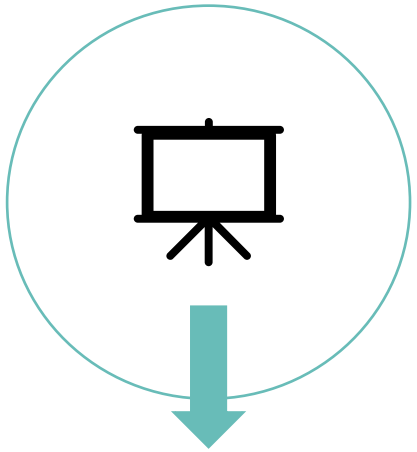
Krebsregister Baden-Württemberg

Erfassung von Meldungsarten

07.05.2025

automatisch



www.krebsregister-bw.de

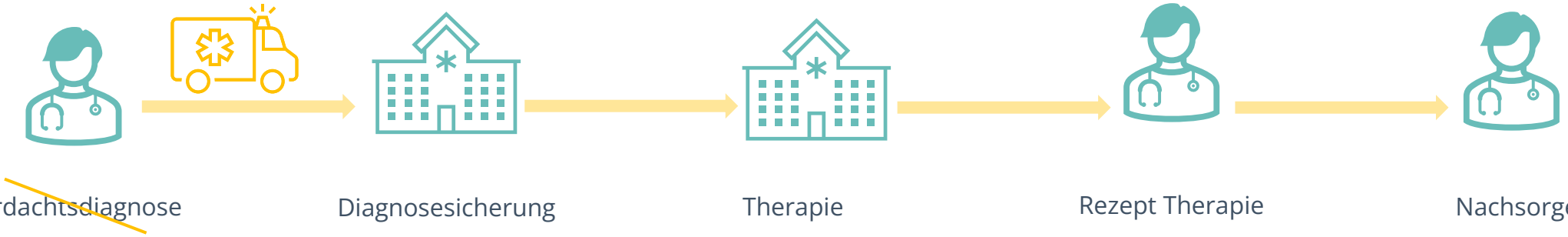
Agenda

- D - Diagnose
- T - Therapie
- V - Verlauf
- T - Tod

Meldeanlass

Wer meldet was?

Verdachtsdiagnosen müssen nicht gemeldet werden!



Praxis

Klinik

Meldeanlass

Wer meldet was?

Diagnosesicherung über eine klinische Untersuchung

Operation

Systemische Therapie

Nachsorge

Tod

Praxis

Klinik

Krebsregister Baden-Württemberg

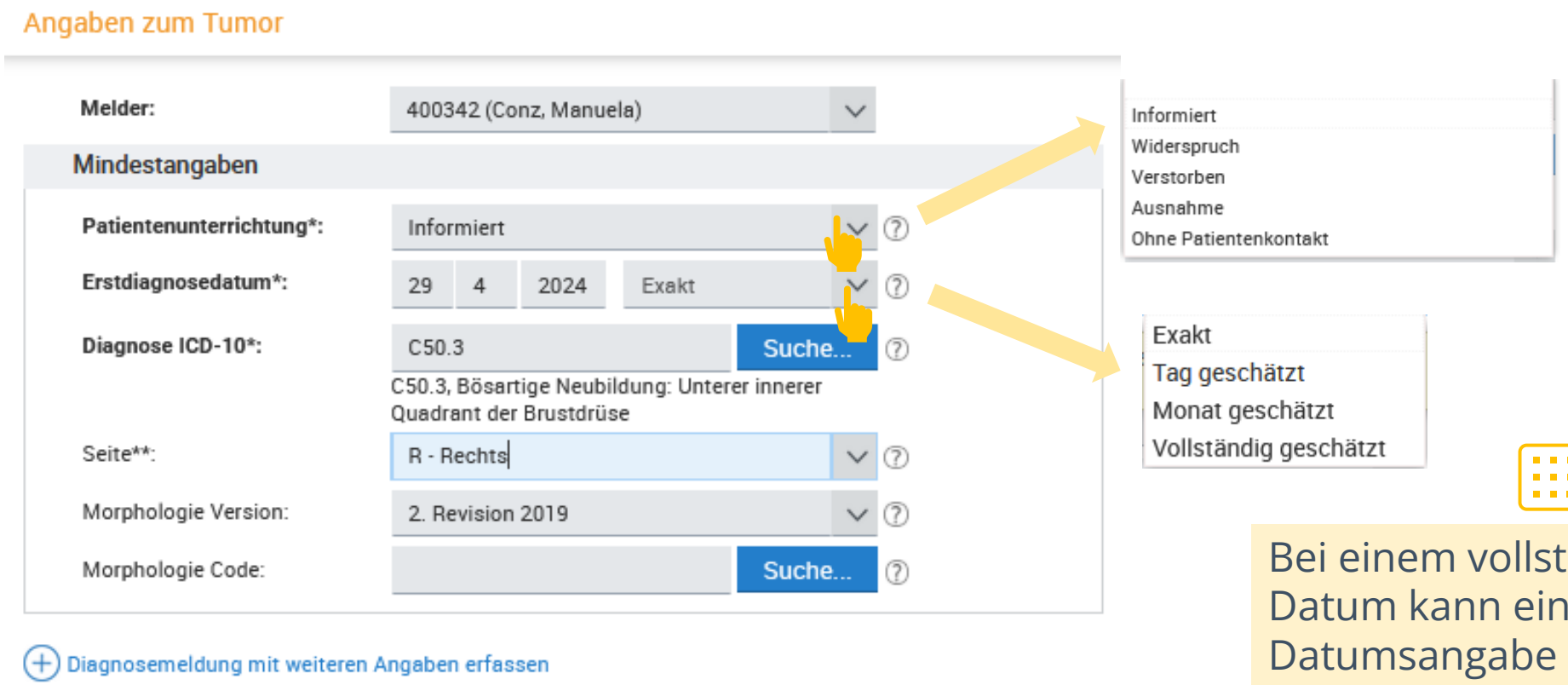
Diagnosemeldung

Meldeanlass Diagnose

Wer meldet was?

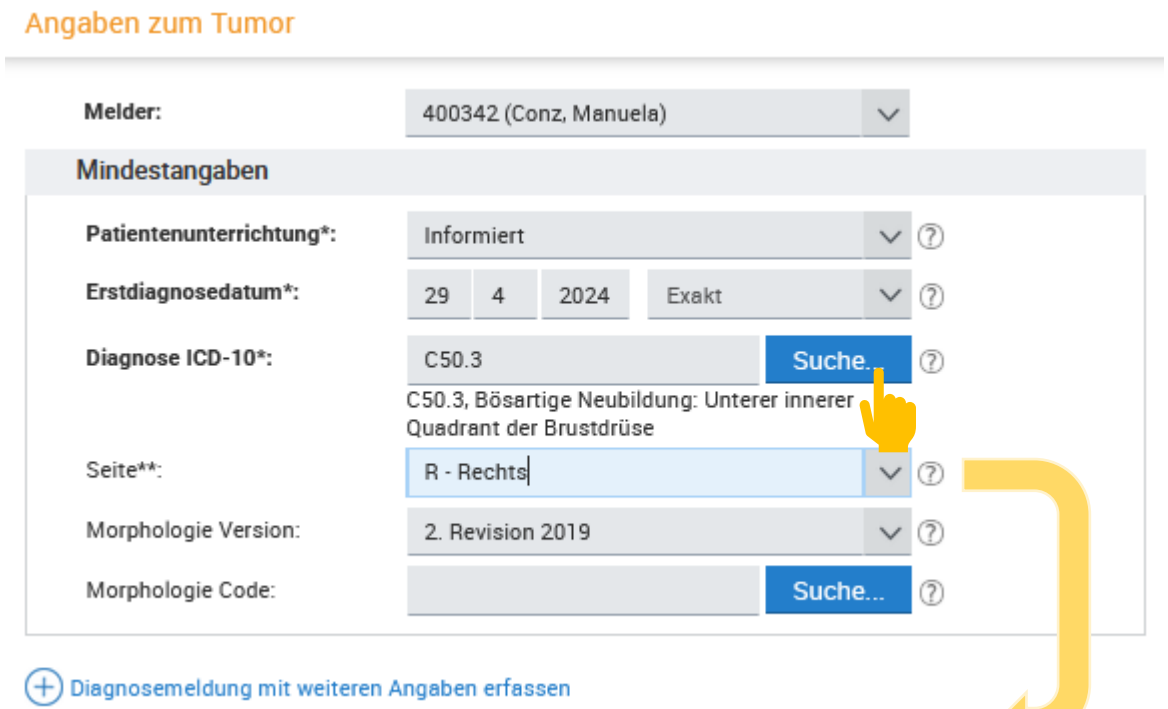
- Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden
- Jeder meldet das, was er selbst durchgeführt hat
- Diagnosen sind meldepflichtig, sobald sie hinreichend klinisch oder pathologisch gesichert wurden

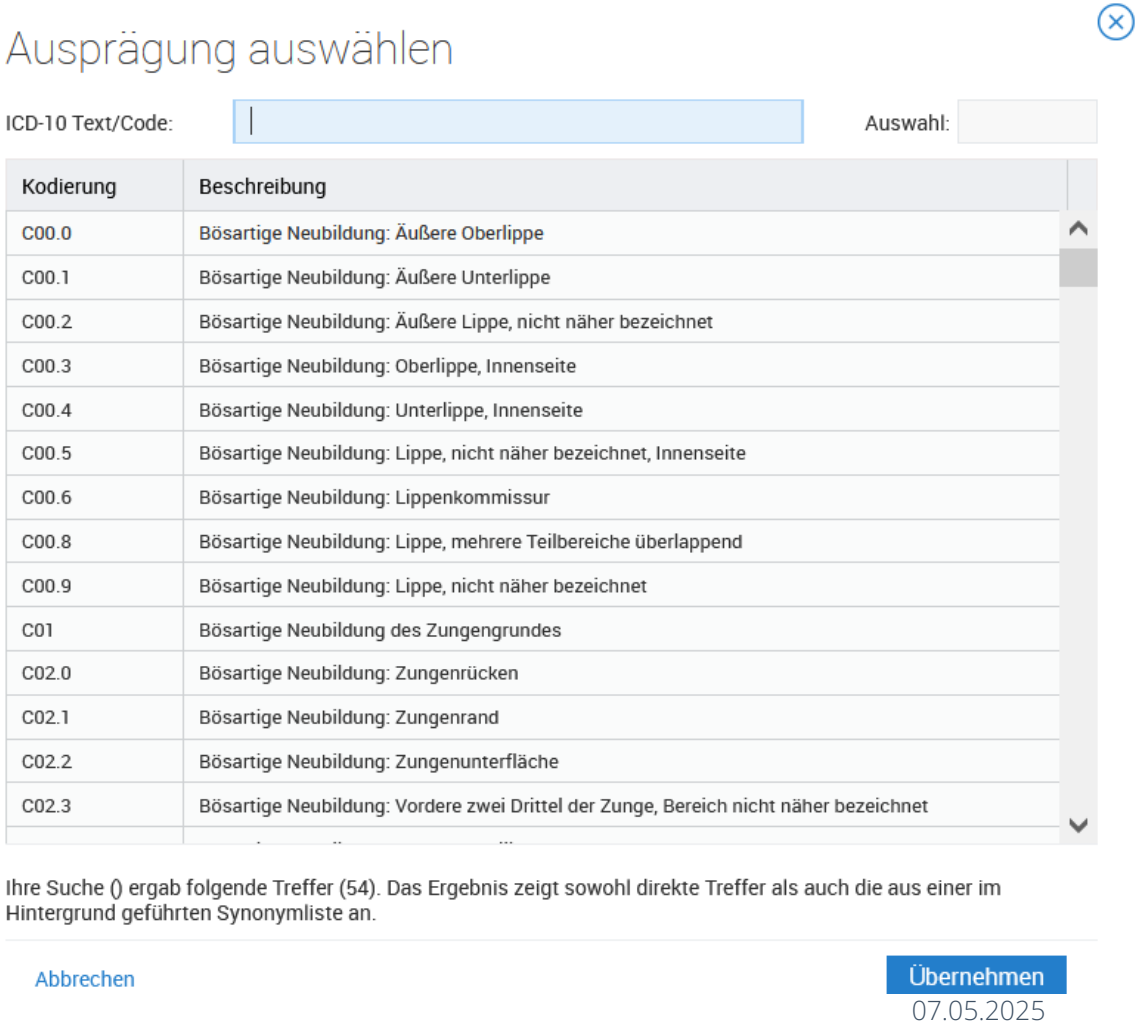
Angaben zum Tumor



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

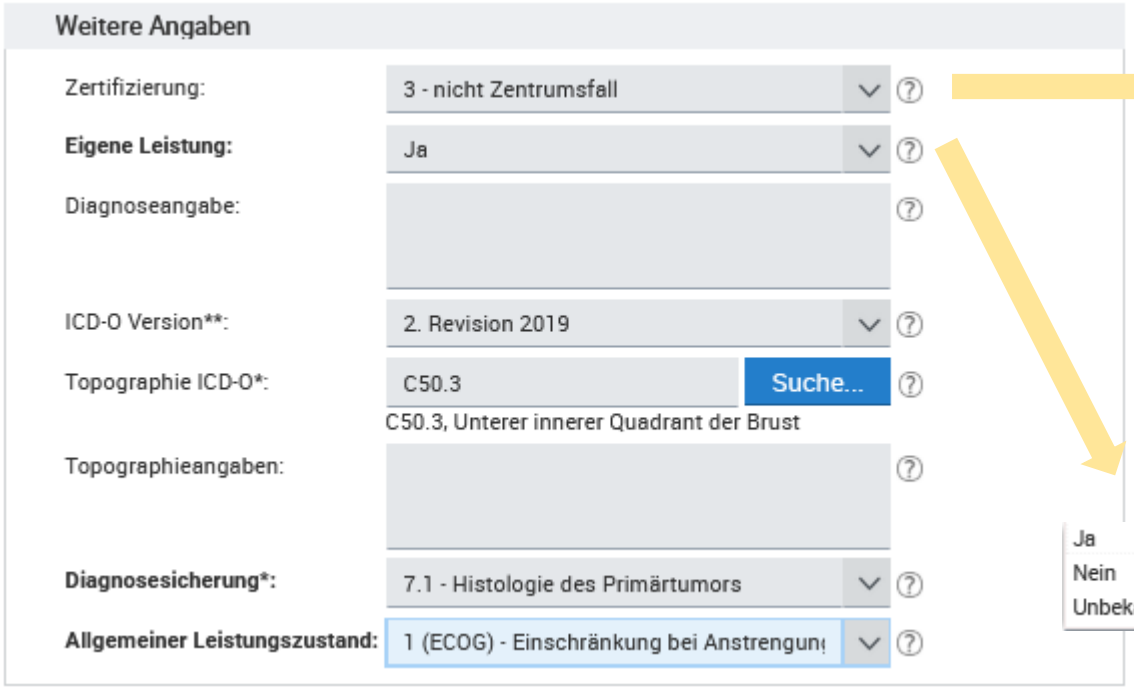
Angaben zum Tumor





Liste der paarigen Organe
https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533189/Paarige+Organe

Diagnosemeldung - weitere Angaben



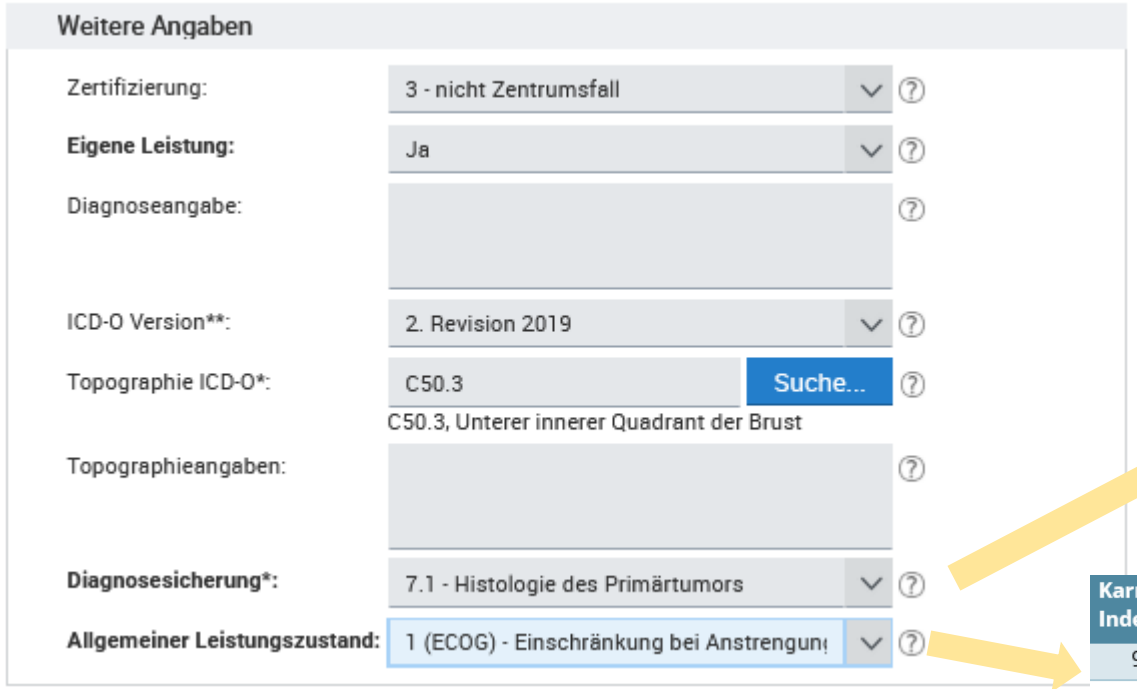
Zentrumsfälle

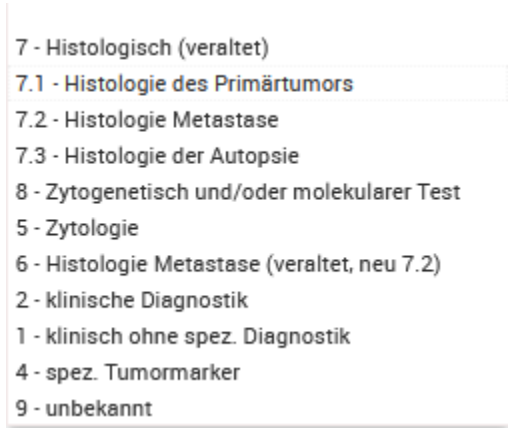
Primärfälle + Patienten mit (lokoregionalem) Rezidiv + Patienten mit sekundärer Fernmetastasierung

Primärfälle

Patienten mit Erstdiagnose, die im Zentrum behandelt wurden

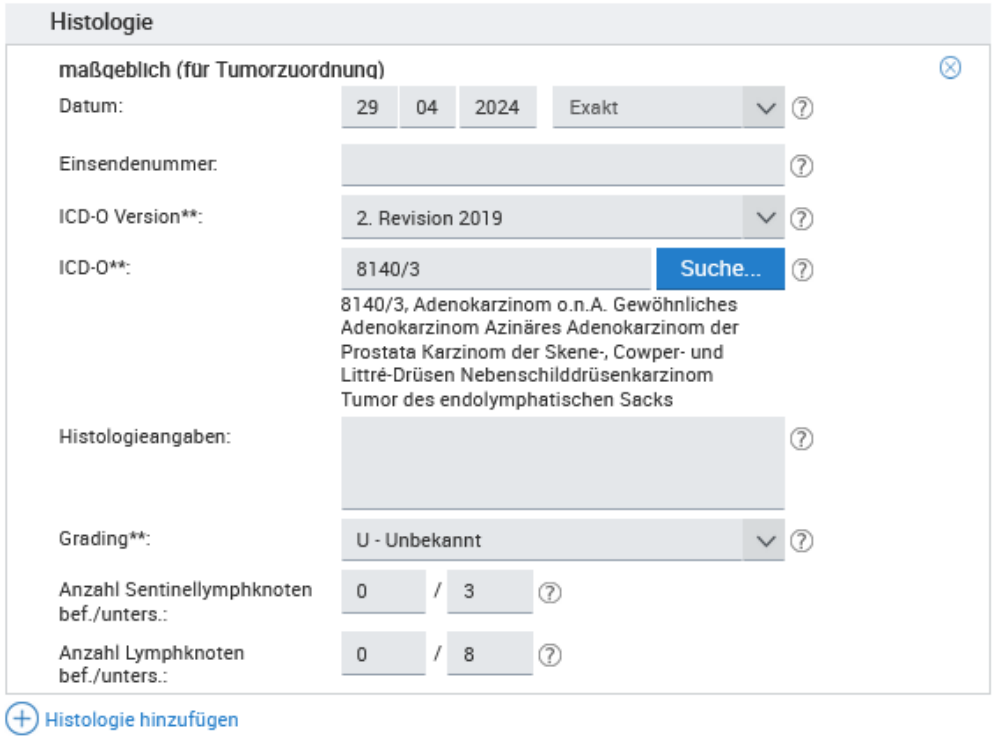
Diagnosemeldung - weitere Angaben



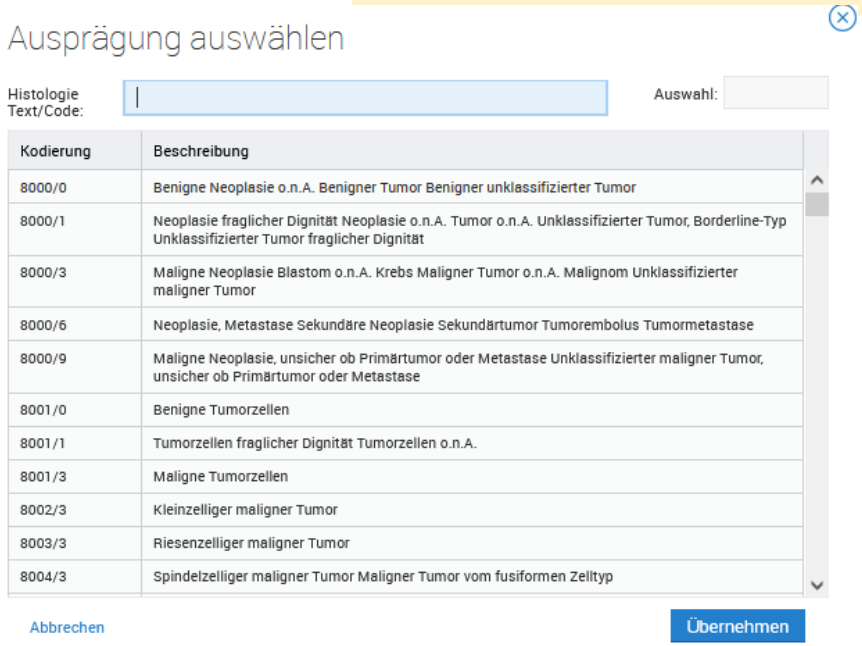


Karnofsky-Index	ECOG-Index	Beschreibung
90-100%	0	Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung.
70-80%	1	Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich.
50-60%	2	Einige Hilfestellung 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



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



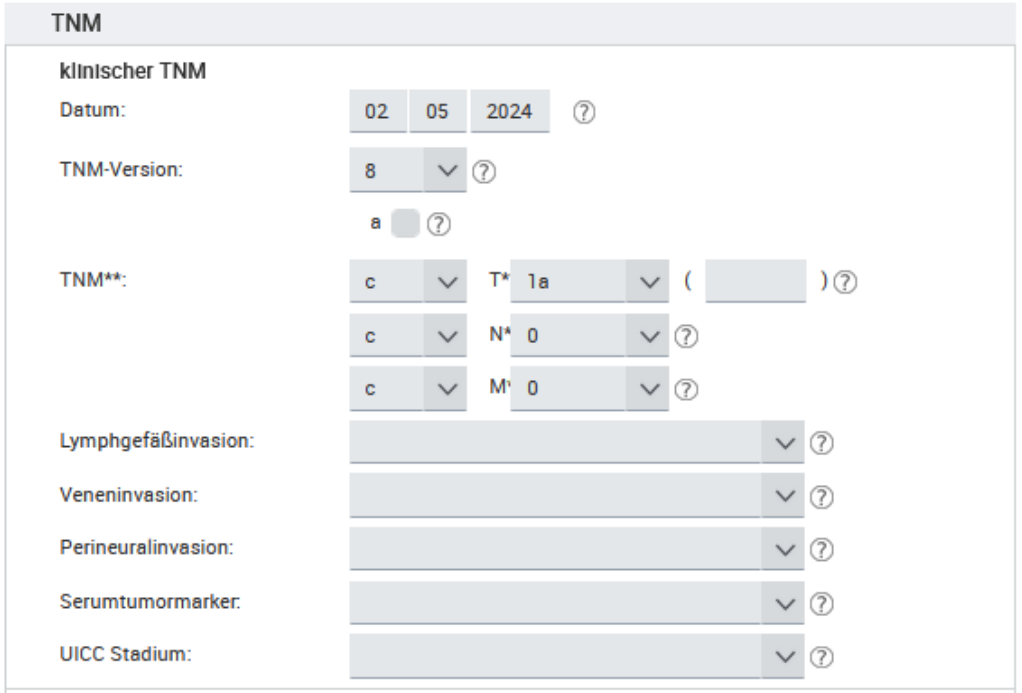
Eine weitere Histologie kann beispielsweise zur Angabe eines in- situ Anteils genutzt werden

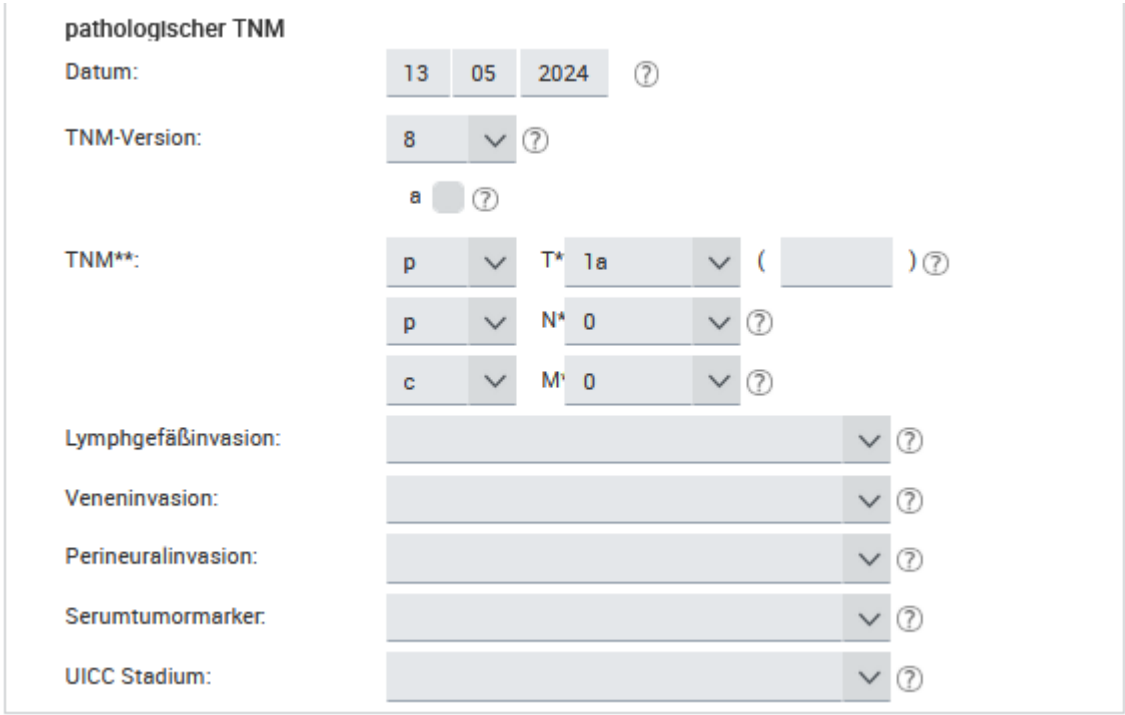
Diagnosemeldung - TNM

T Tumor

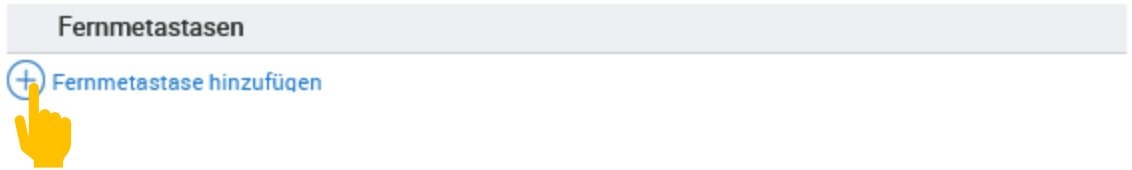
N Nodes

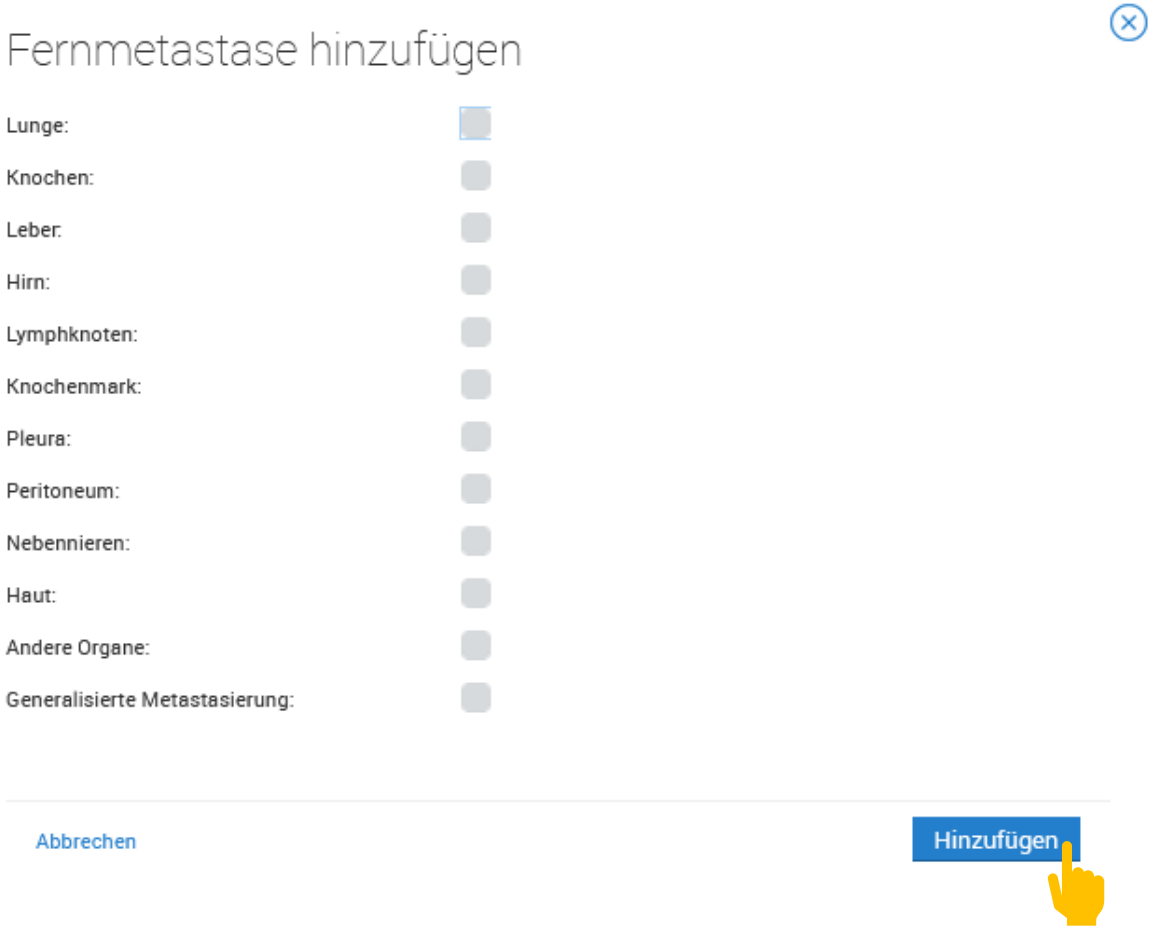
M Metastasen



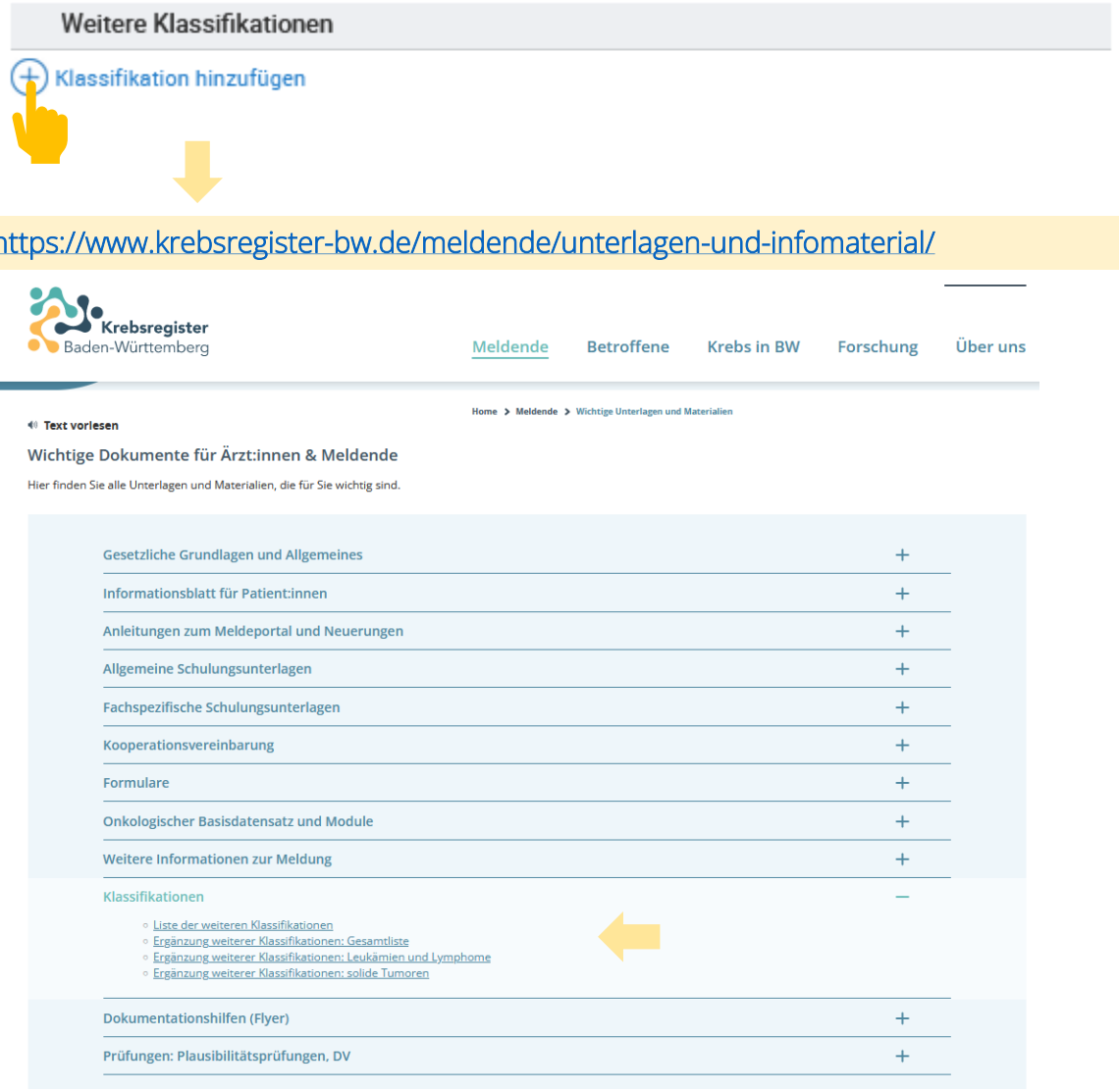


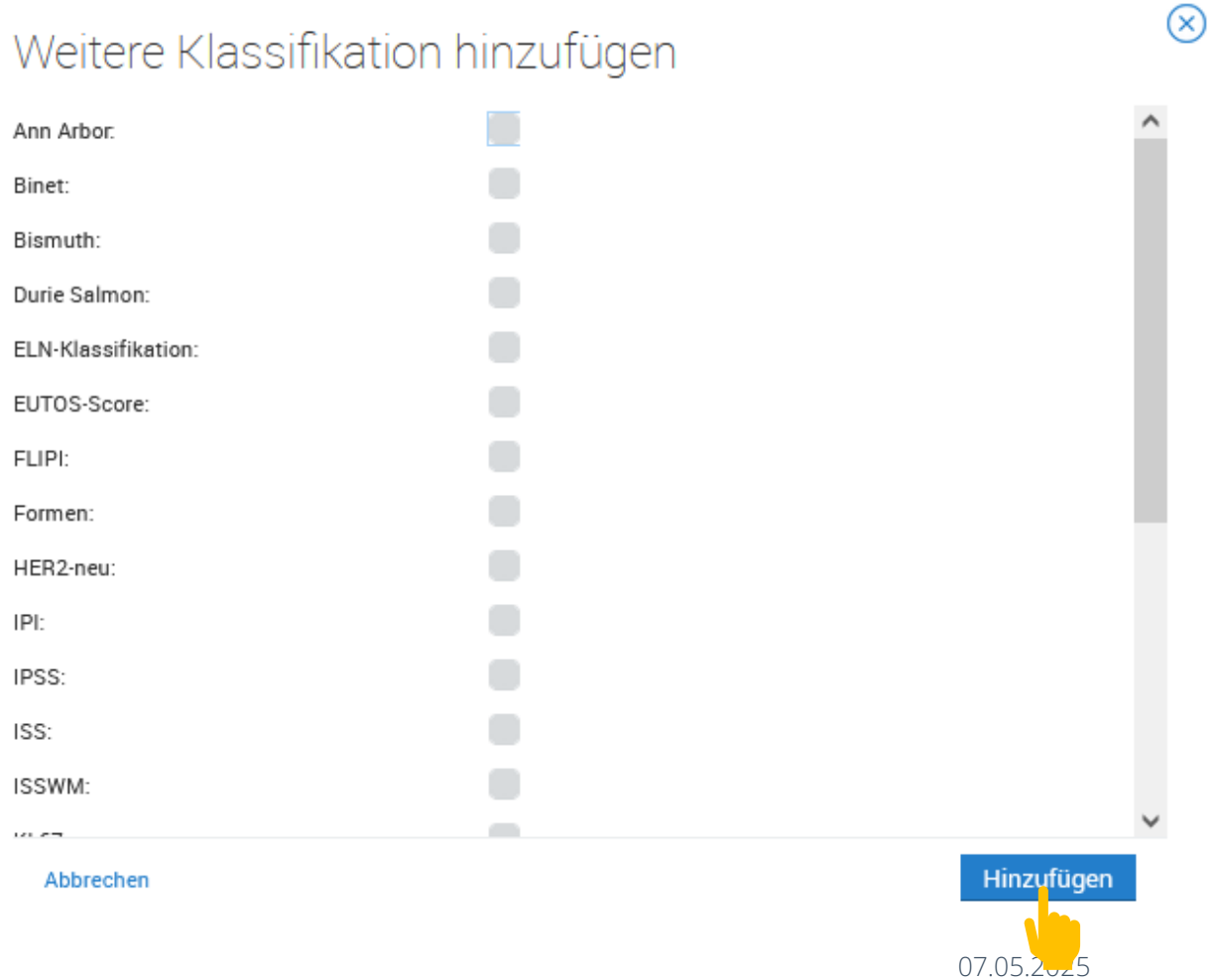
Diagnosemeldung - Fernmetastasen



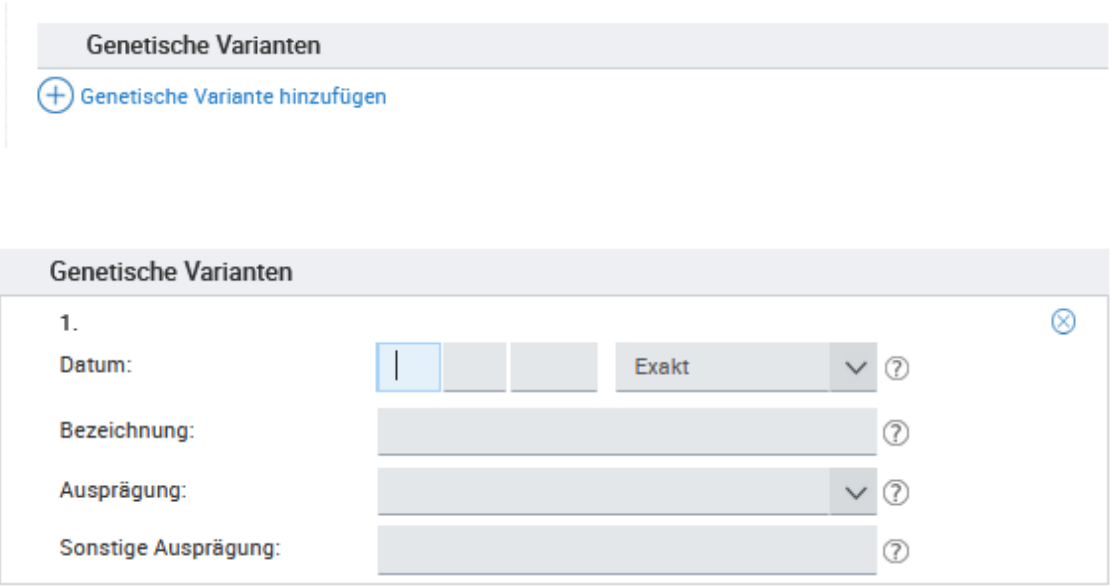


Diagnosemeldung - weitere Klassifikation





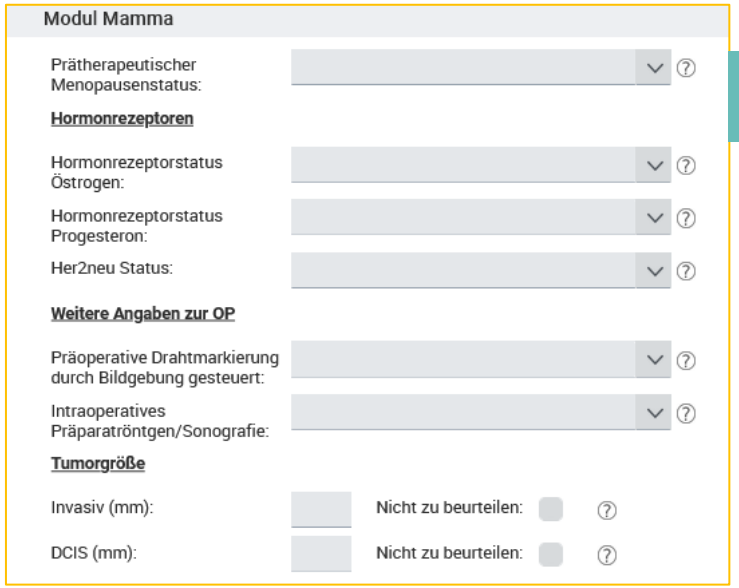
Diagnosemeldung - genetische Variante



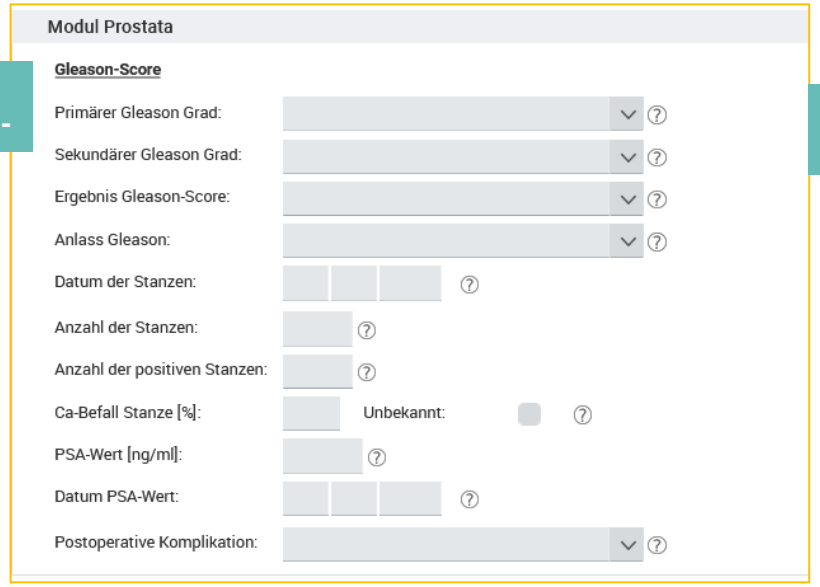
- Genetische Veränderungen, die bereits eindeutig über den Morphologieschlüssel abgebildet sind, müssen nicht zusätzlich dokumentiert und gemeldet werden.

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

Diagnosemeldung – Module

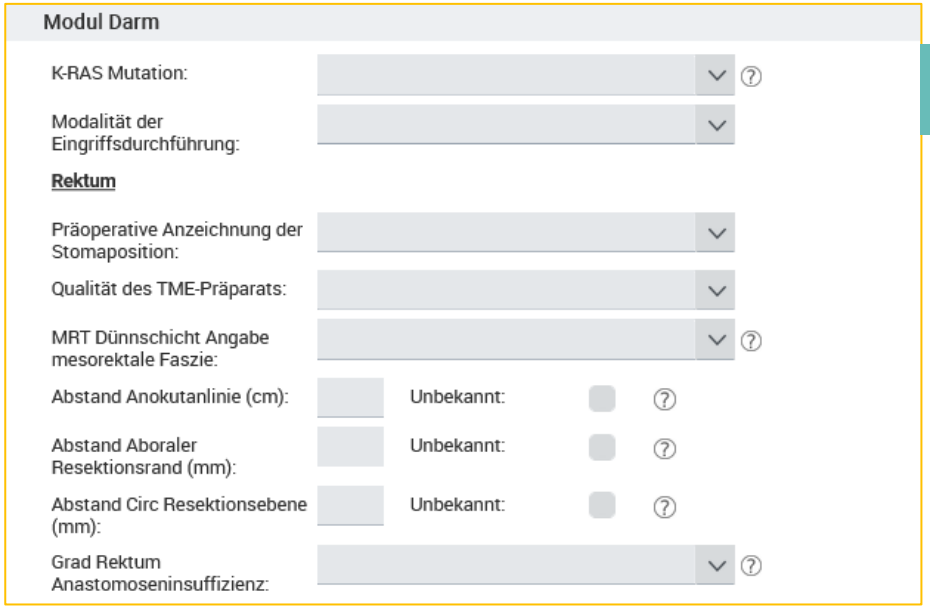


Modul Mamma
ICD-10: C50,- ; D05,-

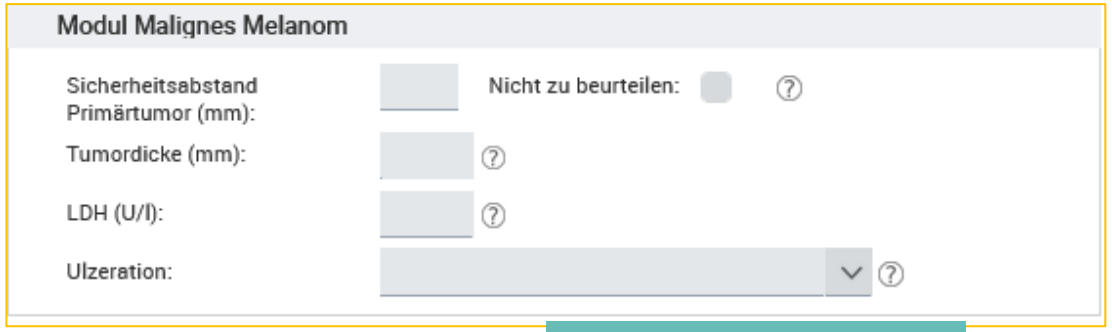


Modul Prostata
ICD-10: C61,- ; D07.5

Die Erfassung der Module ist ICD-10 abhängig!

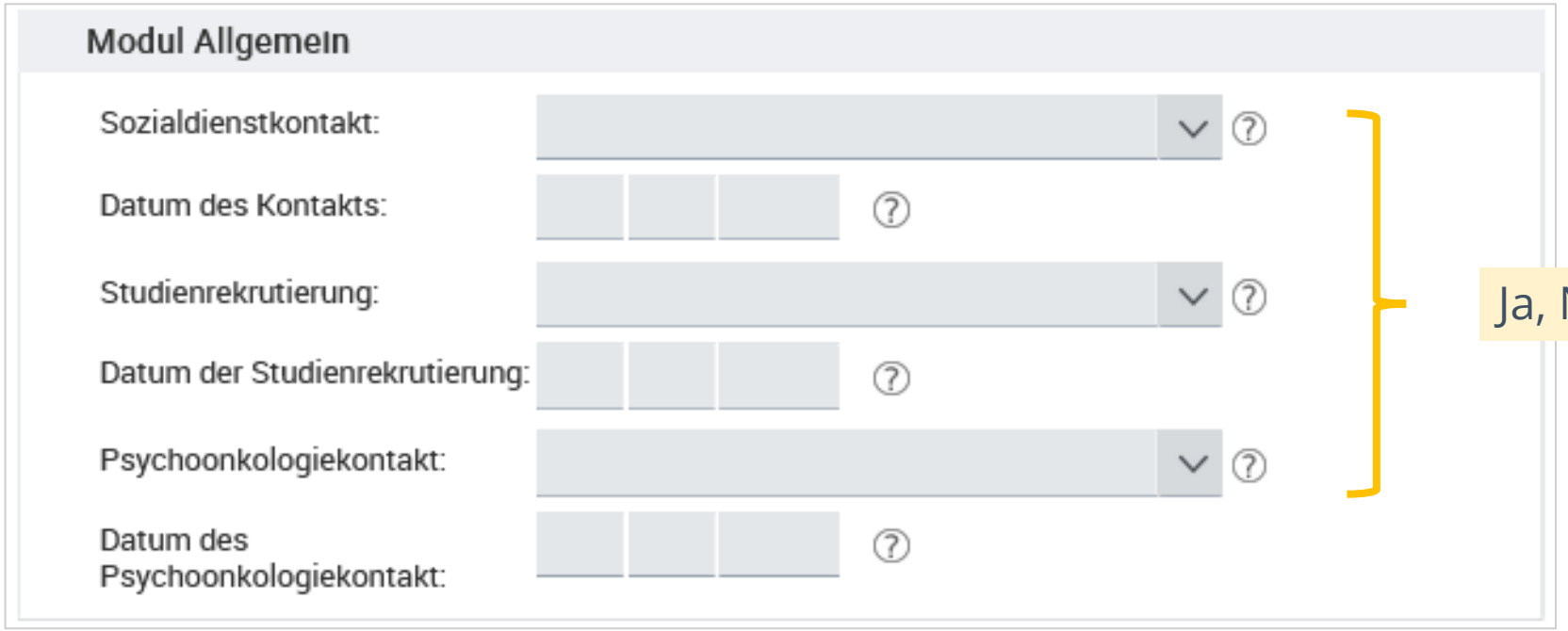


Modul Darm
ICD-10: C18 - C20; D01.0; D01.2;



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

Diagnosemeldung - Modul Allgemein



Welche Fehler treten häufig in Diagnosemeldungen auf?

Krebsregister Baden-Württemberg

- Histologie und ICD-10 unplausibel
- ICD-10 und Dignität unplausibel
- TNM-Version passt nicht zum TNM-Datum
- Lokalisation passt nicht zur Diagnose

Krebsregister Baden-Württemberg

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 unbekannten Verhaltens	C00-C80	____	/1
C97	Maligne Neoplasien als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	jeder Sitz wird gesondert kodiert	____	/3

ICD-O-3 zweite Revision 2019 als Download verfügbar unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html

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

Krebsregister Baden-Württemberg

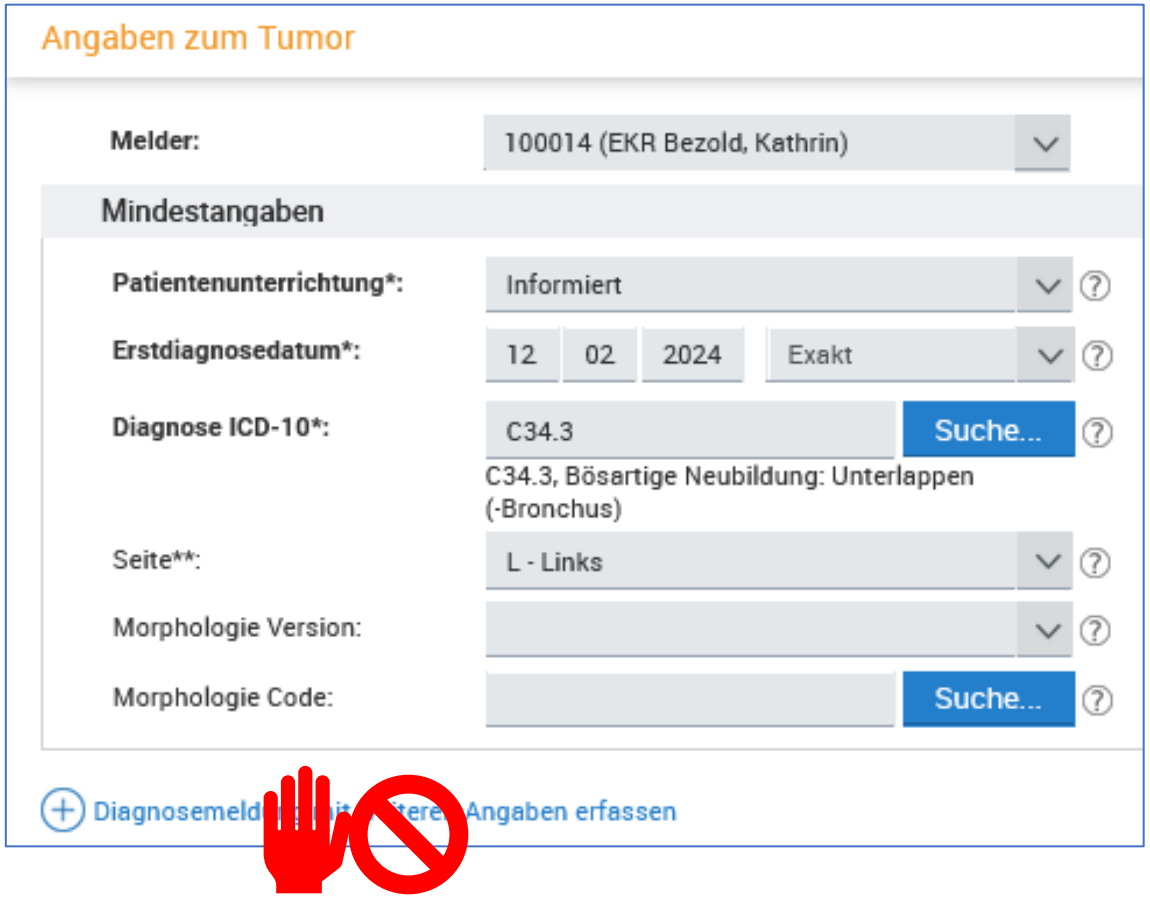
Therapiemeldung

Meldeanlass Therapie

Wichtiger Hinweis:

Jeder meldet das, was er selbst durchgeführt hat!

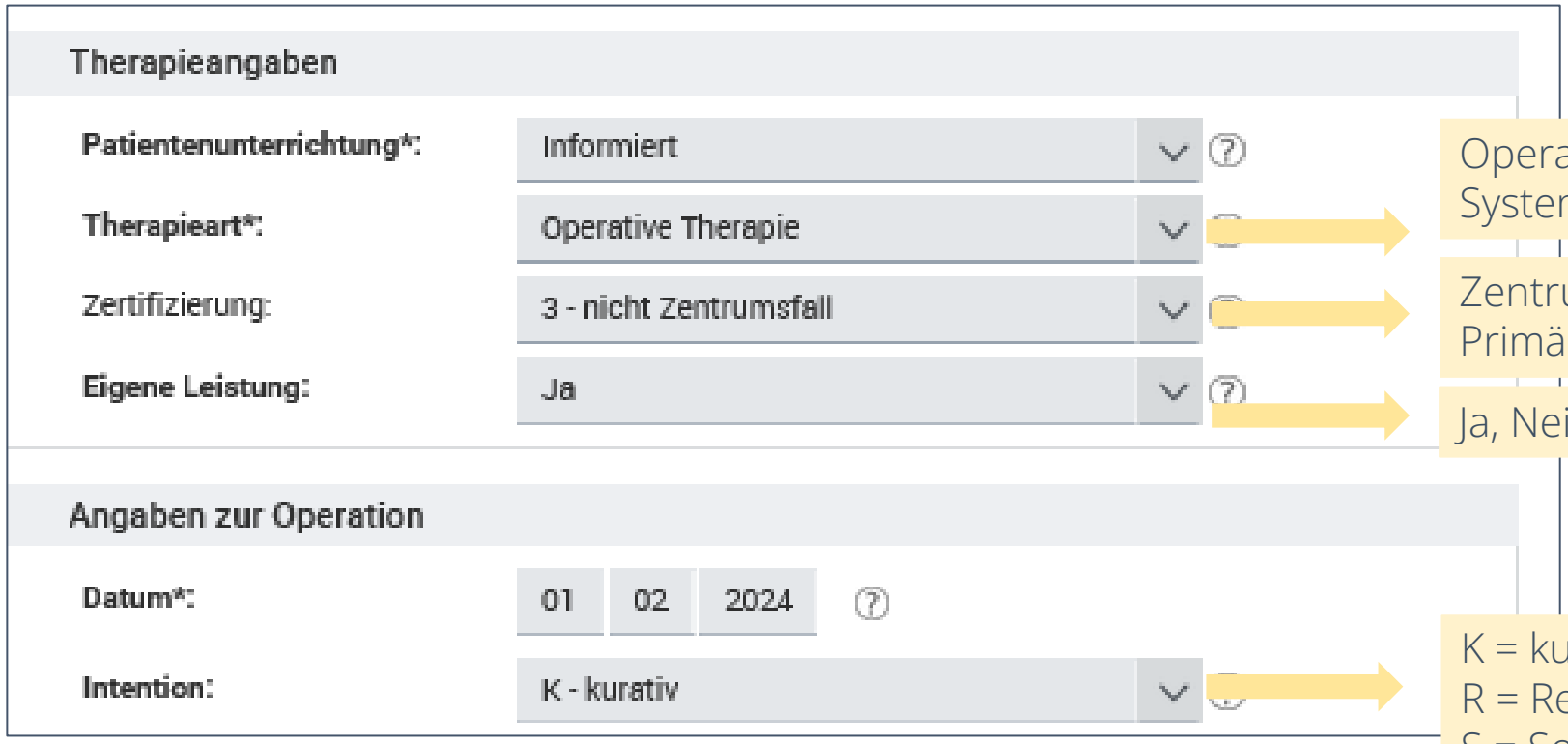
Meldeanlass Therapie –Angaben zum Tumor



Nur die Angaben zum Tumor erfassen!

Morphologie Code nur für Hauttumoren vorgesehen!

Meldeanlass Therapie



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

Krebsregister Baden-Württemberg

Therapiemeldung
-Operative Therapie-

07.05.2025

Therapiemeldung - Operative Therapie

Welche Operationen (OPS-Schlüssel) sind meldepflichtig?

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

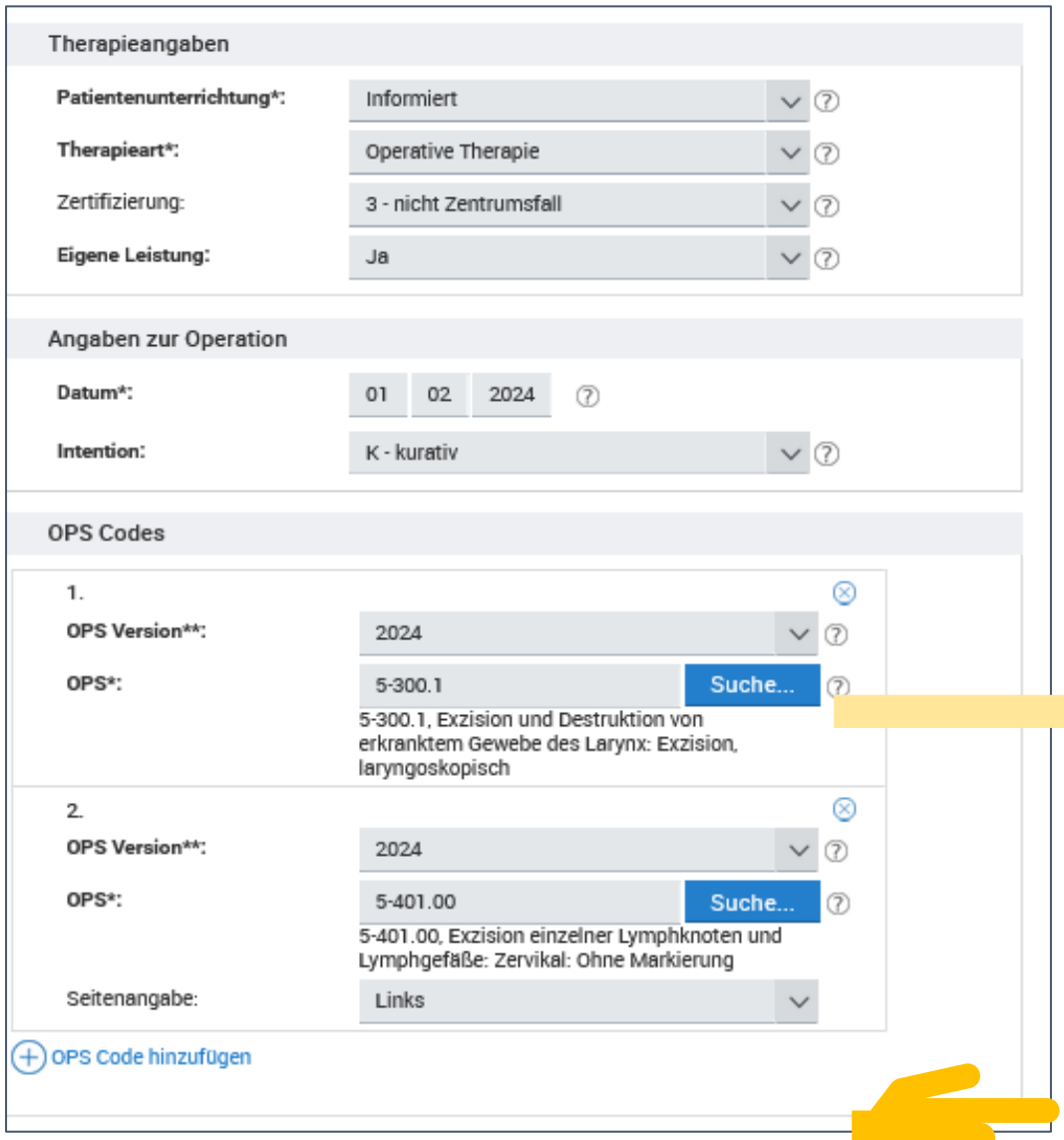
OPS-positiv Liste 2024
Häufig gestellte Fragen

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

- Biopsie an intrakraniellem Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen (1-510, etc.)
- Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem 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 Empyems
- Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und
- Immunmodulatoren (8-541)
- Hypertherme Chemotherapie (8-546)

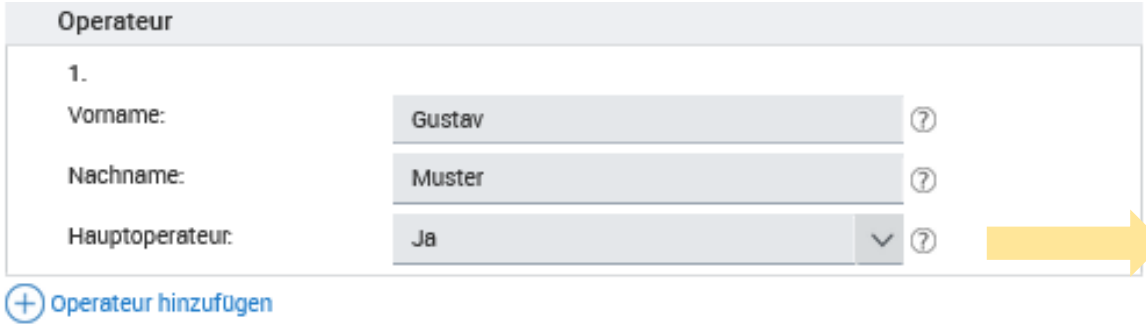
etc.:

Therapiemeldung - Operative Therapie

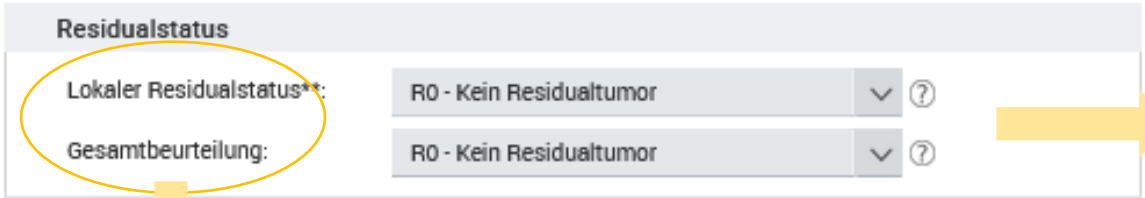


Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln. Bei Operationen an paarigen Organen ist die Seitenlokalisation immer mit anzugeben.

Therapiemeldung - Operative Therapie



Ja, Nein, Unbekannt



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

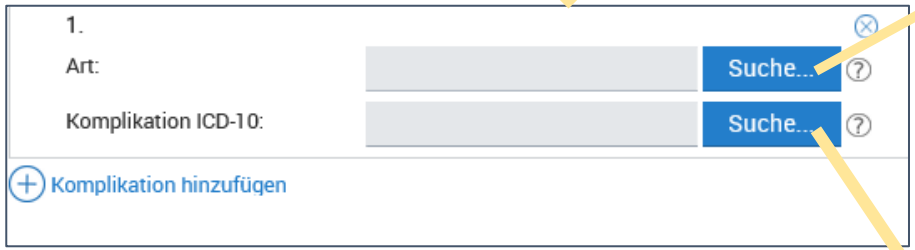
Metastasen / Primärtumor	R0 kein Residualtumor	R1 Mikroskopischer Residualtumor	R2 Makroskopischer Residualtumor
R0 kein Residualtumor	Lokal: R0 Global: R0	Lokal: R0 Global R1	Lokal: R0 Global: R2
R1 Mikroskopischer Residualtumor	Lokal: R1 Global: R1	Lokal: R1 Global: R1	Lokal: R1 Global: R2
R2 Makroskopischer Residualtumor	Lokal: R2 Global: R2	Lokal: R2 Global: R2	Lokal: R2 Global: R2

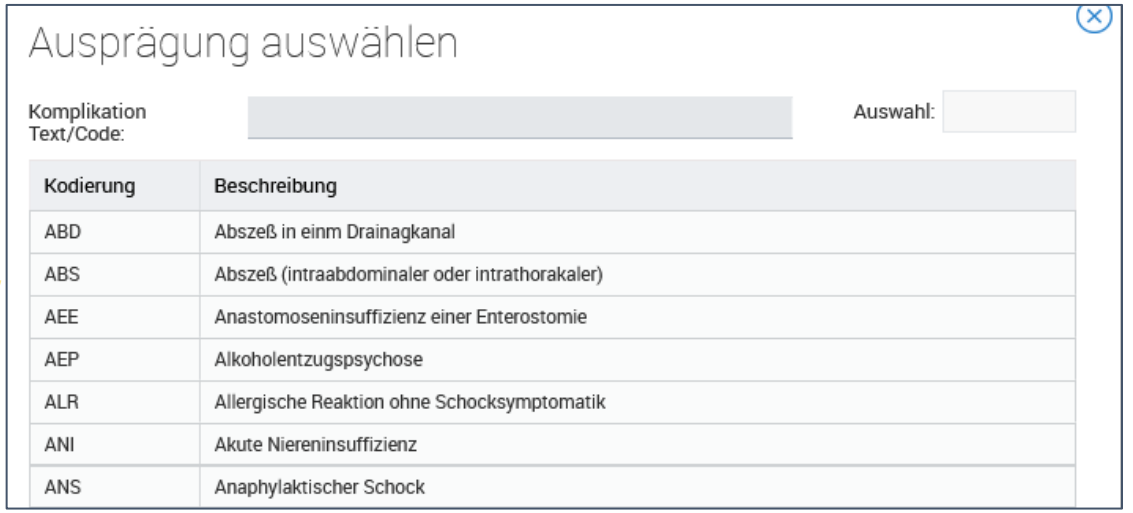
Der lokale Residualstatus richtet sich nach dem Vorhandensein des Primärtumors.

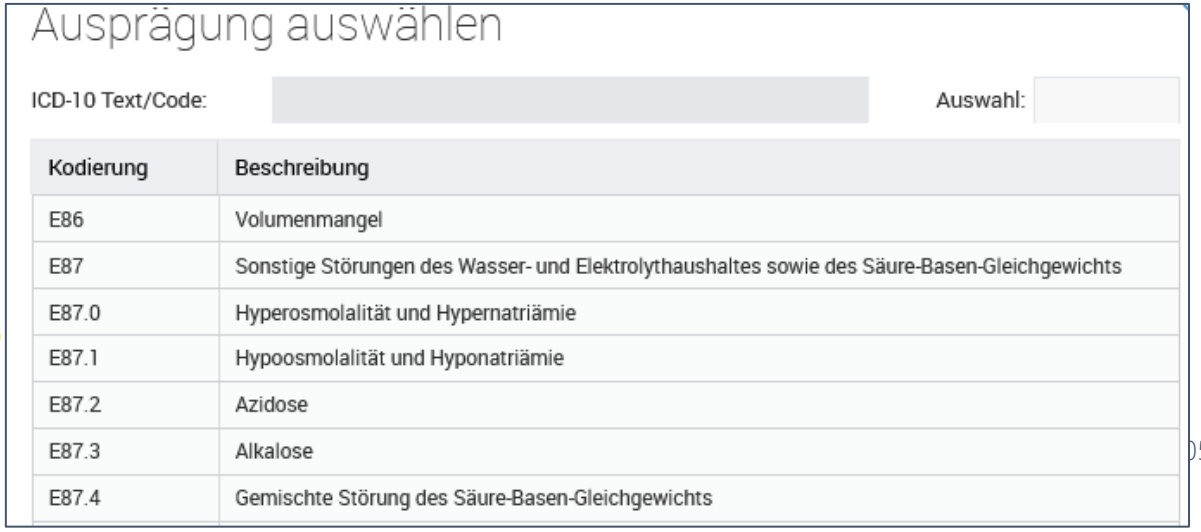
Der globale Residualstatus richtet sich nach dem größten Residualtumor im Körper

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

Therapiemeldung - Operative Therapie







Therapiemeldung - Operative Therapie

Krebsregister Baden-Württemberg

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 Littré-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 Littré-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8141/3	Szirrhöses Adenokarzinom [obs.] Karzinom mit produktiver Fibrose [obs.] Szirrhöses Karzinom [obs.]
8143/3	Oberflächlich spreitendes Adenokarzinom

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

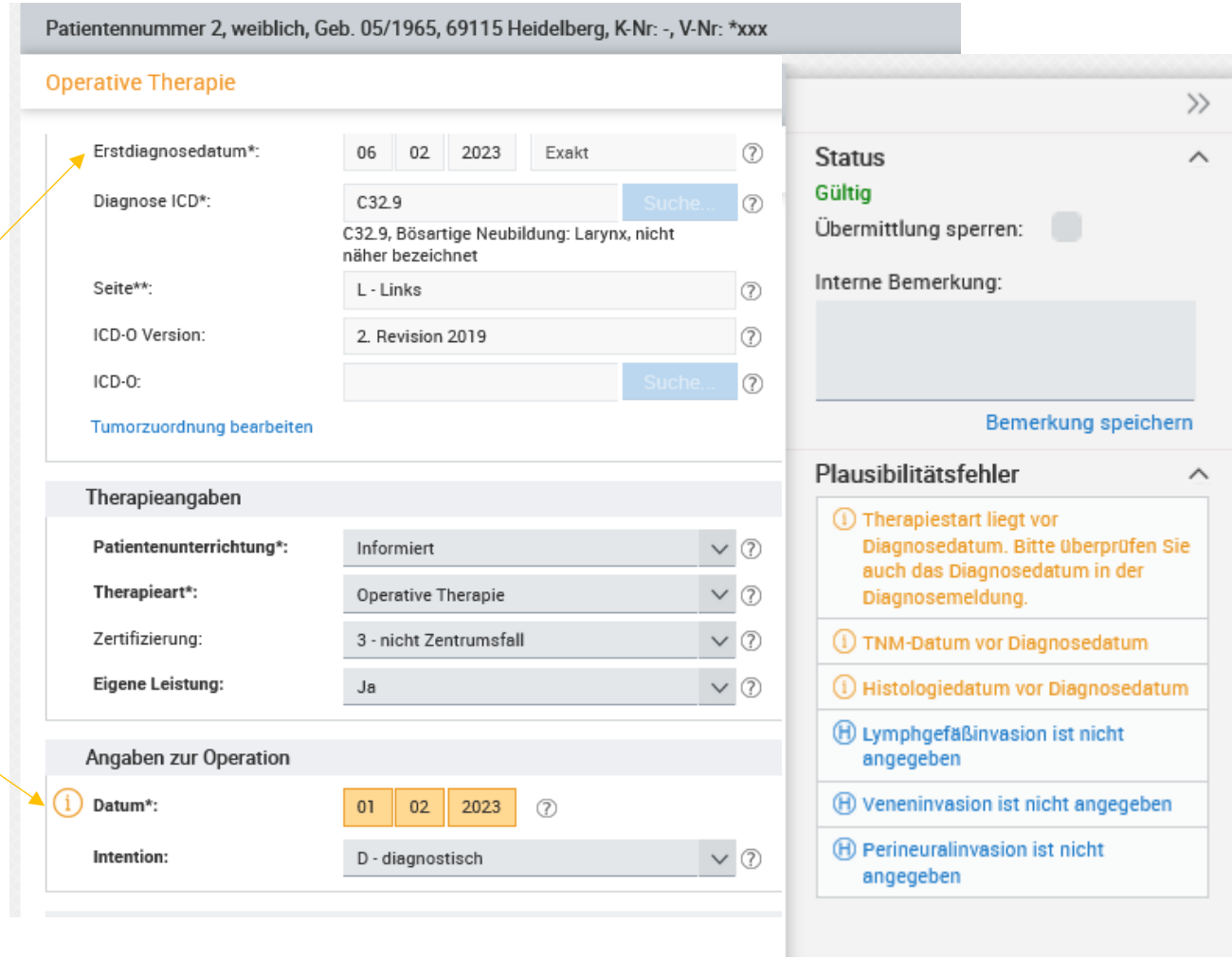
Krebsregister Baden-Württemberg

Prüfung der Daten: Häufige Fehler Operative Therapie

Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

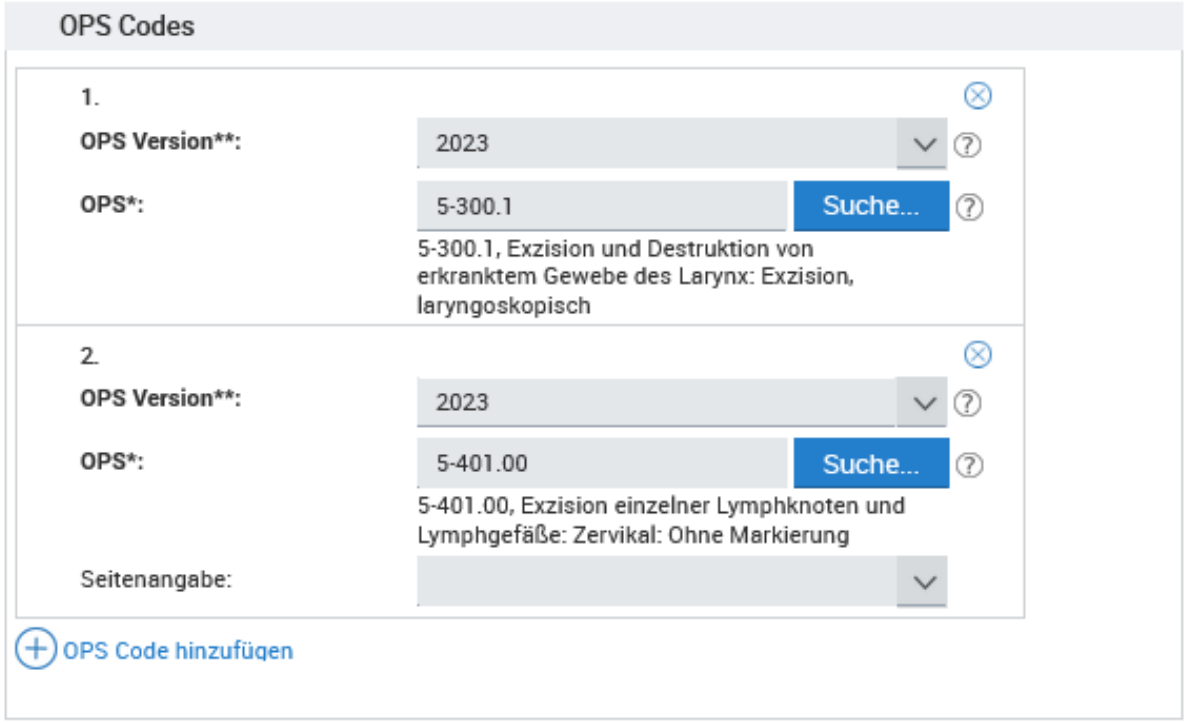
„Therapiestart liegt vor Diagnosedatum. Bitte prüfen Sie auch das Diagnosedatum in der Diagnosemeldung.“



Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

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



Krebsregister Baden-Württemberg

Therapiemeldung
-Systemische Therapie-

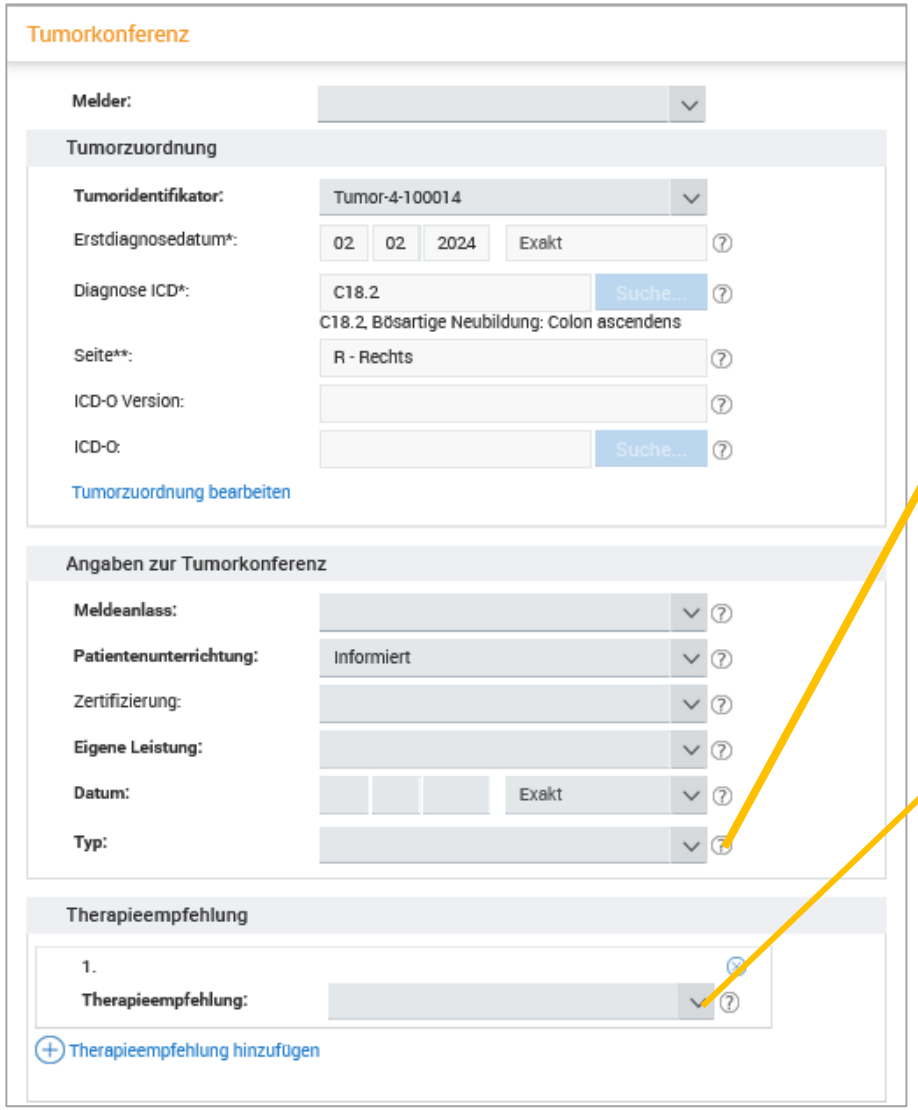
Meldeanlass Therapie - Systemische Therapie

- 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



präth → prätherapeutische Tumorkonferenz

postop → postoperative Tumorkonferenz

postth → posttherapeutische Tumorkonferenz

ther → 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)

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein Primärfall, nicht Zentrumsfall

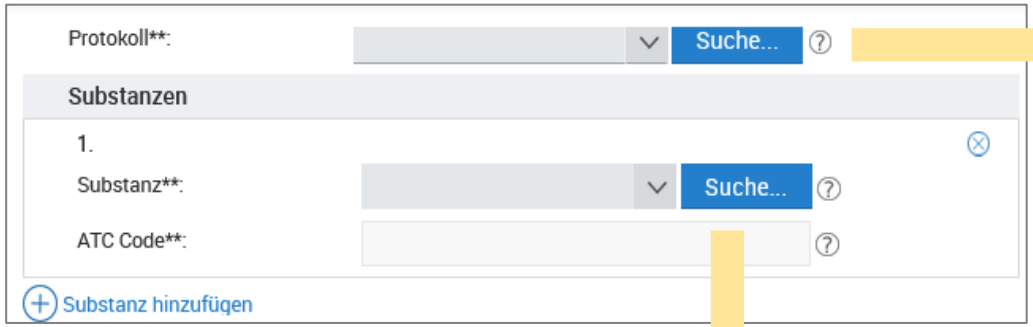
Ja, Nein, Unbekannt

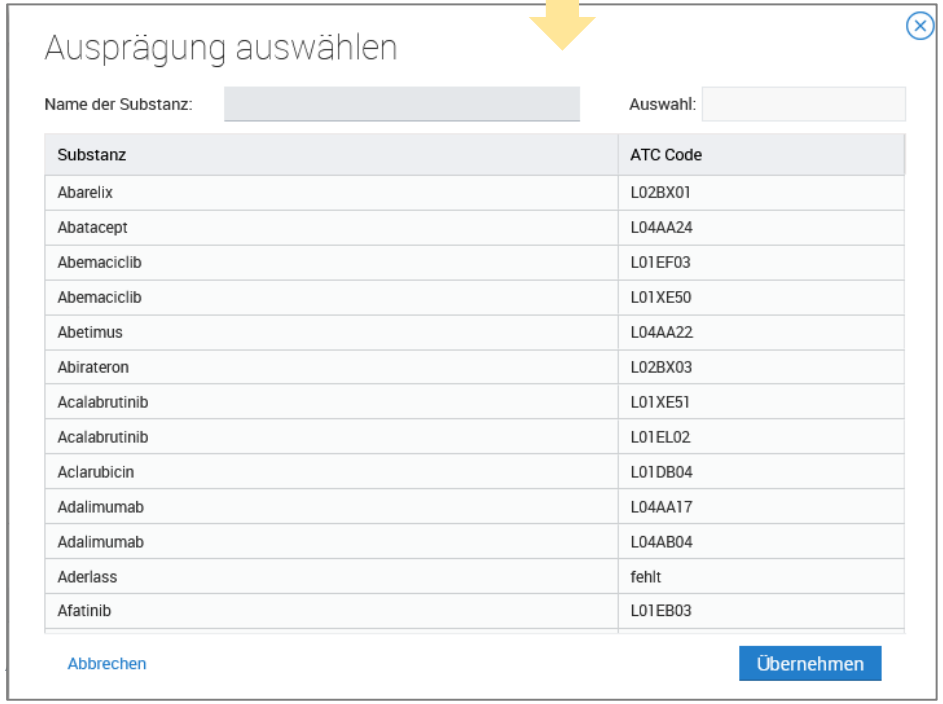
Behandlungsbeginn, Behandlungsende

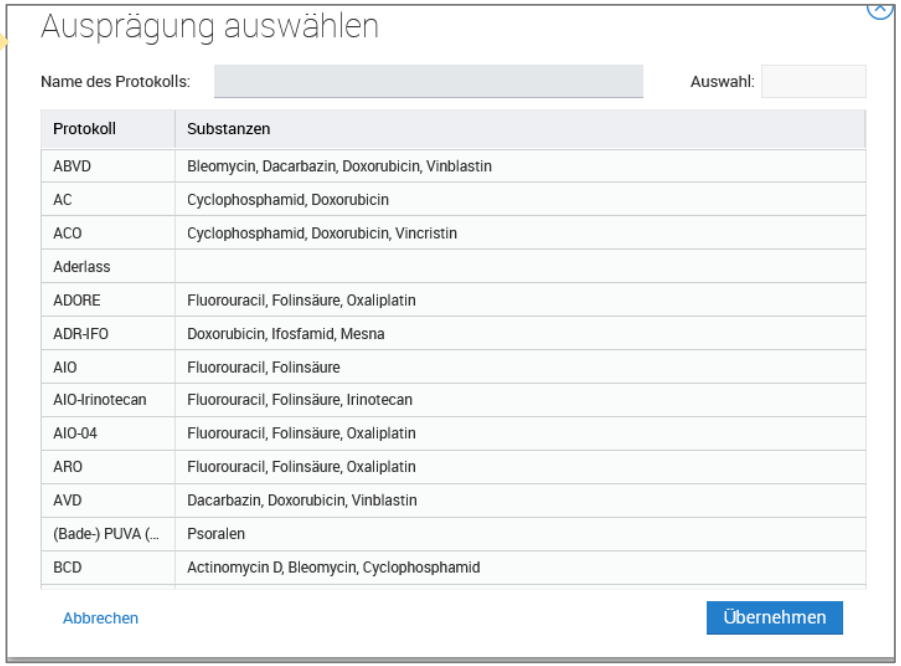
K = kurativ, P = palliativ, D = diagnostisch,
S = Sonstiges, X = fehlende Angabe

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie







Therapiemeldung - Systemische Therapie – Feld Substanz

Worauf ist bei der Dokumentation der Substanzen zu achten?

- **Schreibfehler**

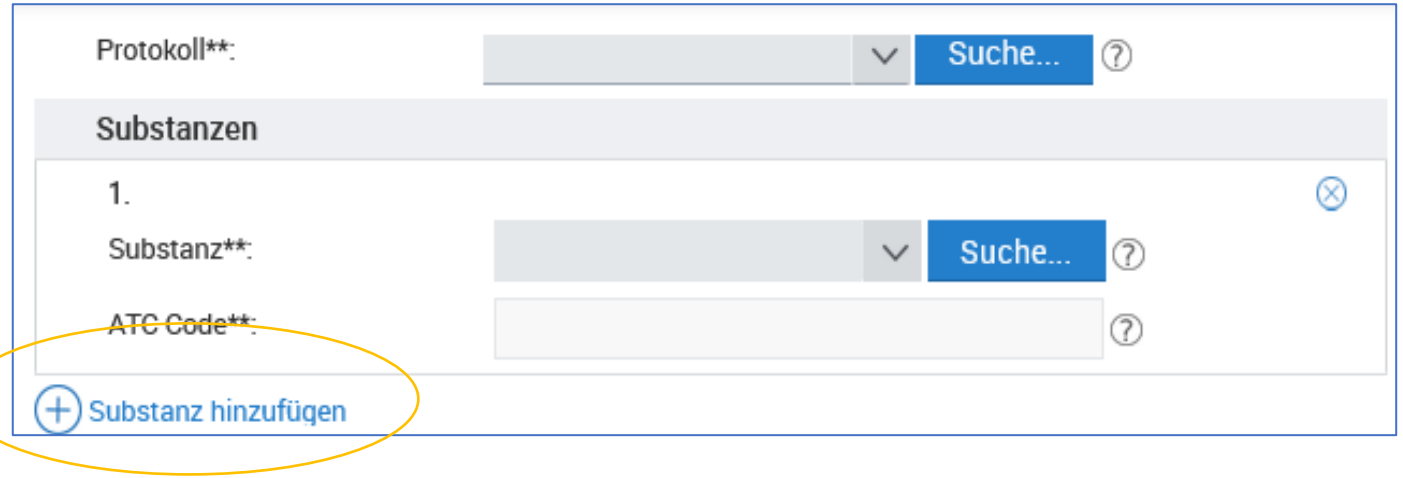
Korrekte Schreibweise	Korrekturanforderung
Gemcitabin	Gemc, Gemca, Gemzitabin
Oxaliplatin	Oxali

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie – Feld Substanz

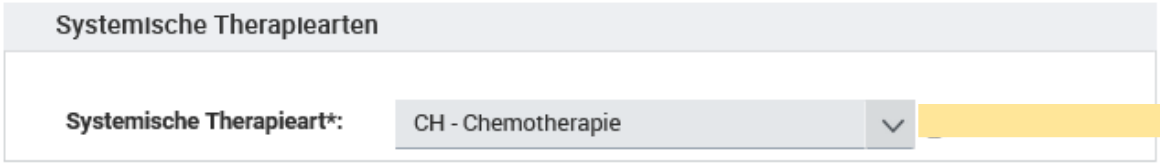
Worauf ist bei der Dokumentation der Protokolle zu achten?

- Nur Protokollname eintragen.
- zusätzliche Substanz kann mit „+“ ergänzt werden (zusätzlich aber auch im Feld Substanz erfassen)



unterschiedliche Protokolle → unterschiedliche Therapiemeldungen

Therapiemeldung - Systemische Therapie



- 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

Krebsregister Baden-Württemberg

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

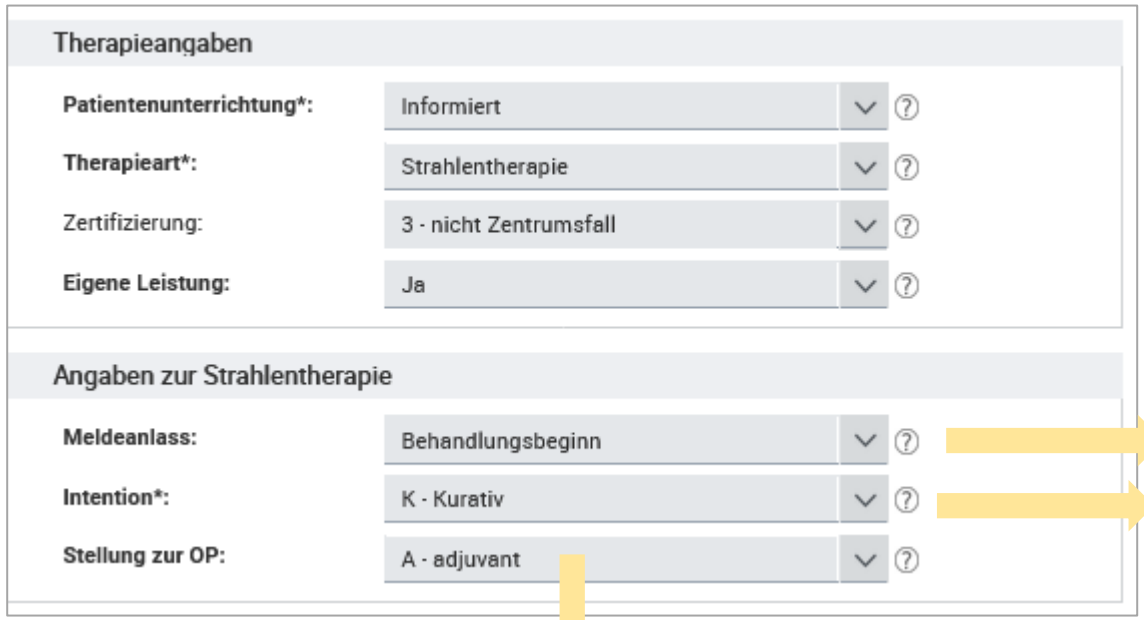
Therapiestart entspricht dem Erstdiagnosedatum. Bitte überprüfen Sie das Erstdiagnosedatum!

Substanz passt nicht zu Therapieart

Ende Grund der systemischen Therapie ist nicht angegeben

Therapiemeldungen
-Strahlentherapie-

Therapiemeldung - Strahlentherapie



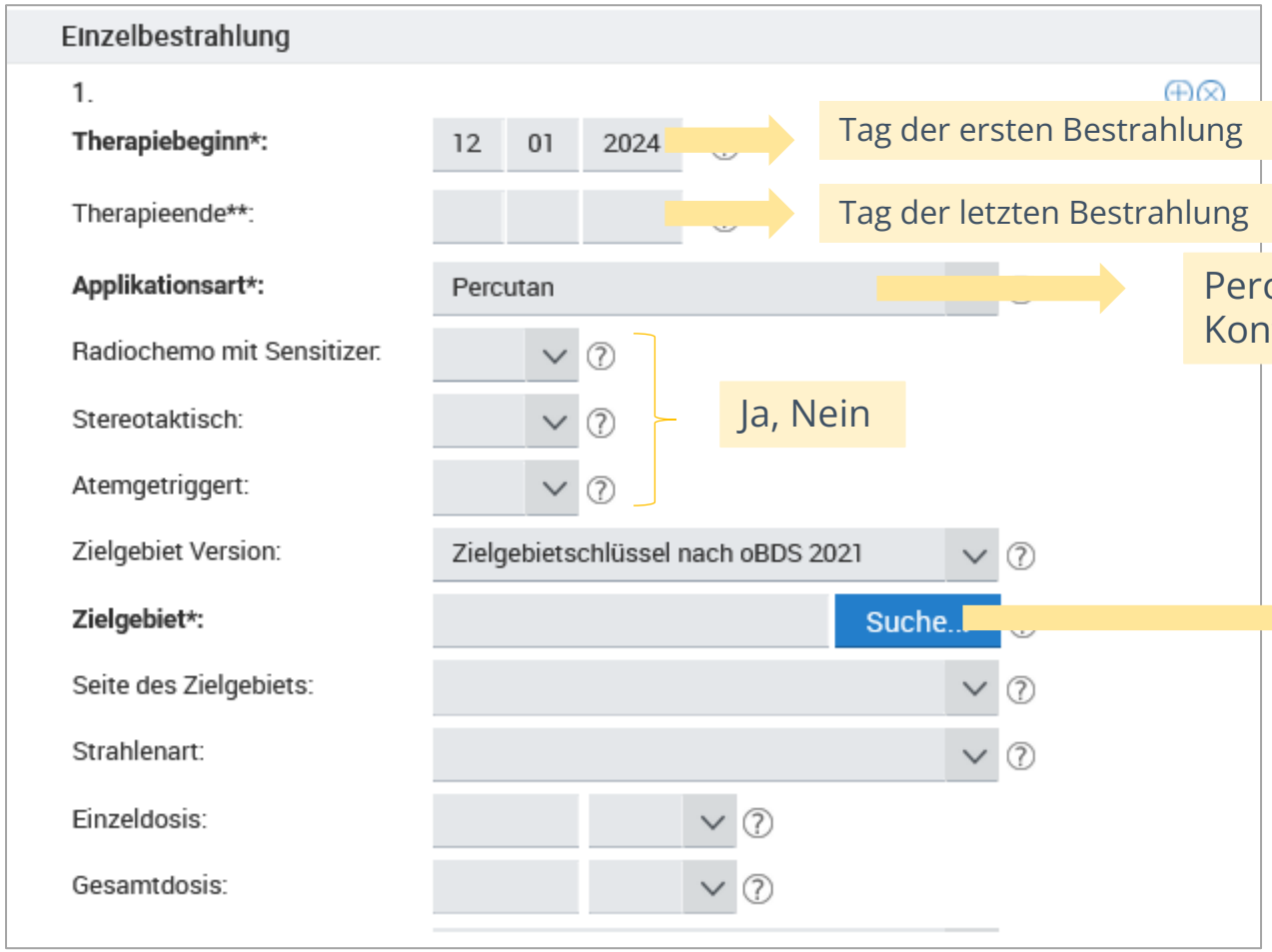
Behandlungsbeginn, Behandlungsende

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

Krebsregister Baden-Württemberg

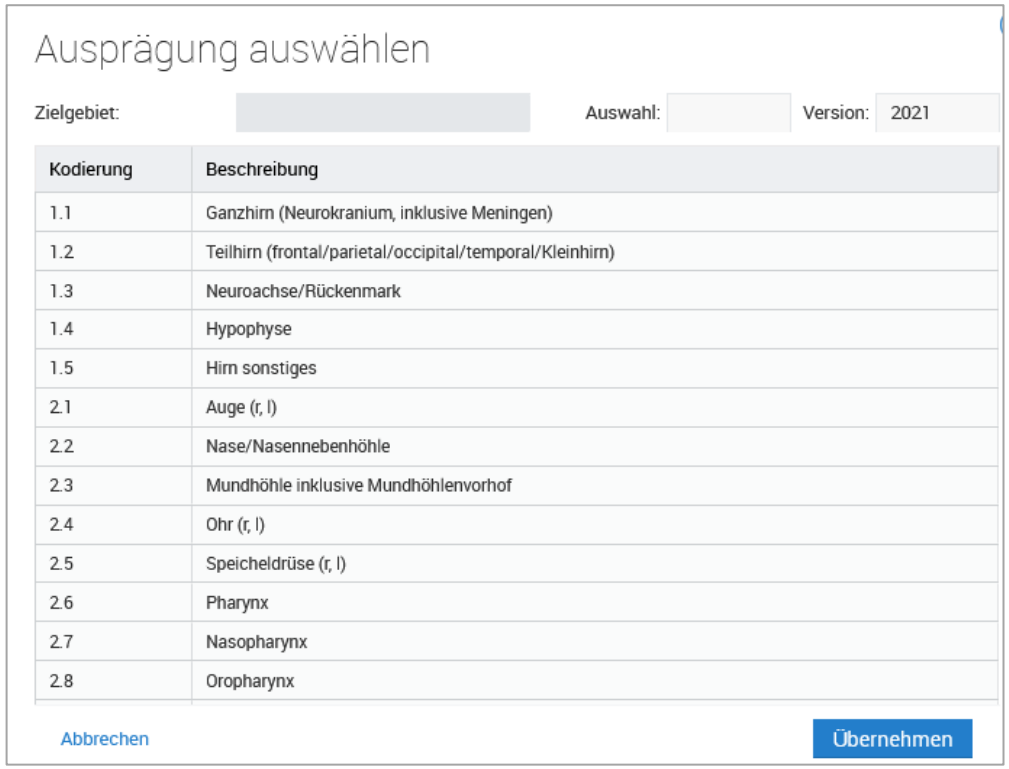


Tag der ersten Bestrahlung

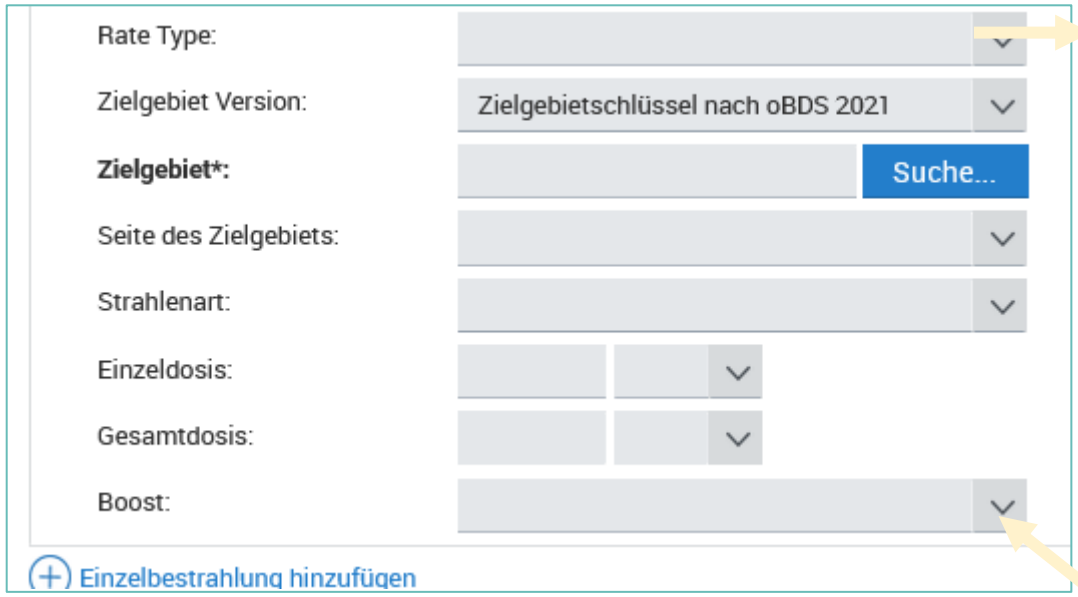
Tag der letzten Bestrahlung

Percutan, endokavitäre Kontakttherapie, interstitielle Kontakttherapie, Metabolische Therapie (radionuclide), Sonstiges

Ja, Nein



Strahlentherapie

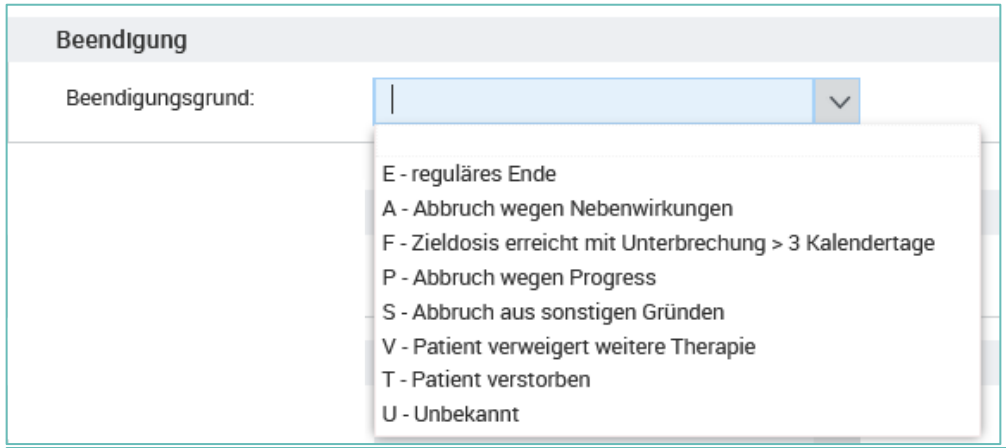


HDR= high dose rate therapy, LDR= low dose rate therapy,
PDR= pulsed dose rate therapy

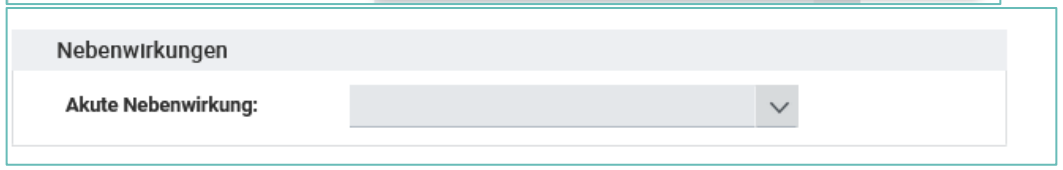
Photonen, Elektronen, etc.

Gesamtdosis inkl. Boost

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



Gesamtdosis, Beendigungsgrund und akute Nebenwirkungen erst beim Behandlungsende eingeben!



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	Mammakarzinom: Ganzbrust mit ca. 50 Gy, gleichzeitig Boost mit ca. 60-63 Gy	Mammakarzinom: Ganzbrust mit ca. 50 Gy, danach Boost mit 10-16 Gy	HNO-Tumor: 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

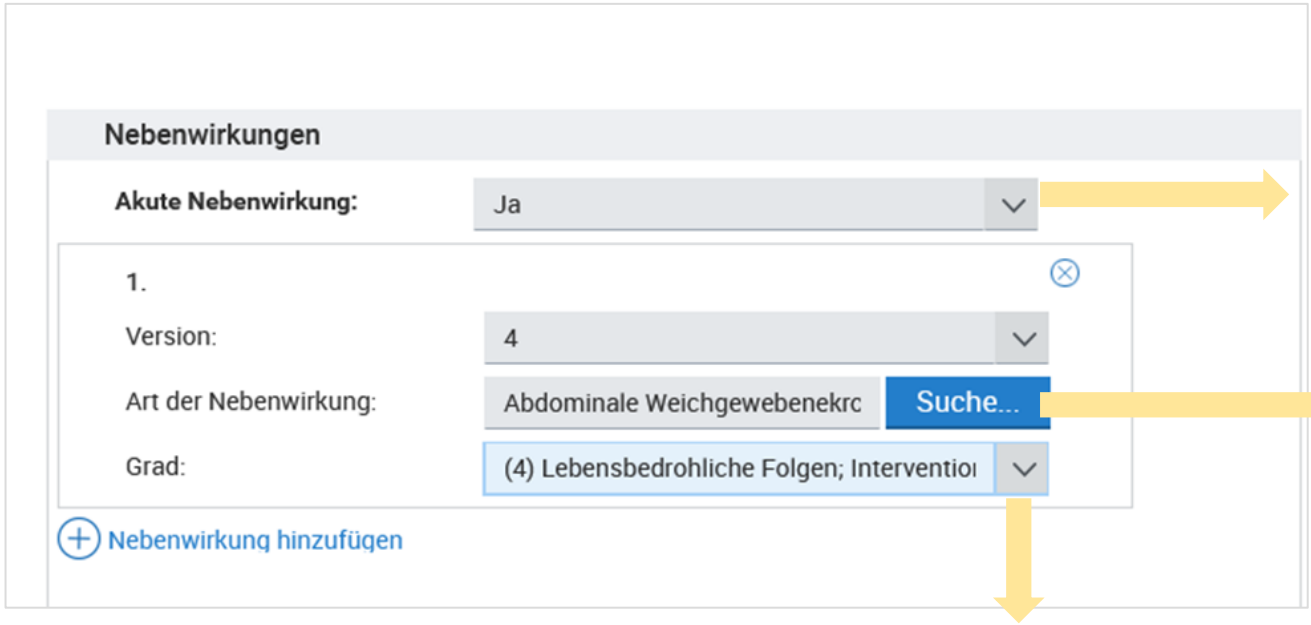
Boost

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

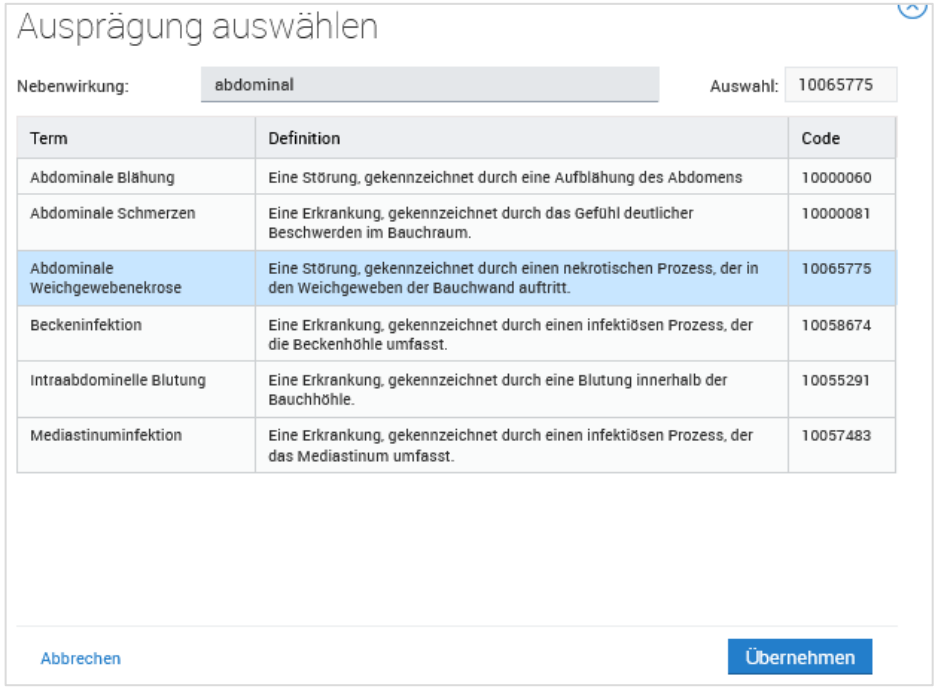
Wie ist bei der Bestrahlungstherapie die Dosisaufsättigung (Boost) anzugeben?

- 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



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

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

Krebsregister Baden-Württemberg

Prüfung der Daten: Häufige Fehler Strahlentherapie

Welche Fehler treten häufig in der Strahlentherapie auf?

Krebsregister Baden-Württemberg

Bestrahlungsbeginn nicht gefüllt

Strahlentherapie Einzeldosis ist nicht angegeben

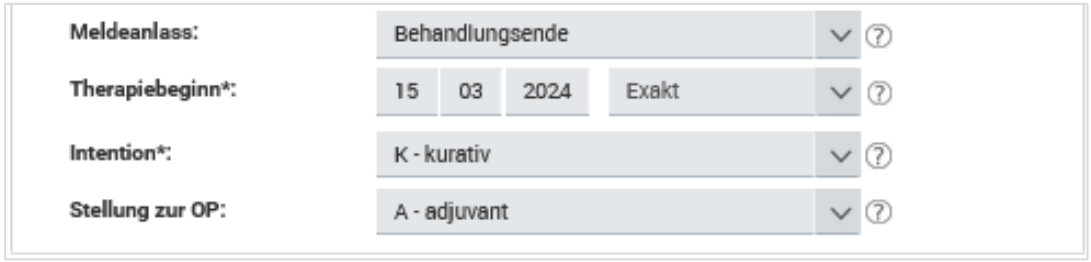
Bestrahlungsbeginn nach Bestrahlungsende

Krebsregister Baden-Württemberg

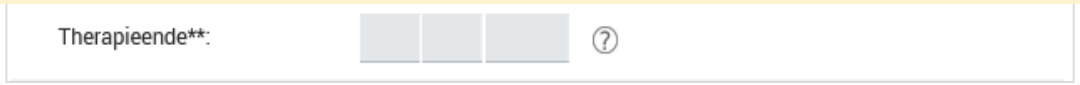
Therapiemeldungen
-Therapieende melden-

Therapiemeldung - Therapieende

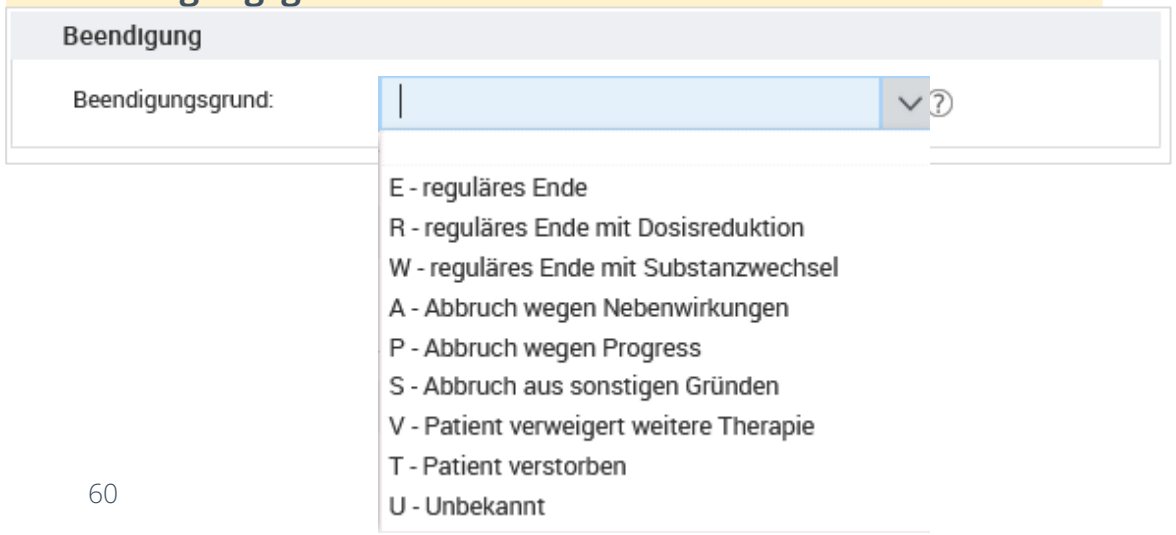
Schritt 1: Meldeanlass ändern → Behandlungsende



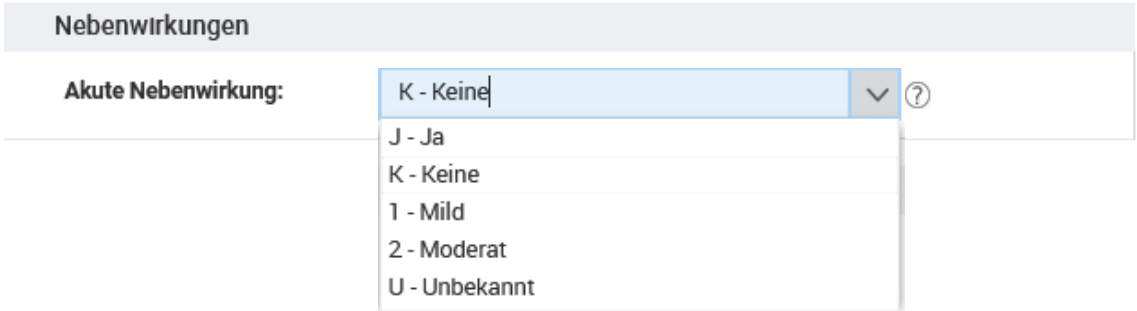
Schritt 2: Datum der letzten Therapie ausfüllen →Therapieende

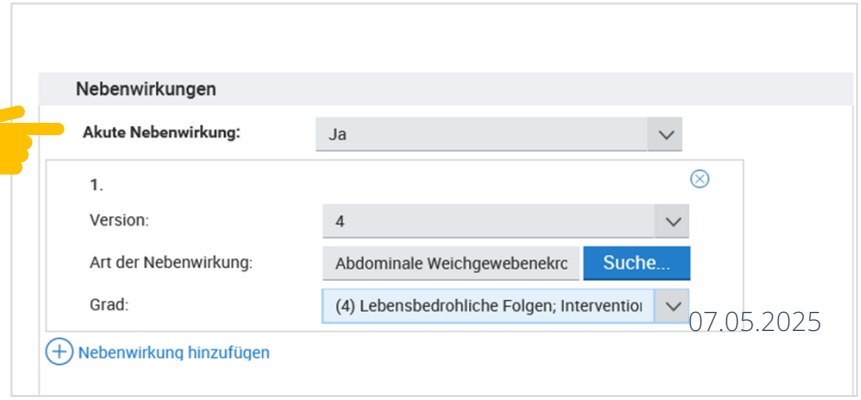


Schritt 3: Grund des Therapieendes angeben →Beendigungsgrund



Schritt 4: Nebenwirkungen → Akute Nebenwirkung





Krebsregister
Baden-Württemberg

Verlaufsmeldung

Meldeanlass Verlauf

Wann und ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

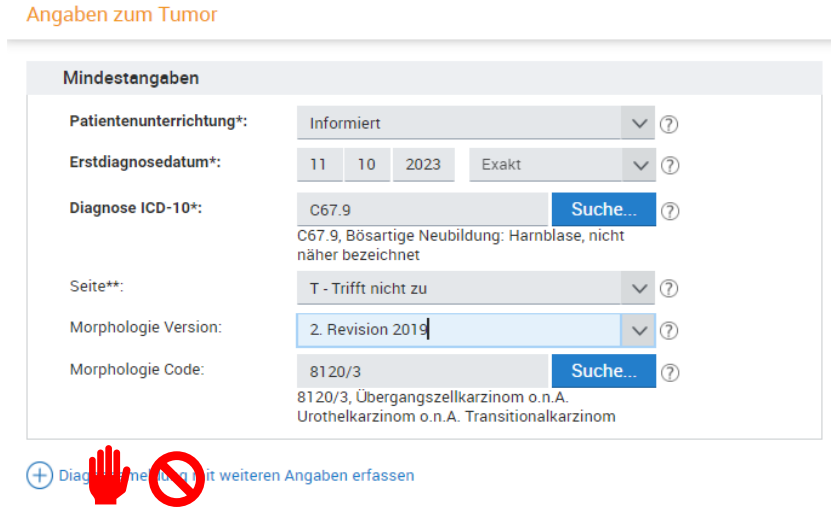
Eine Verlaufsmeldung erfolgt:

- nach jeder Nachsorgeuntersuchung **1x pro Quartal**, auch bei **Fortbestehen einer Vollremission** oder nach **Kenntnisnahme einer neuen Nachsorgeinformation** gemäß den Leitlinien
- bei **Änderung des Tumorgeschehens**
- Die **Häufigkeit** einer Nachsorgeuntersuchung ist **leitliniengerecht** durchzuführen und kann v. a. am Anfang der Verlaufskontrolle engmaschiger stattfinden. Somit dürfen und sollen Nachsorgen ebenfalls ans Register übermittelt werden, auch wenn **diese mehrmals im Quartal** stattgefunden haben.
    - Dies **gilt nicht**, wenn die Nachsorgen **nicht gemäß Leitlinie** stattgefunden haben

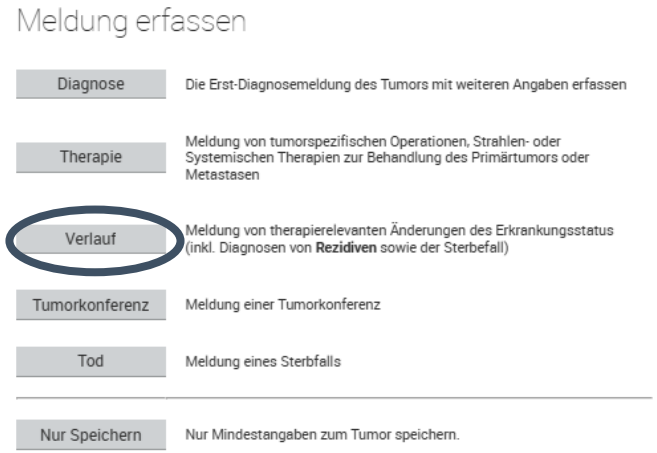
Meldeanlass Verlauf

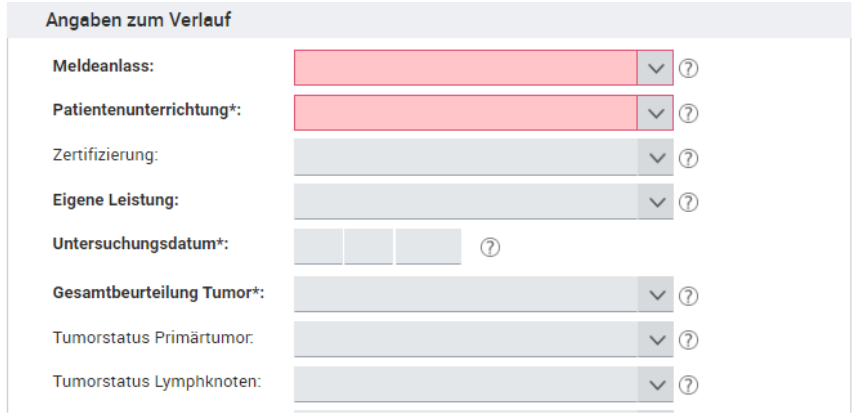
Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

1. Schritt:
Mindestangaben zum Tumor befüllen.



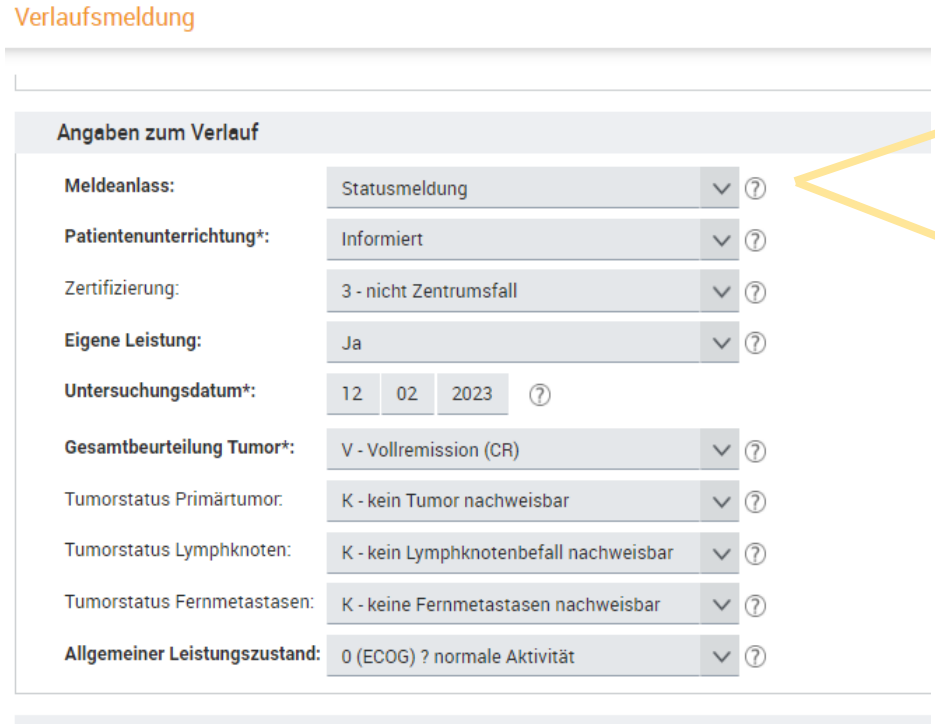
2. Schritt:
Angaben zum Tumor speichern. Neue Verlaufsmeldung anlegen & Angaben zum Verlauf erfassen.

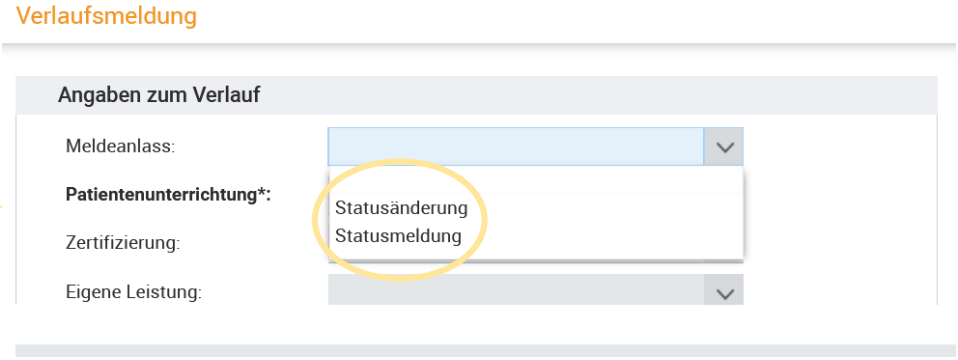




Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?



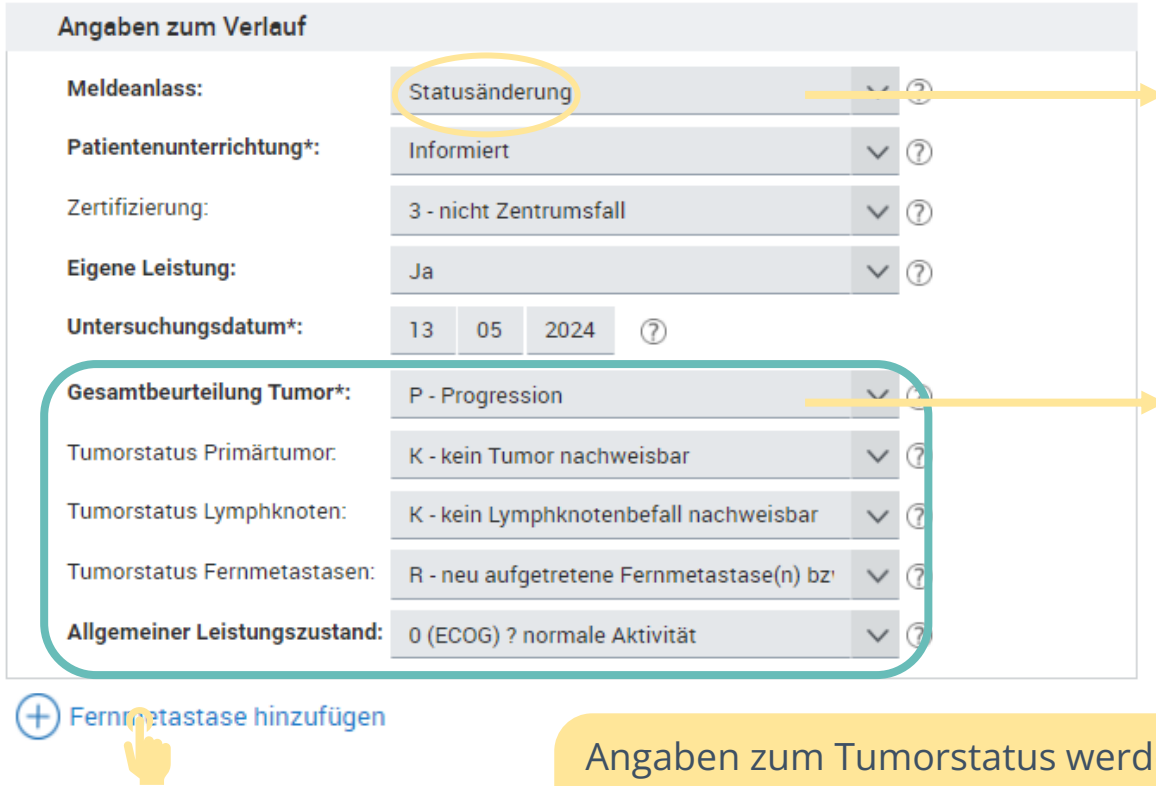


Statusmeldung:

- 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?



Wird angegeben, wenn sich der Gesamttumorstatus im Verlauf ändert.

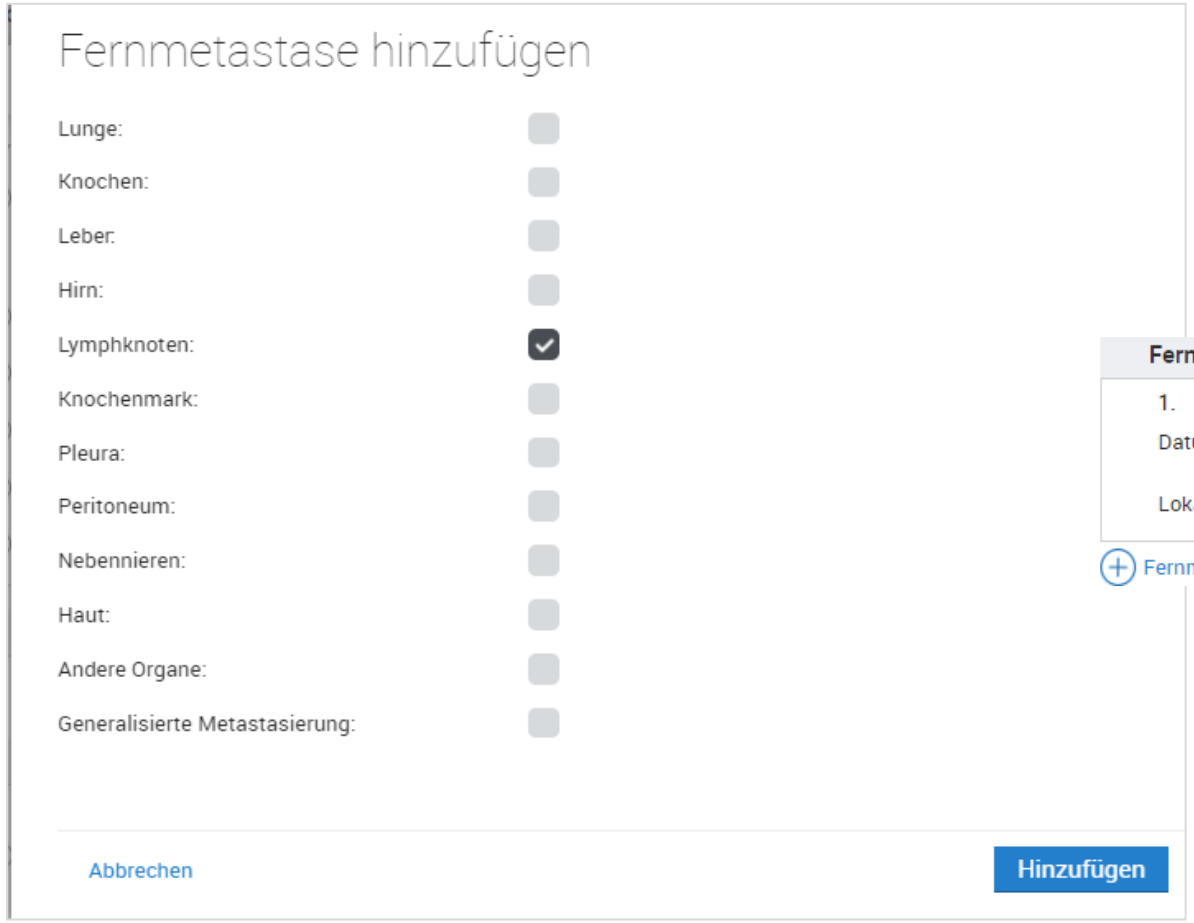
Der Progress zeigt die Änderung des Gesamttumorstatus an.

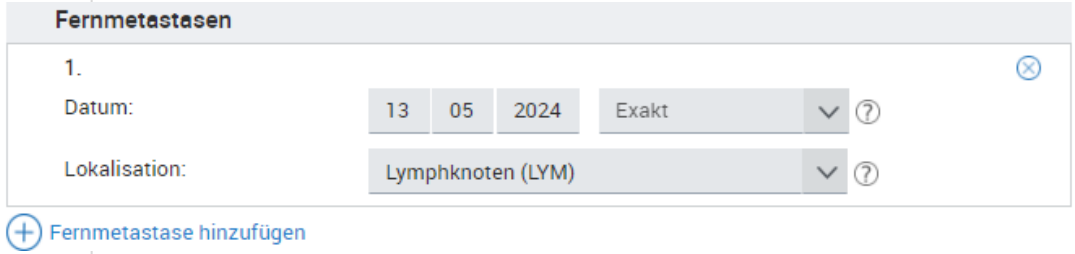
In den Feldern PT, LK & FM wird angegeben, wo der Progress festgestellt wurde

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?





Ausprägungen Gesamtbeurteilung Tumorstatus

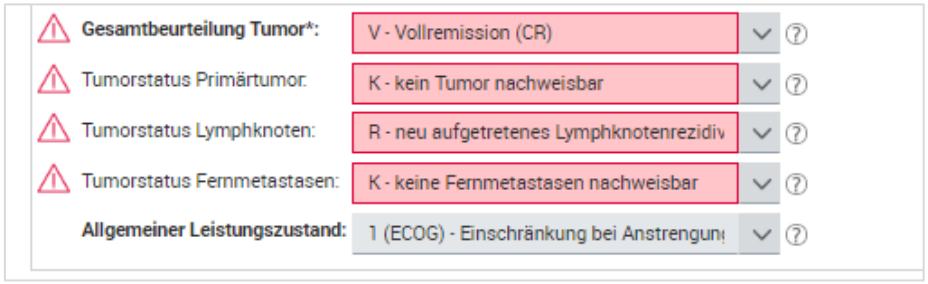
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission (partial remission, PR) K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease P = Progression D = divergentes Geschehen B = klinische Besserung des Zustandes, Teilremissionkriterien jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR) R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) Y = Rezidiv U = Beurteilung unmöglich X = fehlende Angabe

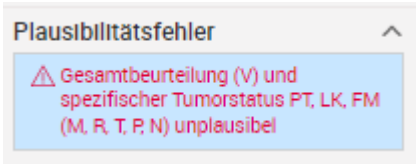
Beschreibt die Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung **aller Manifestationen.**

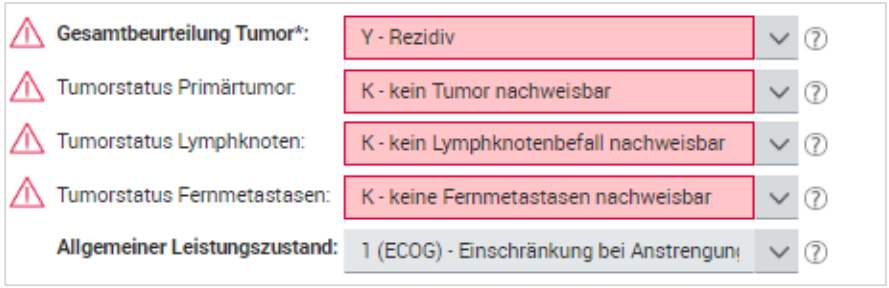
Beschreibung der Ausprägungen in den Feldern siehe: https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/Dokumentat/pages/75628552/Verlaufsmeldung.

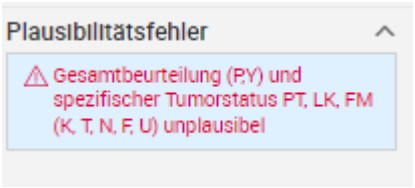
Meldeanlass Verlauf

Plausibilitätsfehler





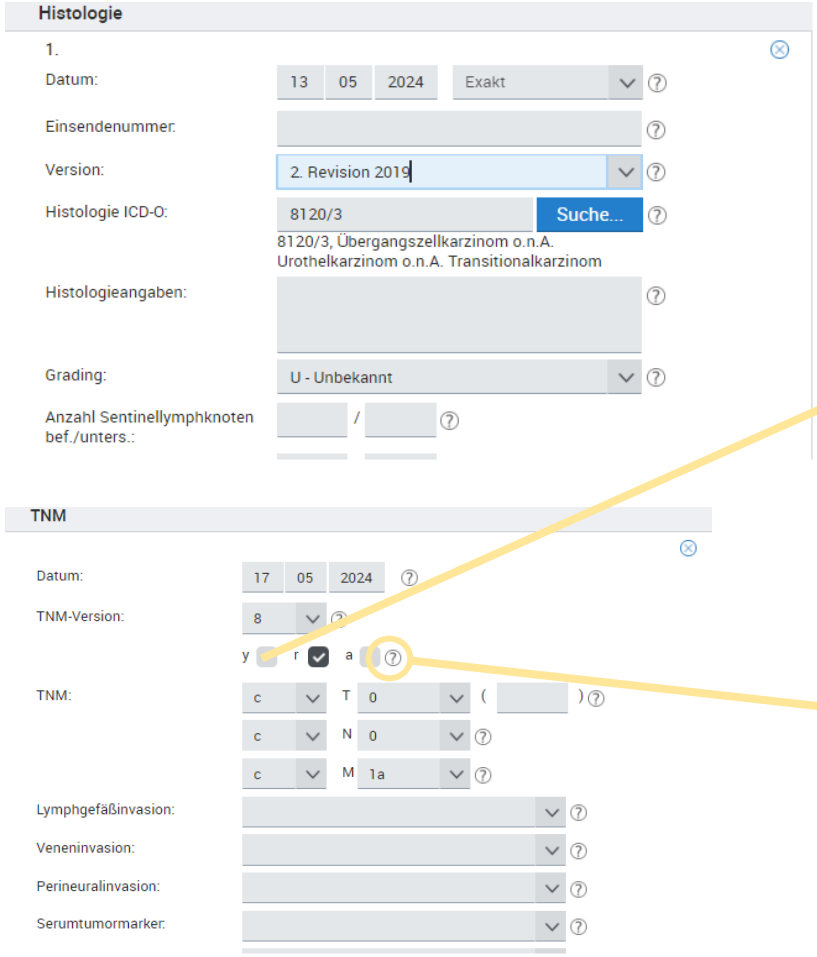




https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2023/09/Plausis_KLR_20230831.pdf

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?



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

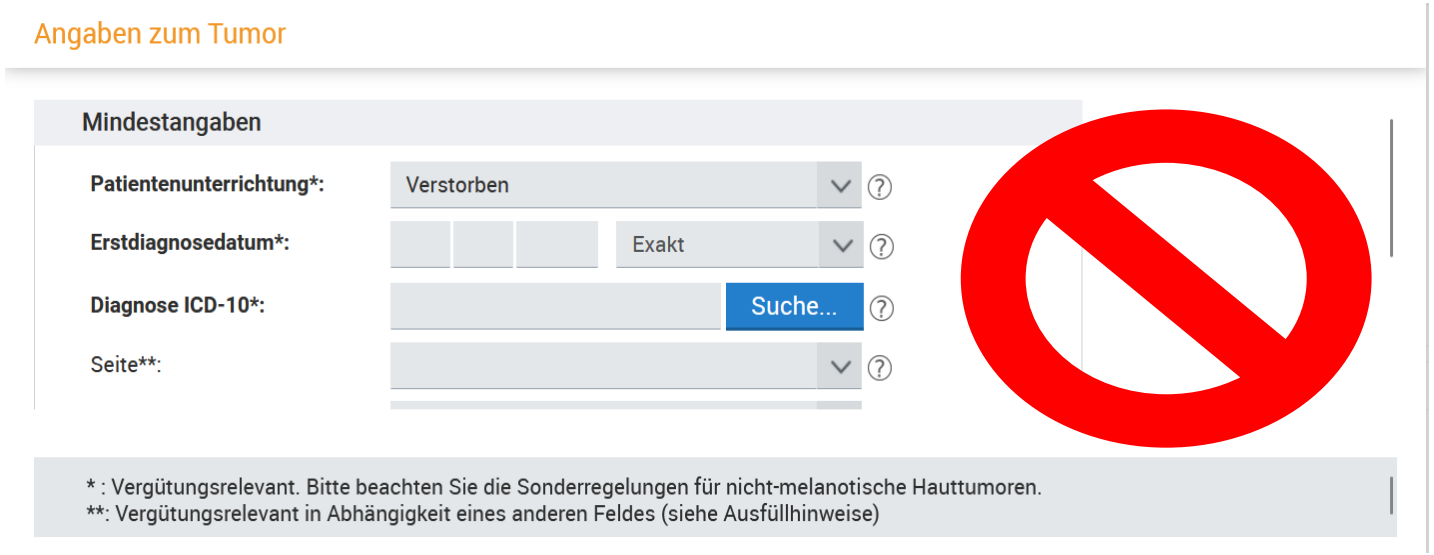
Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.

Krebsregister Baden-Württemberg

Tod

Meldeanlass Tod

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

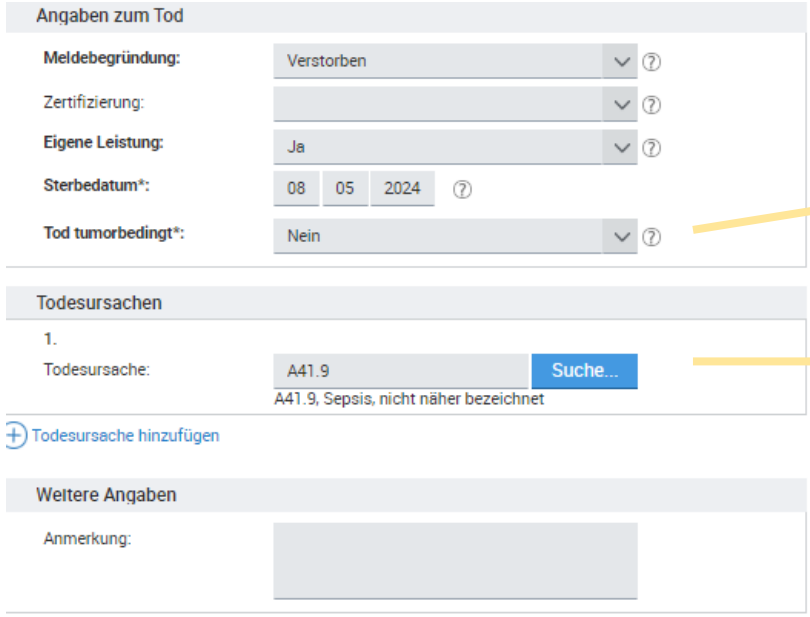


Informationen zum Tod über Meldeanlass TOD mit Sterbedatum und Pflichtfelder befüllen.

Meldeanlass Tod

Die Meldung zum Tod erfolgt

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



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.

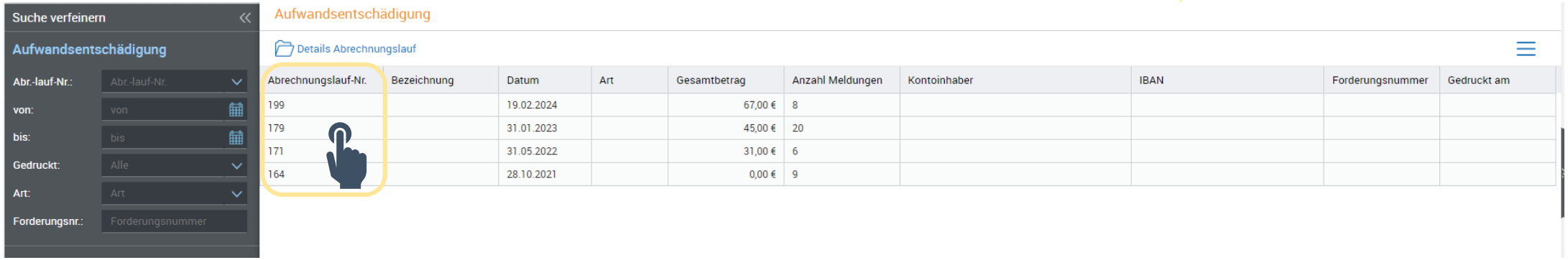
Meldeanlass Tod

„Wie melde ich den Meldeanlass Tod, wenn ich nur die Leichenschau bei einem mir unbekannt Verstorbenen durchgeführt habe und mir von einem Angehörigen mitgeteilt wurde, dass der Verstorbene seit 4 Jahren Lungenkarzinom hatte?“

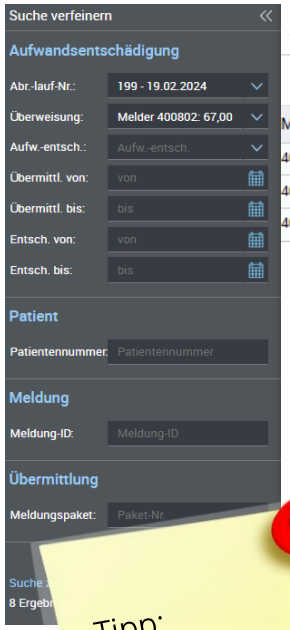
Krebsregister Baden-Württemberg

Allgemeine Hinweise Aufwandsentschädigung

Aufwandsentschädigung



Aufwandsentschädigung



Abrechnungslauf 209 - 20.11.2024, Überweisung Melder 400802: 0,00 €

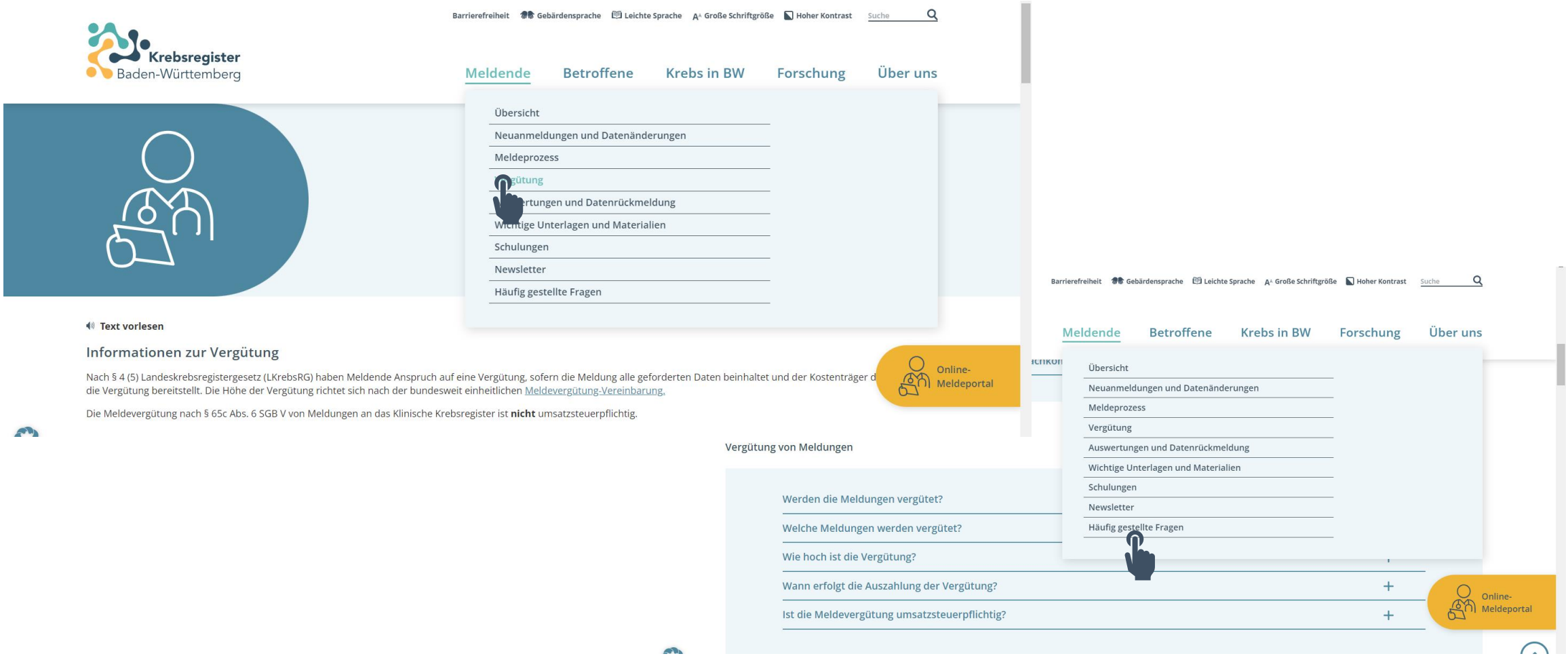
Meldung-ID	Patientennum...	Übermittelt am	Paket-Nr.	Vergütet Ja/Nein	Grund Nicht-Vergütung	Beanstandungsgrund	Art	Betr
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollständig o...	TM SYST und eder Substanzen noch Protokoll oder Anmerkung vor...		Therapiemeldung	
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollständig o...	TM SYST und eder Substanzen noch Protokoll oder Anmerkung vor...		Therapiemeldung	
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollständig o...	DM Fachgruppe und keine Lokalisation vorhanden		Diagnosemeldung	

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

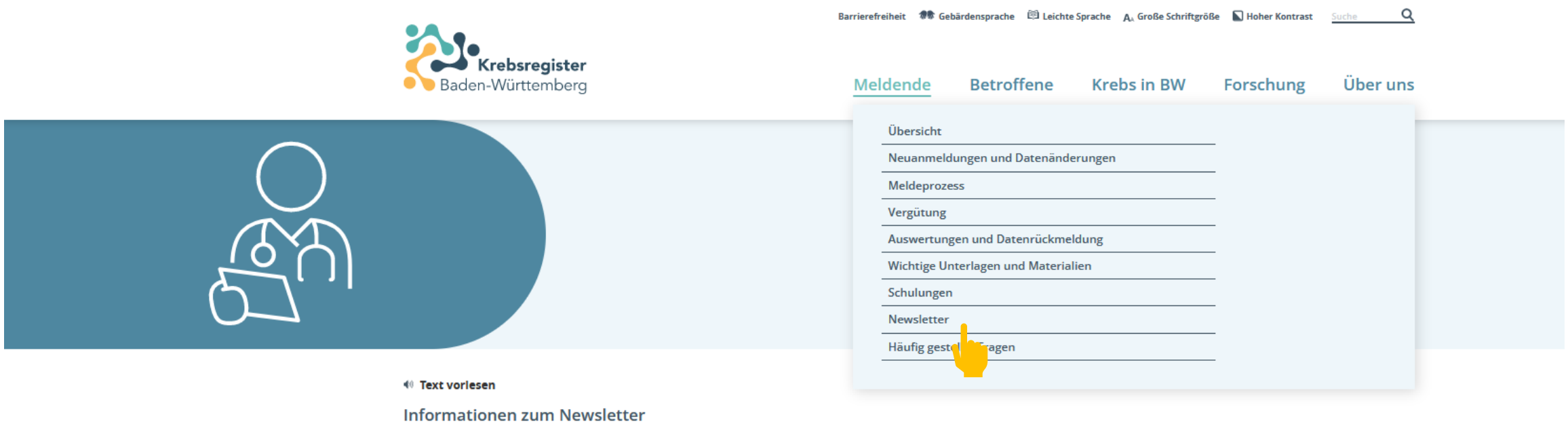
https://www.krebsregister-bw.de/app/uploads/2023/11/Erlaeuterungen_Beanstandungstexte.pdf

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



www.krebsregister-bw.de
Newsletter



Gibt es noch Fragen?