hauttumor		Verla...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8,00 €		19.02.2024

- Exportieren
- Drucken
- Spaltenkonfiguration ändern
- Spaltenkonfiguration speichern
- Spaltenkonfiguration zurücksetzen

https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2023/11/Erlaeuterungen_Beanstandungstexte.pdf

Tip
Mit einer entsprechenden Spaltenkonfiguration erhalten Sie einen schnellen Überblick der bereits abgerechneten Meldungen.

52041	Leistungserbringer mit IKNR statt BSNR/LANR	Im KRBW hinterlegte Melderstammdaten zum Abrechnungszeitpunkt evtl. nicht aktuell oder fehlerhaft. Bitte prüfen Sie im Meldeportal die Melderangaben und stellen Sie bei Bedarf einen Änderungsantrag.
52042	Leistungserbringer mit BSNR/LANR statt IKNR	Im KRBW hinterlegte Melderstammdaten zum Abrechnungszeitpunkt evtl. nicht aktuell oder fehlerhaft. Bitte prüfen Sie im Meldeportal die Melderangaben und stellen Sie bei Bedarf einen Änderungsantrag.
52043	LANR und BSNR passen nicht zusammen	Die im KRBW hinterlegten Angaben zu LANR und BSNR passen nicht zusammen oder sind unplausibel. Bitte prüfen Sie im Meldeportal die Melderangaben und stellen Sie bei Bedarf einen Änderungsantrag.
53001	Diagnose für klinische Krebsregister nicht vorgesehen.	Das KRBW ist aktuell mit den Krankenkassen in Klärung. Sie müssen nichts weiter tun.
53002	Diagnoseschlüssel nicht gültig	Der angegebene ICD-10-Code ist ungültig.

Aufwandsentschädigung

- Übersicht
- Neuanmeldungen und Datenänderungen
- Meldeprozess
- Vergütung**
- Auswertungen und Datenrückmeldung
- Wichtige Unterlagen und Materialien
- Schulungen
- Newsletter
- Häufig gestellte Fragen



 Text vorlesen

Informationen zur Vergütung

Nach § 4 (5) Landeskrebsregistergesetz (LKrebsRG) haben Meldende Anspruch auf eine Vergütung, sofern die Meldung alle geforderten Daten beinhaltet und der Kostenträger die Vergütung bereitstellt. Die Höhe der Vergütung richtet sich nach der bundesweit einheitlichen [Meldevergütungs-Vereinbarung](#).

Die Meldevergütung nach § 65c Abs. 6 SGB V von Meldungen an das Klinische Krebsregister ist **nicht** umsatzsteuerpflichtig.

- Übersicht
- Neuanmeldungen und Datenänderungen
- Meldeprozess
- Vergütung
- Auswertungen und Datenrückmeldung
- Wichtige Unterlagen und Materialien
- Schulungen
- Newsletter
- Häufig gestellte Fragen



Online-Meldeportal

Vergütung von Meldungen

Werden die Meldungen vergütet?

Welche Meldungen werden vergütet?

Wie hoch ist die Vergütung?

Wann erfolgt die Auszahlung der Vergütung?

Ist die Meldevergütung umsatzsteuerpflichtig?

+

+



Online-Meldeportal

www.krebsregister-bw.de

Newsletter

- Übersicht
- Neuanmeldungen und Datenänderungen
- Meldeprozess
- Vergütung
- Auswertungen und Datenrückmeldung
- Wichtige Unterlagen und Materialien
- Schulungen
- Newsletter
- Häufig gestellte Fragen



 Text vorlesen

Informationen zum Newsletter

Gibt es noch Fragen?



