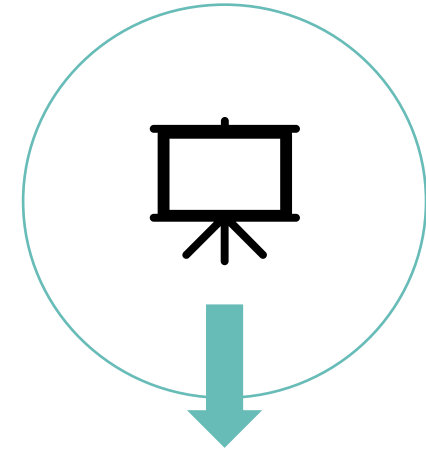


Erfassung von Meldungsarten



automatisch



www.krebsregister-bw.de

Agenda



Diagnosemeldung



Therapiemeldung



Verlaufsmeldung

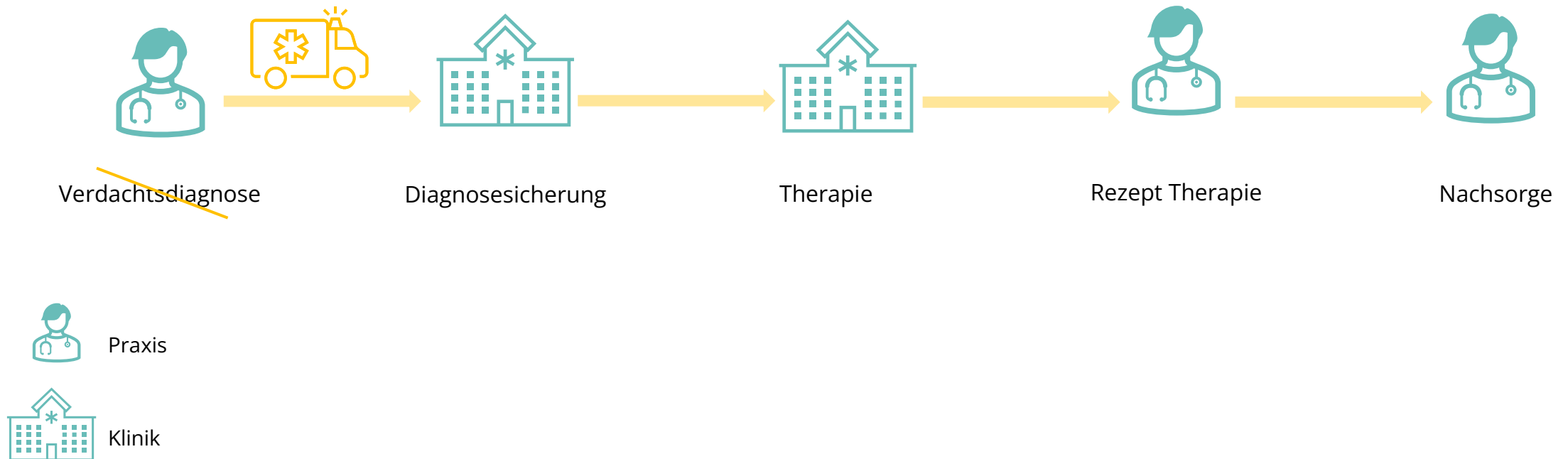


Tod

Meldeanlass

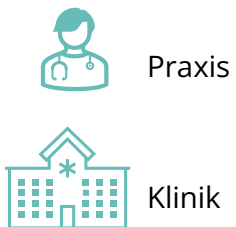
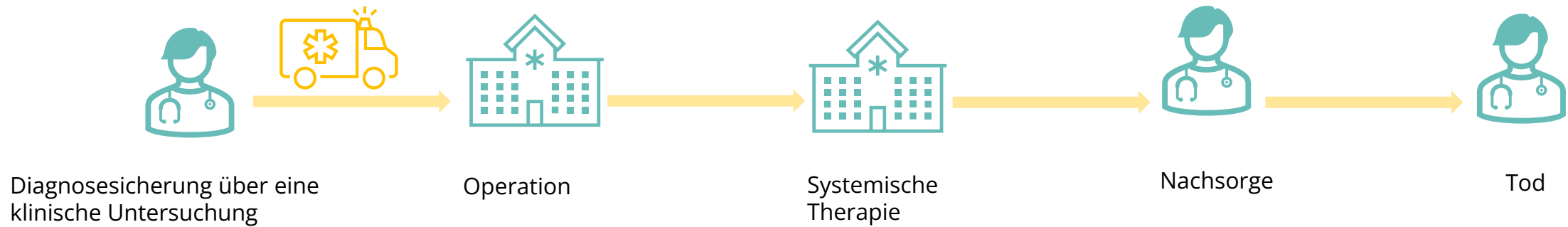
Wer meldet was?

Verdachtsdiagnosen müssen
nicht gemeldet werden!



Meldeanlass

Wer meldet was?



Diagnosemeldung

Meldeanlass Diagnose

Wer meldet was?

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

Angaben zum Tumor

Angaben zum Tumor

Melder: 400342 (Conz, Manuela) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ⓘ

Erstdiagnosedatum*: 29 4 2024 Exakt ▼ ⓘ

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

Seite:** R - Rechts ▼ ⓘ

Informiert

Widerspruch

Verstorben

Ausnahme

Ohne Patientenkontakt

Exakt

Tag geschätzt

Monat geschätzt

Vollständig geschätzt



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) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 29 4 2024 Exakt ▼ ?

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

Seite***: R - Rechts ▼ ?

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.

Abbrechen

Übernehmen

05.03.2026

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:

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

Histologie-ICD-O**: 8140/3 **Suche...**

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

Histologieangaben:

Grading**: U - Unbekannt

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: 0 / 3

Anzahl Lymphknoten bef./unters.: 0 / 8

+ Histologie hinzufügen

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

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

Ausprägung auswählen

Histologie Text/Code: Auswahl:

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

Abbrechen **Übernehmen**

Diagnosemeldung - TNM

TNM

klinischer TNM

Datum:

02052024?

TNM-Version:

8?

a?

TNM**:

cT*1a()?

cN*0?

cM*0?

Lymphgefäßinvasion:

?

Veneninvasion:

?

Perineuralinvasion:

?

Serumtumormarker:

?

UICC Stadium:

?

T Tumor

N Nodes

M Metastasen



pathologischer TNM

Datum:

13052024?

TNM-Version:

8?

a?

TNM**:

pT*1a()?

pN*0?

cM*0?

Lymphgefäßinvasion:

?

Veneninvasion:

?

Perineuralinvasion:

?

Serumtumormarker:

?

UICC Stadium:

?

Diagnosemeldung - Fernmetastasen

Fernmetastasen

 Fernmetastase hinzufügen

Fernmetastase hinzufügen 

Lunge:

☐

Knochen:

☐

Leber:

☐

Hirn:

☐

Lymphknoten:

☐

Knochenmark:

☐

Pleura:

☐

Peritoneum:

☐

Nebennieren:

☐

Haut:

☐

Andere Organe:

☐

Generalisierte Metastasierung:

☐

Abbrechen

Hinzufügen 

Diagnosemeldung - weitere Klassifikation

Weitere Klassifikationen





Klassifikation hinzufügen

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



Meldende

Betroffene

Krebs in BW

Forschung

Über uns

Text vorlesen

Wichtige Dokumente für Ärzt:innen & Meldende

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

Gesetzliche Grundlagen und Allgemeines	+
Informationsblatt für Patient:innen	+
Anleitungen zum Meldeportal und Neuerungen	+
Allgemeine Schulungsunterlagen	+
Fachspezifische Schulungsunterlagen	+
Kooperationsvereinbarung	+
Formulare	+
Onkologischer Basisdatensatz und Module	+
Weitere Informationen zur Meldung	+
Klassifikationen	-
- Liste der weiteren Klassifikationen - Ergänzung weiterer Klassifikationen: Gesamtliste - Ergänzung weiterer Klassifikationen: Leukämien und Lymphome - Ergänzung weiterer Klassifikationen: solide Tumoren	
Dokumentationsanleitung	+
Prüfungen: Plausibilitätsprüfungen, DV	+

Erfassung von Meldungsarten

Weitere Klassifikation hinzufügen

Weitere Klassifikation Freitext:

Ann Arbor:

Binet:

Bismuth:

Durie Salmon:

ELN-Klassifikation:

EUTOS-Score:

FLIPI:

Formen:

HER2-neu:

Intraepitheliale Neoplasie Grad:

IPI:

IPSS:

ICC:

Freitexteingabe, falls die Klassifikation nicht bereits im Aus

Möglichkeit eine Klassifikation im Freitextfeld zu hinterlegen, (!) sollte diese nicht im Auswahlfeld hinterlegt sein.

Abbrechen

Hinzufügen

05.03.2026

Diagnosemeldung - genetische Variante

Genetische Varianten

[+ Genetische Variante hinzufügen](#)

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

Genetische Varianten

1. ✕

Datum:

Exakt

▼

?

Bezeichnung:

?

Ausprägung:

▼

?

Sonstige Ausprägung:

?



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

Diagnosemeldung – Module

Modul Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus: ?

Hormonrezeptoren

Hormonrezeptorstatus Östrogen: ?

Hormonrezeptorstatus Progesteron: ?

Her2neu Status: ?

Weitere Angaben zur OP

Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert: ?

Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie: ?

Tumorgroße

Invasiv (mm): Nicht zu beurteilen: ☐ ?

DCIS (mm): Nicht zu beurteilen: ☐ ?

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

Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad: ?

Sekundärer Gleason Grad: ?

Ergebnis Gleason-Score: ?

Anlass Gleason: ?

Datum der Stenzen: ?

Anzahl der Stenzen: ?

Anzahl der positiven Stenzen: ?

Ca-Befall Stanze [%]: Unbekannt: ☐ ?

PSA-Wert [ng/ml]: ?

Datum PSA-Wert: ?

Postoperative Komplikation: ?

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

Die Erfassung der Module ist ICD-10 abhängig!

Modul Darm

K-RAS Mutation: ?

Modalität der Eingriffsdurchführung: ?

Rektum

Präoperative Anzeichnung der Stomaposition: ?

Qualität des TME-Präparats: ?

MRT Dünnschicht Angabe mesorektale Faszie: ?

Abstand Anokutanlinie (cm): Unbekannt: ☐ ?

Abstand Aboraler Resektionsrand (mm): Unbekannt: ☐ ?

Abstand Circ Resektionsebene (mm): Unbekannt: ☐ ?

Grad Rektum Anastomosensuffizienz: ?

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

Modul Malignes Melanom

Sicherheitsabstand Primärtumor (mm): Nicht zu beurteilen: ☐ ?

Tumordicke (mm): ?

LDH (U/l): ?

Ulzeration: ?

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

Diagnosemeldung - Modul Allgemein

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt:

▼

?

Datum des Kontakts:

?

Studienrekrutierung:

▼

?

Datum der Studienrekrutierung:

?

Psychoonkologiekontakt:

▼

?

Datum des Psychoonkologiekontakt:

?

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 (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



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 Tumortheraapien sind meldepflichtig**

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

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



**Werden diese Therapien gemeldet,
so erscheint der Fehler:
„Keine relevante tumorspezifische
Therapie.“**

Meldeanlass Therapie

Wichtiger Hinweis:



Jeder meldet das, was er selbst durchgeführt hat!

Meldeanlass Therapie –Angaben zum Tumor

Angaben zum Tumor

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 12 02 2024 Exakt ▼ ?

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

Seite**: L - Links ▼ ?



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	▼	→
Angaben zur Operation			
Datum*:	01 02 2024		?
Intention:	K - kurativ	▼	→

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein Primärfall, nicht Zentrumsfall

Ja, Nein, Unbekannt

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



Therapiemeldung -Operative Therapie-

Welche Operationen (OPS-Schlüssel) sind meldepflichtig?



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



OPS-positiv Liste 2024 Häufig gestellte Fragen

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

- Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen (1-510, etc.)
 - Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe: Großhirn: 1 bis 5 Entnahmestellen (1-511)
 - Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit
 - Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
 - Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen 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:

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 Seitenlokalisation immer mit anzugeben.

Therapiemeldung - Operative Therapie

Operateur

1.

Vorname: ?

Nachname: ?

Hauptoperateur: ?

+ Operateur hinzufügen

Ja, Nein, Unbekannt

Residualstatus

Lokaler Residualstatus*: ?

Gesamtbeurteilung: ?

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

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

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

Der lokale Residualstatus richtet sich nach dem Vorhandensein des Primärtumors.

Der globale Residualstatus richtet sich nach dem größten Residualtumor im Körper

Therapiemeldung - Operative Therapie

Weitere Klassifikationen

[+ Klassifikation hinzufügen](#)

Komplikationen

Komplikation aufgetreten: Nein ▼ ?

Ja

Nein

Unbekannt

1.

Art: Suche... ?

Komplikation ICD-10: Suche... ?

[+ Komplikation hinzufügen](#)

Ausprägung auswählen ✕

Komplikation Text/Code: Auswahl:

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

Ausprägung auswählen

ICD-10 Text/Code: Auswahl:

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

Therapiemeldung - Operative Therapie

Histologie

1. ✕

Datum: 01 02 2024 Exakt ?

Einsendenummer: RX12/2023 ?

Version: 2. Revision 2019 ?

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

Histologieangaben: ?

Grading: 2 - Mäßig differenziert ?

Anzahl Sentinellymphknoten
 bef./unters.: ?

Anzahl Lymphknoten
 bef./unters.: ?

Exakt, Tag geschätzt, Monat geschätzt, vollständig geschätzt

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

Ausprägung auswählen

Histologie
Text/Code:

Adenoka

Auswahl:

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

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

+ OPS Code hinzufügen

Therapiemeldung -Systemische Therapie-

Meldeanlass Therapie - Systemische Therapie

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



Nur eine tatsächlich durchgeführte Therapie ist meldepflichtig!

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

Therapieempfehlung - Tumorkonferenz

Tumorkonferenz

Melder:

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-4-100014

Erstdiagnosedatum*: 02 02 2024 Exakt

Diagnose ICD*: C18.2

C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens

Seite**: R - Rechts

ICD-O Version:

ICD-O:

[Tumorzuordnung bearbeiten](#)

Angaben zur Tumorkonferenz

Meldeanlass:

Patientenunterrichtung: Informiert

Zertifizierung:

Eigene Leistung:

Datum: Exakt

Typ:

Therapieempfehlung

1. Therapieempfehlung:

[+ Therapieempfehlung hinzufügen](#)

präth

postop

postth

ther

prätherapeutische
Tumorkonferenz

postoperative
Tumorkonferenz

posttherapeutisch
e Tumorkonferenz

Therapieplanung
ohne
Tumorkonferenz

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

Meldeanlass Therapie - Systemische Therapie



Wie melde ich eine Therapie, wenn diese in einer anderen Einrichtung weitergeführt wird?

- Jede Einrichtung meldet den von ihr durchgeführten Teil der Behandlung mit Beginn und Ende.
- Extern durchgeführte Therapien müssen als solche gekennzeichnet werden.
(Eigene Leistung → Nein)

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Therapieangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert ▼ ?
Therapieart*:	Systemische Therapie ▼ ?
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall ▼ ?
Eigene Leistung:	Ja ▼ ?

Angaben zur Systemtherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn ▼ ?
Therapiebeginn*:	05 05 2024 Exakt ▼ ?
Intention*:	K - kurativ ▼ ?
Stellung zur OP:	A - adjuvant ▼ ?

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Zentrumsfall/Primärfall, Zentrumsfall/kein Primärfall, nicht Zentrumsfall

Ja, Nein, Unbekannt

Behandlungsbeginn, Behandlungsende

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

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie

Protokoll**:

Suche...

Substanzen

1.

Substanz**:

Suche...

ATC Code**:

+ Substanz hinzufügen

Ausprägung auswählen

Name des Protokolls:

Auswahl:

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

Abbrechen Übernehmen

Ausprägung auswählen

Name der Substanz:

Auswahl:

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

Abbrechen Übernehmen

Worauf ist bei der Dokumentation der Substanzen zu achten?

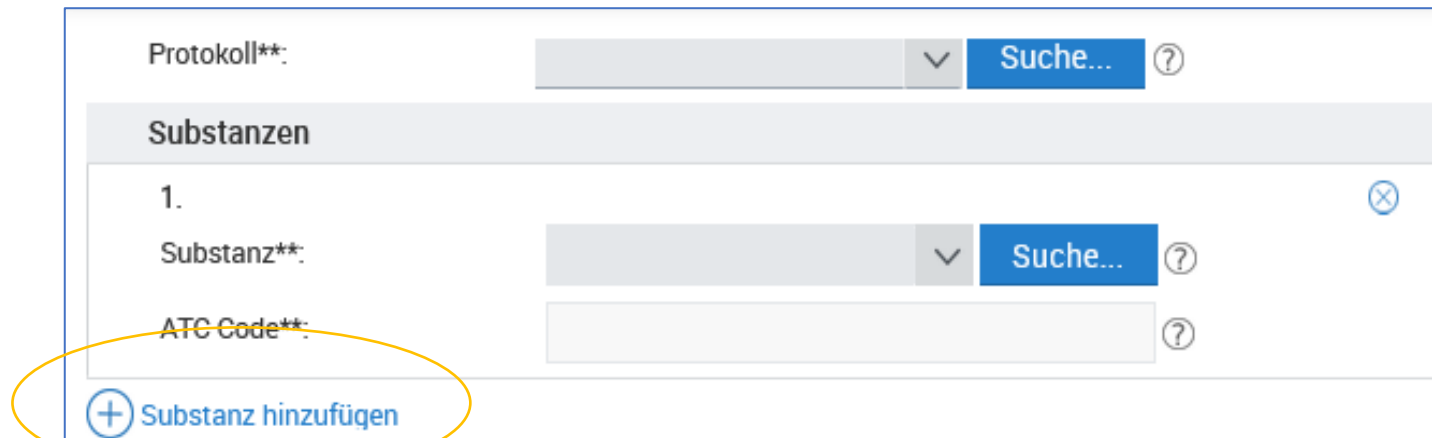
- **Schreibfehler**

Korrekte Schreibweise	Korrekturanforderung
Gemcitabin Oxaliplatin	Gemc, Gemca, Gemzitabin 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 ▼

CH - Chemotherapie

HO - Hormontherapie

IM - Immuntherapie/Antikörper

ZS - Zielgerichtete Substanzen

CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie

CZ - Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen

CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen

IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen

SZ - Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)

AS - Active Surveillance

WS - Wait and see

WW - Watchful Waiting

SO - Sonstiges

Dokumentationshinweis

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

Therapiemeldung - Systemische Therapie

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



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Systemische Therapie

Welche Fehler treten häufig in der systemischen Therapie auf?

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

Therapiestart entspricht dem Erstdiagnosedatum. Bitte überprüfen Sie
das Erstdiagnosedatum!

Substanz passt nicht zu Therapieart

Ende Grund der systemischen Therapie ist nicht angegeben

Therapiemeldungen -Strahlentherapie-

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Therapieangaben		
Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼ ?
Therapieart*:	Strahlentherapie	▼ ?
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼ ?
Eigene Leistung:	Ja	▼ ?

Angaben zur Strahlentherapie		
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn	▼ ?
Intention*:	K - Kurativ	▼ ?
Stellung zur OP:	A - adjuvant	▼ ?

Behandlungsbeginn, Behandlungsende

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

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

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Einzelbestrahlung

1. ⊕ ⊗

Therapiebeginn*: 12 01 2024 → Tag der ersten Bestrahlung

Therapieende:** → Tag der letzten Bestrahlung

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

Radiochemo mit Sensitizer: ▼ ?

Stereotaktisch: ▼ ?

Atemgetriggert: ▼ ?

Zielgebiet Version: Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021 ▼ ?

Zielgebiet*: Suche... →

Seite des Zielgebiets: ▼ ?

Strahlenart: ▼ ?

Einzel dosis: ▼ ?

Gesamtdosis: ▼ ?

Ausprägung auswählen

Zielgebiet: Auswahl: Version: 2021

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

[Abbrechen](#) [Übernehmen](#)

Strahlentherapie

Rate Type: 

Zielgebiet Version: 

Zielgebiet*:

Seite des Zielgebiets: 

Strahlenart: 

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

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: 

Nebenwirkung, wenn nicht vorhanden, dann „keine“ auswählen

Gesamtdosis, Beendigungsgrund und akute Nebenwirkungen erst beim Behandlungsende eingeben!

Strahlentherapie

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

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

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

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

Therapiemeldung - Nebenwirkungen

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Ja

1.

Version: 4

Art der Nebenwirkung: Abdominale Weichgewebenekrc

Suche...

Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Interventio

Nebenwirkung hinzufügen

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

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

Ausprägung auswählen

Nebenwirkung: abdominal

Auswahl: 10065775

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

Abbrechen

Übernehmen

Meldeanlass Therapie

Radiochemotherapie

Besonderheit:

- Kombinierte Therapien (Radiochemotherapien) sind separat zu melden.
- So müssen bei einer Radiochemotherapie zwei Therapiemeldungen gemacht werden:

1. Therapiemeldung

Systemische Therapie
Chemotherapie

2. Therapiemeldung

Strahlentherapie
→ Radiochemo: Ja



Prüfung der Daten: Häufige Fehler Strahlentherapie

Welche Fehler treten häufig in der Strahlentherapie auf?

Bestrahlungsbeginn nicht gefüllt

Strahlentherapie Einzeldosis ist nicht angegeben

Bestrahlungsbeginn nach Bestrahlungsende



Therapiemeldungen -Therapieende melden-

Therapiemeldung - Therapieende

Schritt 1: Meldeanlass ändern → Behandlungsende

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

Schritt 3: Grund des Therapieendes angeben → Beendigungsgrund

Beendigung	
Beendigungsgrund:	▼ ?

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

Schritt 2: Datum der letzten Therapie ausfüllen → Therapieende

Therapieende**:				?
-----------------	--	--	--	---

Schritt 4: Nebenwirkungen → Akute Nebenwirkung

Nebenwirkungen	
Akute Nebenwirkung:	K - Keine ▼ ?

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



Nebenwirkungen	
Akute Nebenwirkung:	Ja ▼
1. ⓧ	
Version:	4 ▼
Art der Nebenwirkung:	Abdominale Weichgewebenekr Suche...
Grad:	(4) Lebensbedrohliche Folgen; Intervention ▼
+ 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 **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 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 Suche...
Erstdiagnosedatum*:	11 10 2023 Exakt Suche...
Diagnose ICD-10*:	C67.9 Suche... C67.9, Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
Seite**:	T - Trifft nicht zu Suche...
Morphologie Version:	2. Revision 2019 Suche...
Morphologie Code:	8120/3 Suche... 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 therapielevanten 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:	Suche...
Patientenunterrichtung*:	Suche...
Zertifizierung:	Suche...
Eigene Leistung:	Suche...
Untersuchungsdatum*:	Suche...
Gesamtbeurteilung Tumor*:	Suche...
Tumorstatus Primärtumor:	Suche...
Tumorstatus Lymphknoten:	Suche...

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*:	Statusänderung Statusmeldung
Zertifizierung:	▼
Eigene Leistung:	▼

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.

Verlauf erfassen

Verlaufsmeldung

Melder:	400342 (Conz, Manuela) ▼
Tumorzuordnung	
Tumoridentifikator:	Tumor-1-400342 ▼
Erstdiagnosedatum*:	06.02.2019
Diagnose ICD*:	C50.4
Seite**:	Rechts
Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusmeldung ▼
Patientenunterrichtung*:	Informiert ▼
Zertifizierung:	▼
Eigene Leistung:	Ja ▼
Untersuchungsdatum*:	10 8 2023
Gesamtbeurteilung Tumor*:	▼
Tumorstatus Primärtumor:	V - Vollremission (CR)
Tumorstatus Lymphknoten:	R - Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)
Tumorstatus Fernmetastasen:	T - Teilremission (PR)
Allgemeiner Leistungszustand:	B - klinische Besserung des Zustandes (MR)
	K - keine Änderung (NC)
	P - Progression
	D - divergentes Geschehen
	Y - Rezidiv
Fernmetastasen	U - Beurteilung unmöglich
	X - fehlende Angabe

Bei fortbestehender
Vollremission weiterhin
Vollremission melden.

Verlaufsmeldung

ICD-O:	8041/3	Suche... ?
8041/3, Kleinzelliges Karzinom o.n.A. Kleinzelliges Karzinom vom pulmonalen Typ Reservezellkarzinom Rundzellkarzinom Kleinzelliges neuroendokrines Karzinom		
Tumorzuordnung bearbeiten		
Angaben zum Verlauf		
Meldeanlass:	Statusmeldung ▼	?
Patientenunterrichtung*:	Informiert ▼	?
Zertifizierung:	▼	?
Eigene Leistung:	Ja ▼	?
Untersuchungsdatum*:	21 08 2020	?
Hinweis:	Bitte beachten Sie: Die Ausprägung K = keine Änderung im Feld "Gesamtbeurteilung Tumor" bezeichnet das unveränderte Vorhandensein des Tumors im Vergleich zum Vorbefund.	
Gesamtbeurteilung Tumor*:	K - keine Änderung (NC) ▼	?
Tumorstatus Primärtumor:	▼	?
Tumorstatus Lymphknoten:	▼	?
Tumorstatus Fernmetastasen:	▼	?
Allgemeiner Leistungszustand:	0 (ECOG) ? normale Aktivität ▼	?
Fernmetastasen		
+ Fernmetastase hinzufügen		



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) bzgl.
Allgemeiner Leistungszustand:	0 (ECOG) ? normale Aktivität

Wird angegeben, wenn sich der Gesamttumorstatus im Verlauf ändert.

Der Progress zeigt die Änderung des Gesamttumorstatus an.
 In den Feldern Primärtumor, Lymphknoten & Fernmetastasen wird angegeben, wo der Progress festgestellt wurde

+ Fernmetastase hinzufügen

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 regionären 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 regionären 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	▼ ?

Plausibilitätsfehler ^

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

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

Plausibilitätsfehler ^

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



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

Meldeanlass Verlauf

Wie ist eine Verlaufsmeldung zu übermitteln?

Histologie

1. Datum: 13 05 2024 Exakt

Einsendenummer:

Version: 2. Revision 2019

Histologie ICD-O: 8120/3 **Suche...**

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

Histologieangaben:

Grading: U - Unbekannt

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.: /

TNM

Datum: 17 05 2024

TNM-Version: 8

TNM: y r a

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...

?

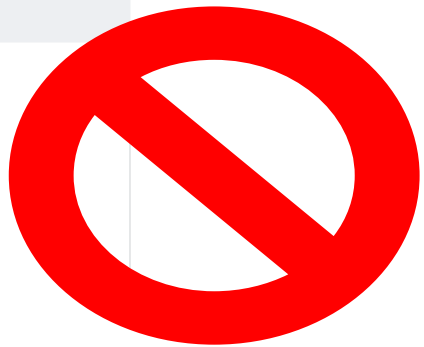
Seite**:

▼

?

* : 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

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
Abruf der im Krebsregister durchgeführten Aufwandsentschädigungen.

Suche verfeinern << **Aufwandsentschädigung**

Aufwandsentschädigung

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

Aufwandsentschädigung

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				

MP – Datenrückmeldung (Aufwandsentschädigung)

„Endgültiger“ Vergütungsstatus nach
Honorierungslauf

Suche verfeinern <<

Aufwandsentschädigung

Abr.-lauf-Nr.: 209 - 20.11.2024 ▼

Überweisung: Melder 400802: 0,0 ▼

Aufw.-entsch.: Aufw.-entsch. ▼

Übermittl. von: von 📅

Übermittl. bis: bis 📅

Entsch. von: von

Entsch. bis: bis

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

Meldung-ID	Patientenum...	Übermittelt am	Paket-Nr.	Vergütet Ja/Nein	Begründung KRBW	Begründung Kasse	Exportieren	Drucken	Spaltenkonfiguration ändern	Spaltenkonfiguration speichern	Spaltenkonfiguration zurücksetzen
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollstä...	TM SYST und eder Substanzen noch Protokoll...						
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollstä...	TM SYST und eder Substanzen noch Protokoll...						
400802E00001...	NU_Anzeige_M...	19.11.2024	123001	Nicht zu honorieren, da Meldung unvollstä...	DM Fachgruppe und keine Lokalisation vorhan...						

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

Gründe einer Nicht-Vergütung **durch das KRBW** bei unvollständigen/unspezifischen Meldungen bzgl. vergütungsrelevanter Meldungsinhalte. Gründe auch hier:

https://krebsregister-bw.de/wp-content/uploads/2025/02/Details_Nicht_Verguetung_sgruende_KRBW_Erlaeuterungen.pdf

Gründe einer Nicht-Vergütung **durch die Kassen**. Beanstandungsgründe auch hier:

<https://www.krebsregister-bw.de/meldende/meldeverguetung/>

https://krebsregister-bw.de/wp-content/uploads/2025/02/Erlaeuterungen_Beanspruchungstexte_Stand-022025.pdf

Aufwandsentschädigung



Barrierefreiheit  Gebärdensprache  Leichte Sprache  Große Schriftgröße  Hoher Kontrast

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 zur Vergütung

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

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

 Online-Meldeportal

Barrierefreiheit  Gebärdensprache  Leichte Sprache  Große Schriftgröße  Hoher Kontrast

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

Vergütung von Meldungen

Werden die Meldungen vergütet?	
Welche Meldungen werden vergütet?	
Wie hoch ist die Vergütung?	
Wann erfolgt die Auszahlung der Vergütung?	+
Ist die Meldevergütung umsatzsteuerpflichtig?	+

 Online-Meldeportal

www.krebsregister-bw.de

Newsletter

Übersicht

Neuanmeldungen und Datenänderungen

Meldeprozess

Vergütung

Auswertungen und Datenrückmeldung

Wichtige Unterlagen und Materialien

Schulungen

Newsletter

Häufig gestellte Fragen

 Text vorlesen

Informationen zum Newsletter

Gibt es noch Fragen?



