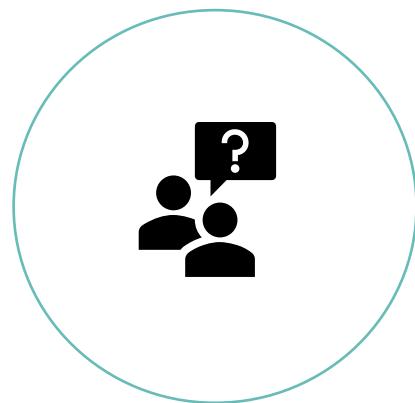
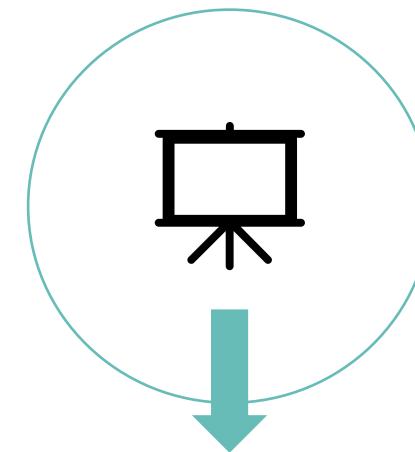




Erfassung von Meldungsarten



automatisch



www.krebsregister-bw.de

Agenda

D - Diagnose

T - Therapie

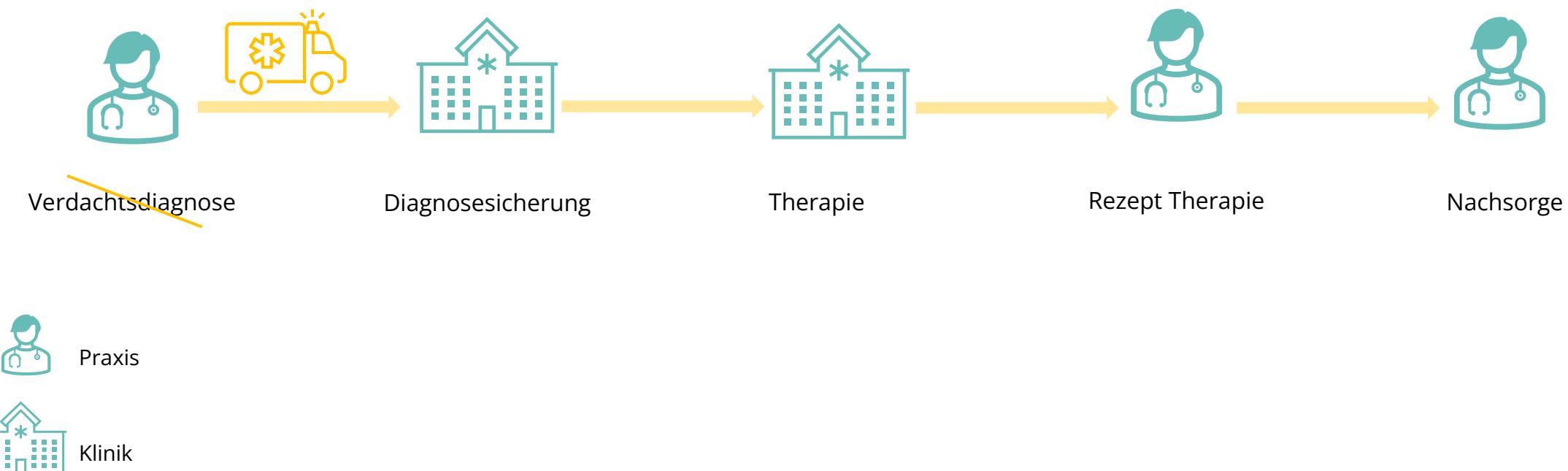
V - Verlauf

T - Tod

Meldeanlass

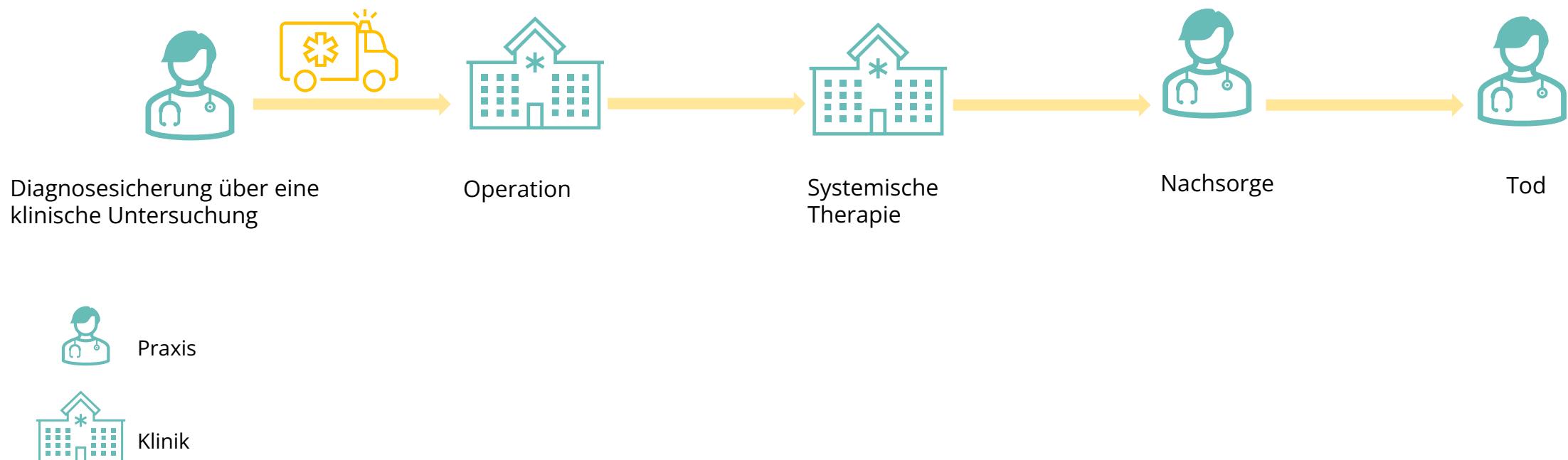
Wer meldet was?

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

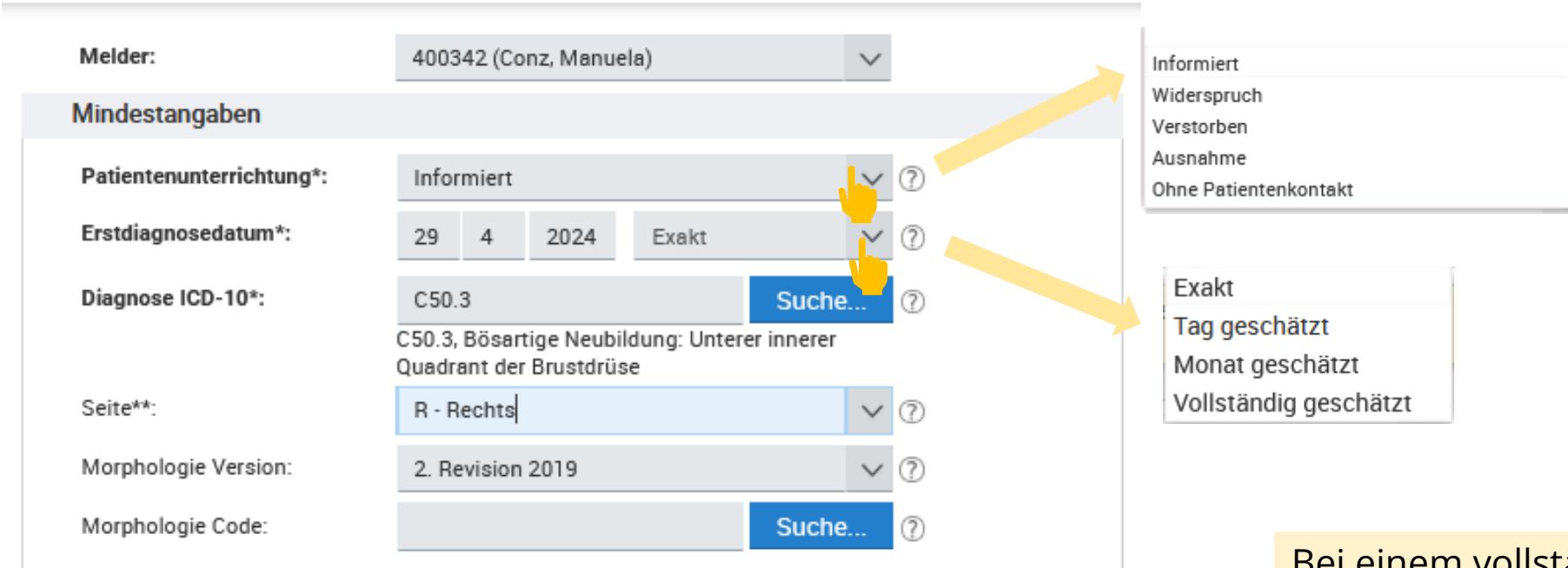
Erstdiagnosedatum*: 29 4 2024 Exakt

Diagnose ICD-10*: C50.3 Suche...

Seite:** R - Rechts

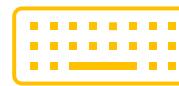
Morphologie Version: 2. Revision 2019

Morphologie Code: Suche...



A screenshot of a web-based tumor reporting form. On the left, there are several input fields: 'Melder' (Reporter) set to '400342 (Conz, Manuela)', 'Patientenunterrichtung*' (Patient information) set to 'Informiert', 'Erstdiagnosedatum*' (First diagnosis date) with fields for day (29), month (4), year (2024), and precision ('Exakt'), 'Diagnose ICD-10*' (Diagnosis ICD-10) set to 'C50.3' with a search button, 'Seite**' (Page) set to 'R - Rechts', 'Morphologie Version' (Morphology version) set to '2. Revision 2019', and 'Morphologie Code' (Morphology code) with a search button. On the right, two dropdown menus are open: one for 'Patientenunterrichtung*' showing 'Informiert', 'Widerspruch', 'Verstorben', 'Ausnahme', and 'Ohne Patientenkontakt'; and another for 'Erstdiagnosedatum*' showing 'Exakt', 'Tag geschätzt', 'Monat geschätzt', and 'Vollständig geschätzt'. A yellow arrow points from the 'Exakt' button in the main form to the 'Exakt' option in the dropdown.

Bei einem vollständig geschätzten Erstdiagnose-Datum kann eine beliebige Datumsangabe (näherungsweise am ED-Datum) eingegeben werden.



Angaben zum Tumor

Angaben zum Tumor

Melder:	400342 (Conz, Manuela)	<input type="button" value="▼"/>
Mindestangaben		
Patientenunterrichtung*:	Informiert	<input type="button" value="▼"/> (?)
Erstdiagnosedatum*:	29 4 2024	Exakt <input type="button" value="▼"/> (?)
Diagnose ICD-10*:	C50.3	<input type="button" value="Suche..."/> (?)
C50.3, Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse		
Seite**:	R - Rechts	<input type="button" value="▼"/> (?)
Morphologie Version:	2. Revision 2019	<input type="button" value="▼"/> (?)
Morphologie Code:		<input type="button" value="Suche..."/> (?)

Liste der paarigen Organe

<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533189/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.

Diagnosemeldung - weitere Angaben

Weitere Angaben

Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	?	
Eigene Leistung:	Ja	?	
Diagnoseangabe:	?		
ICD-O Version**:	2. Revision 2019	?	
Topographie ICD-O*:	C50.3	Suche...	?
Topographieangaben:	C50.3, Unterer innerer Quadrant der Brust		
Diagnosesicherung*:	7.1 - Histologie des Primärtumors	?	
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung!	?	

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	Suche...
Topographieangaben:	C50.3; Unterer innerer Quadrant der Brust	
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

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

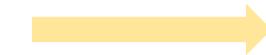
Histologieangaben:

Grading**: U - Unbekannt

Anzahl Sentinellympknoten bef./unters.: 0 / 3

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: 0 / 8

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 Tumoremboles 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

Diagnosemeldung - TNM

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: ⓘ ⓘ



T Tumor

N Nodes

M Metastasen

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/>



The screenshot shows the navigation bar with 'Meldende' (highlighted in blue) selected. Below it, the page title is 'Wichtige Dokumente für Ärzt:innen & Meldende'. A sidebar on the left lists various categories with '+' icons for expansion:

- 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** (with a minus sign)
- Dokumentationshilfe PDF
- Prüfungen: Plausibilitätsprüfungen, DV

Under 'Klassifikationen', there are four links:

- [Liste der weiteren Klassifikationen](#)
- [Ergänzung weiterer Klassifikationen: Gesamtliste](#)
- [Ergänzung weiterer Klassifikationen: Leukämien und Lymphome](#)
- [Ergänzung weiterer Klassifikationen: solide Tumoren](#)

Weitere Klassifikation hinzufügen

Ann Arbor:



Binet:



Bismuth:



Durie Salmon:



ELN-Klassifikation:



EUTOS-Score:



FLIPI:



Formen:



HER2-neu:



IPI:



IPSS:



ISS:



ISSWM:



...

[Abbrechen](#)

[Hinzufügen](#)



11.12.2025

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: ⓘ

Tumogröße

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 Stanzen: ⓘ

Anzahl der Stanzen: ⓘ

Anzahl der positiven Stanzen: ⓘ

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 Eingriffs durchführung: ⓘ

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: ⓘ

Größe Rektum: Erfassung von Meldungsarten
Anastomoseninsuffizienz: ⓘ

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"/>	?	

A yellow bracket on the right side of the form groups the last four rows (Studienrekrutierung, Datum der Studienrekrutierung, Psychoonkologiekontakt, and Datum des Psychoonkologiekontakt) under the heading "Ja, Nein, Unbekannt".

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-O-3 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 (bösaig), „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 unsicherer oder unbekannten 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

- Drei 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 Tumortherapien 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**

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
Diagnose ICD-10*:	C34.3
Suche... ?	
C34.3, Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	
Seite**:	L - Links
Morphologie Version:	
Morphologie Code:	
Suche... ?	



**Nur die Angaben zum
Tumor erfassen!**



**Morphologie Code nur für
Hauttumoren vorgesehen!**

Meldeanlass Therapie

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

Operative Therapie, Strahlentherapie,
Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein
Primärfall, nicht Zentrumsfall

Ja, Nein, Unbekannt

Angaben zur Operation	
Datum*:	01 02 2024 (?)
Intention:	K - kurativ (?)

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



Therapiemeldung -Operative Therapie-

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



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

2.

OPS Version**:	2024	?
OPS*:	5-401.00	Suche... ?
5-401.00, Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung		

Seitenangabe:

Links

OPS Code hinzufügen



Ausprägung auswählen

OPS Text/Code:	Larynx	Auswahl: <input type="text"/>
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: Gustav

Nachname: Muster

Hauptoperateur: Ja

Ja, Nein, Unbekannt

 Operateur hinzufügen

Residualstatus

Lokaler Residualstatus*: R0 - Kein Residualtumor

Gesamtbeurteilung: R0 - Kein Residualtumor

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

Primärtumor	Metastasen	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



Weitere Klassifikationen

(+) Klassifikation hinzufügen

Komplikationen

Komplikation aufgetreten:

- Nein
- Ja
- Nein
- Unbekannt

1.

Art:

Komplikation ICD-10:

(+) Komplikation hinzufügen

Ausprägung auswählen

Komplikation Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
ABD	Abszeß in einem Drainagkanal
ABS	Abszeß (intraabdominaler oder intrathorakaler)
AEE	Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie
AEP	Alkoholentzugspsychose
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 Hypernatriämie
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 ? X
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 endolympatischen 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:
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 endolympatischen 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)



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Operative Therapie

Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

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

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

Datum*: 01 02 2023
Intention: D - diagnostisch

Status
Gültig
Übermittlung sperren:

Interne Bemerkung:

Bemerkung speichern

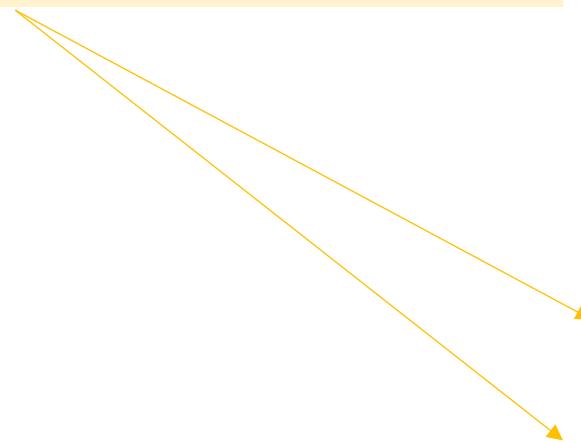
Plausibilitätsfehler

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

Plausibilitätsfehler

Therapiemeldung - Operative Therapie

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



OPS Codes

1.	OPS Version**:	2023	<input type="button" value="Suche..."/>	(?)
	OPS*:	5-300.1	<input type="button" value="Suche..."/>	(?)
		5-300.1, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch		
2.	OPS Version**:	2023	<input type="button" value="Suche..."/>	(?)
	OPS*:	5-401.00	<input type="button" value="Suche..."/>	(?)
		5-401.00, Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung		
	Seitenangabe:			

[+ OPS Code hinzufügen](#)



Therapiemeldung -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

Tumoidentifikator: Tumor-4-100014

Erstdiagnosedatum*: 02 02 2024 Exakt

Diagnose ICD*: C18.2 Suche...
C18.2, Bösartige Neubildung: Colon ascendens

Seite**: R - Rechts

ICD-O Version:

ICD-O: Suche...
⑦

Tumorzuordnung bearbeiten

Angaben zur Tumorkonferenz

Meldeanlass:

Patientenunterrichtung: Informiert

Zertifizierung:

Eigene Leistung:

Datum:

Typ:

Therapieempfehlung

1.

Therapieempfehlung:

+ Therapieempfehlung hinzufügen

präh

postop

postth

ther

prätherapeutische
Tumorkonferenzpostoperative
Tumorkonferenzposttherapeutische
TumorkonferenzTherapieplanung
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



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
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**:

ATC Code**:

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

Ausprägung auswählen

Name des Protokolls: Auswahl:

Protokoll	Substanzen
ABVD	Bleomycin, Dacarbazine, Doxorubicin, Vinblastine
AC	Cyclophosphamid, Doxorubicin
ACO	Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristine
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	Dacarbazine, Doxorubicin, Vinblastine
(Bade-) PUVA (...)	Psoralen
BCD	Actinomycin D, Bleomycin, Cyclophosphamid

Worauf ist bei der Dokumentation der Substanzen zu achten?

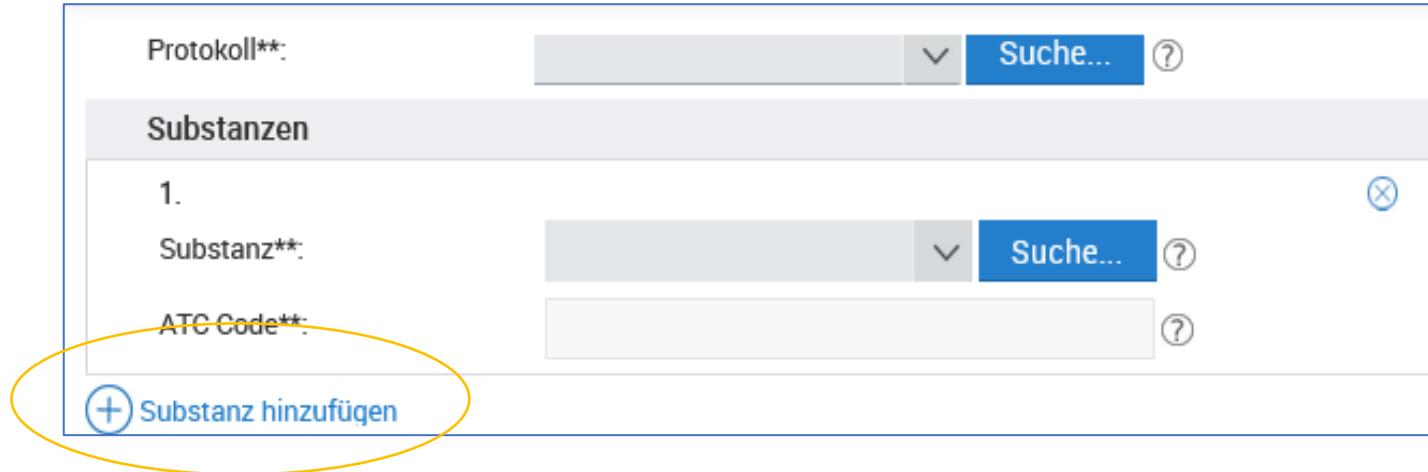
- **Schreibfehler**

	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)



Protokoll**:

Substanzen

1.

Substanz**:

ATC Code**:

+ Substanz hinzufügen



unterschiedliche Protokolle → unterschiedliche Therapiemeldungen

Therapiemeldung - Systemische Therapie



Systemische Therapiearten

Systemische Therapieart*: CH - Chemotherapie



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 Knochenmarktransplantation (ADT/GEKID 2.1.1) wird zu **SZ** (inkl. Knochenmarktransplantation).

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

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	<p>"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)</p> <p>→ Behandlung von auftretenden Beschwerden (nicht der Krebs), lindernd, palliative Maßnahmen, keine Heilung</p>



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 ? 
Therapieart*:	Strahlentherapie ? 
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall ? 
Eigene Leistung:	Ja ? 
Angaben zur Strahlentherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn ? 
Intention*:	K - Kurativ ? 
Stellung zur OP:	A - adjuvant ? 

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

Behandlungsbeginn, Behandlungsende

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

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Einzelbestrahlung	
1.	
Therapiebeginn*:	12 01 2024  Tag der ersten Bestrahlung
Therapieende**:	 Tag der letzten Bestrahlung
Applikationsart*:	Percutan  Percutan, endokavitaire Kontakttherapie, interstitielle Kontakttherapie, Metabolische Therapie (radionuclide), Sonstiges
Radiochemo mit Sensitizer:	 
Stereotaktisch:	 
Atemgetriggert:	 
Zielgebiet Version:	Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021  
Zielgebiet*:	 
Seite des Zielgebiets:	 
Strahlenart:	 
Einzeldosis:	 
Gesamtdosis:	 

Ausprägung auswählen

Zielgebiet:	Auswahl:	Version: 2021
Kodierung	Beschreibung	
1.1	Ganzhirn (Neurokranium, inklusive Meningen)	
1.2	Teihirn (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:

Einzeldosis:

Gesamtdosis:

Boost:

[\(+\)](#) Einzelbestrahlung hinzufügen

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 - Ziieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage
- P - Abbruch wegen Progress
- S - Abbruch aus sonstigen Gründen
- V - Patient verzögert 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 $30 \times 1,8 \text{ Gy} = 54 \text{ Gy}$, Tumorregion Boost an den letzten 12 Tagen abends mit $12 \times 1,5 \text{ Gy} = 18 \text{ Gy}$ (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 Weichgewebekrc 

Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Intervention 

[+ Nebenwirkung hinzufügen](#)

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

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

Ausprägung auswählen

Nebenwirkung:	Auswahl:	
abdominal	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 Weichgewebekrose	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
Intraabdominelle 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 Weichgewebekrc
Grad:	(4) Lebensbedrohliche Folgen; Interventio
11.12.2025	
Nebenwirkung hinzufügen	



Verlaufsmeldung

Meldeanlass Verlauf

Wann und wie 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 **leitliengerecht** 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 bzw. nicht **explizit ärztlich angeordnet** wurden.

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

1. Schritt:

Mindestangaben zum Tumor befüllen.

Angaben zum Tumor

Mindestangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert
Erstdiagnosedatum*:	11 10 2023 Exakt
Diagnose ICD-10*:	C67.9
	Suche...
Seite**:	T - Trifft nicht zu
Morphologie Version:	2. Revision 2019
Morphologie Code:	8120/3
	Suche...

C67.9, Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet

8120/3, Übergangszellkarzinom o.n.A. Urothelkarzinom o.n.A. Transitionalkarzinom

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

Meldung erfassen

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



Angaben zum Verlauf

Meldeanlass:	
Patientenunterrichtung*:	
Zertifizierung:	
Eigene Leistung:	
Untersuchungsdatum*:	
Gesamtbeurteilung Tumor*:	
Tumorstatus Primärtumor:	
Tumorstatus Lymphknoten:	

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:	▼
Patientenunterrichtung*:	▼
Zertifizierung:	▼
Eigene Leistung:	▼

Statusänderung
Statusmeldung

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

 [Fernmetastase hinzufügen](#)

Wird angegeben, wenn sich der Gesamttumorstatus im Verlauf ändert.

Der Progress zeigt die Änderung des Gesamttumorstatus an.
In den Feldern Primärtumor, Lymphknoten & Fernmetastasen 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 der lokalen Tumorstatusangaben 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:

[Abbrechen](#)

[Hinzufügen](#)

Fernmetastasen

1.	Datum:	13	05	2024	Exakt	?
	Lokalisation:	Lymphknoten (LYM)				?

[\(+\)](#) Fernmetastase hinzufügen

Erläuterung 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

Tumorstatus Primärtumor	K = kein Tumor nachweisbar T = Tumorreste (Residualtumor) P = Tumorreste (Residualtumor) Progress N = Tumorreste (Residualtumor) No Change R = Lokalrezidiv F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
--------------------------------	--

Tumorstatus Lymphknoten	K = kein Lymphknotenbefall nachweisbar R = neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
--------------------------------	--

Tumorstatus Fernmetastasen	K = keine Fernmetastasen nachweisbar R = neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change F = fraglicher Befund U = unbekannt X = fehlende Angabe
-----------------------------------	---

Achtung!

Die Abkürzungen in den Tumorstatusangaben sind **nicht immer gleich definiert**, obwohl sie gleich abgekürzt werden.

Zum Beispiel:

Gesamtbeurteilung: K = Keine Änderung → **bezieht sich auf das Fortbestehen der Erkrankung**

In den lokalen Tumorstatusangaben steht K = kein Tumor/LK/Metastase nachweisbar

→ **In der Untersuchung konnte nichts nachgewiesen werden**

Auch bei **T = Tumorreste, R = Lokal-/Lymphknoten- und Metastasenrezidiv** und **N = No Change** in den **lokalen Statusangaben** aufpassen, da sie **unterschiedliche Bedeutungen** im Gegensatz zur **Gesamtbeurteilung** haben!

Beispiele aus Flyer Hausarztpraxis/Gyn, siehe Homepage (wichtige Unterlagen/Materialien)

Hausarzt

Meldung einer Verlaufskontrolle

Die wichtigste Information der Verlaufsmeldung ist die Gesamtbeurteilung des Tumorstatus.

Sie sind zur Verlaufsmeldung nur verpflichtet, wenn Sie an der Verlaufskontrolle aktiv beteiligt sind, und wenn Sie die Tumorausbreitung umfassend beurteilen können.

Eine Verlaufsmeldung soll nach jeder Nachsorgeuntersuchung, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, erfolgen – maximal jedoch einmal für jedes Quartal oder bei einer Änderung des Tumorgeschehens.
Rezidive sind in einer Verlaufsmeldung zu melden (Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: Y= Rezidiv).

Notwendige Angaben:

- Meldeanlass
- Patientenunterrichtung
- Eigene Leistung
- Untersuchungsdatum
(Datum der Kontrolle/Nachsorge)
- Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus: Primärtumor
- Tumorstatus: Lymphknoten
- Tumorstatus: Fernmetastasen
- Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:
Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.
Hinweis: K = Keine Änderung: bezeichnet keine Vollremission, sondern das unveränderte Vorhandensein des Tumors.

Tumorstatus Primärtumor/Lymphknoten/Fernmetastasen:
Beurteilung der jeweiligen Situation im Bereich des Primärtumors, der regionalen Lymphknoten und der Fernmetastasen.

Gyn

Meldung einer Verlaufskontrolle

Eine Verlaufsmeldung soll nach jeder Nachsorgeuntersuchung, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, erfolgen – maximal jedoch einmal für jedes Quartal oder bei einer Änderung des Tumorgeschehens (auch für DCIS, CIN etc.).

Rezidive sind in einer Verlaufsmeldung zu melden (Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: Y= Rezidiv).

Notwendige Angaben:

- Untersuchungsdatum
(Datum der Kontrolle/Nachsorge)
- Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus: Primärtumor
- Tumorstatus: Lymphknoten
- Tumorstatus: Fernmetastasen
- Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

Untersuchungsdatum:
Datum, an dem die Nachsorge durchgeführt wurde

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:
Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen

Hinweis: K = Keine Änderung: bezeichnet keine Vollremission, sondern das unveränderte Vorhandensein des Tumors

Tumorstatus Primärtumor/Lymphknoten/Fernmetastasen:
Beurteilung der jeweiligen Situation im Bereich des Primärtumors, der regionalen Lymphknoten und der Fernmetastasen.

TNM-Klassifikation:
Nur bei Auftreten eines Rezidivs (rTNM) erforderlich.

Hinweis: Es sollen, wenn möglich, alle Felder zu den Tumorstatusangaben befüllt sein.

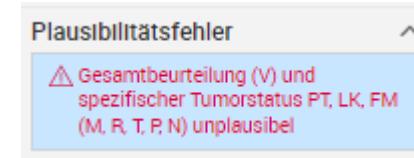
Wir wollen v. a. durch die Angaben in den lokalen Tumorstatusangaben wissen, wo die Veränderung des Tumorgeschehens aufgetreten ist.



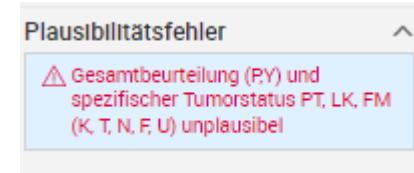
Meldeanlass Verlauf

Beispiele 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	?



⚠️ 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	?



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 Sentinellympknoten bef./unters.: / ?

TNM

Datum: 17 05 2024 ?

TNM-Version: 8 ?

y r a ?

TN: 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	?
Zertifizierung:		?
Eigene Leistung:	Ja	?
Sterbedatum*:	08 05 2024	?
Tod tumorbedingt*:	Nein	?

Todesursachen

1.	Todesursache:	A41.9	Suche...
A41.9, Sepsis, nicht näher bezeichnet			

[+ Todesursache hinzufügen](#)

Weitere Angaben

Anmerkung:	
------------	--

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?“

1) Ausfüllen der Mindestangaben und anschließend Speichern!

- Patientenunterrichtung: Verstorben
- Diagnosedatum: Datum näherungsweise am ED und Angabe „vollständig geschätzt“
- ICD-10: C34.9

2) TOD-Meldung anlegen

- Erfassung der vollständigen Angaben zum Tod des Patienten



Allgemeine Hinweise Aufwandsentschädigung

Aufwandsentschädigung

Baden-Württemberg

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 durchgeföhrten Aufwandsentschädigungen.



Suche verfeinern <<

Aufwandsentschädigung

Abr.-lauf-Nr.: Abr.-lauf-Nr. von: bis: Gedruckt: Art: Forderungsnr:

Details Abrechnungslauf

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 A...
8 Ergebnisse

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.	Exportieren
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollständig o...	TM SYST und/oder 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/oder 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		

Spaltenkonfiguration speichern

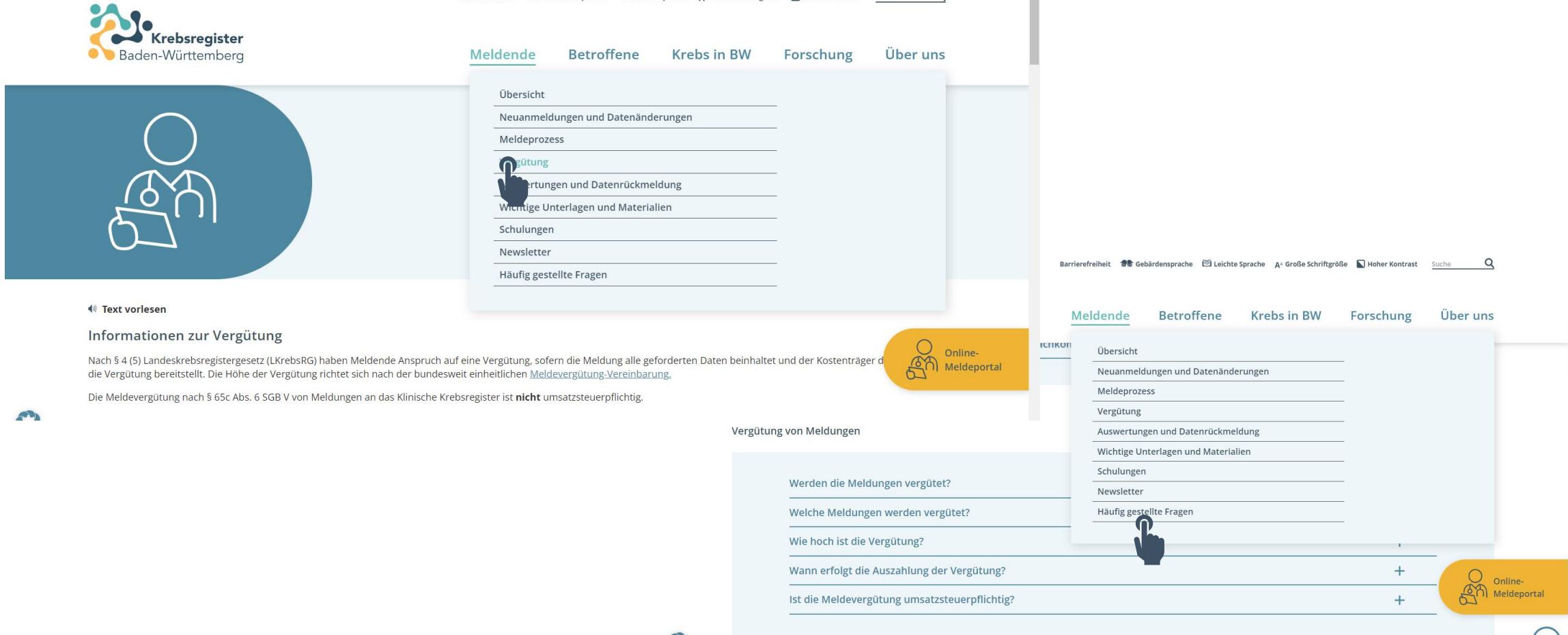
Spaltenkonfiguration zurücksetzen

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

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

A screenshot of the Krebsregister website. At the top, there is a navigation bar with links for Barrierefreiheit, Gebärdensprache, Leichte Sprache, Große Schriftgröße, Hoher Kontrast, and a search bar. Below the navigation, there is a main menu with tabs for Meldende, Betroffene, Krebs in BW, Forschung, and Über uns. A large blue circular graphic on the left contains a white line drawing of a person wearing a stethoscope and holding a clipboard. Below this graphic, there is a "Text vorlesen" button and a link to "Informationen zum Newsletter". On the right, there is a sidebar with a list of links under the heading "Übersicht", including "Neuanmeldungen und Datenänderungen", "Meldeprozess", "Vergütung", "Auswertungen und Datenrückmeldung", "Wichtige Unterlagen und Materialien", "Schulungen", "Newsletter", and "Häufig gestellte Fragen". A yellow hand cursor icon is pointing at the "Häufig gestellte Fragen" link.

Barrierefreiheit Gebärdensprache Leichte Sprache Große Schriftgröße Hoher Kontrast Suche

Meldende Betroffene Krebs in BW Forschung Über uns

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?



