

Onkologischer Basisdatensatz (oBDS 3.0.0)

Wesentliche Änderungen

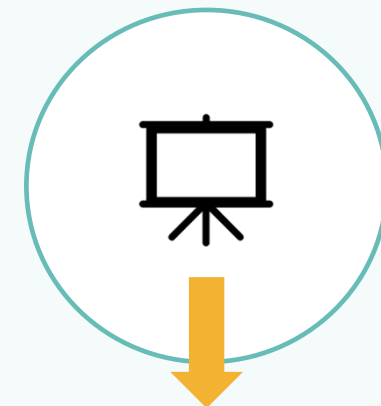
02.08.2024



Ablaufinformationen



Schulung@klr-krbw.de



www.krebsregister-bw.de

Einführung des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes

Was ändert sich?

- Übermittlung der Daten nach diesem Schema ab November 2022/ Seit 01.07.2024 verpflichtend
- Neuer Name: einheitlicher onkologischer Basisdatensatz 3.0.0 (oBDs)
- Zusammenführung aller Informationen unter www.basisdatensatz.de



BUNDESEINHEITLICHER ONKOLOGISCHER BASISDATENSATZ

Veränderung an Eingabefeldern

Neue Pflichtfelder

Neue Ausprägungen und Meldungstypen

Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Allgemeines



Meldeanlässe

Neu: Meldeanlässe werden erfasst.

Diagnosemeldung:

Diagnose einer Krebserkrankung gemäß § 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V.

Therapiemeldung:

Beginn und Ende einer **therapeutischen Maßnahme** (Behandlungsbeginn, Behandlungsende).

Verlaufsmeldung:

- Therapierelevante Änderung im Erkrankungsverlauf (Statusänderung), insbesondere das Wiederauftreten der zu behandelnden Krebserkrankung.
- Nachsorgeuntersuchungen ohne Änderung der Therapie (Statusmeldungen).

Tod:

Tod der Betroffenen oder des Betroffenen.

Tumorkonferenz:

Diagnose, Behandlungsbeginn, Behandlungsende, Statusmeldung, Statusänderung



Neue Pflichtfelder

- Mit dem neuen Datensatz wurden mehr Pflichtfelder festgelegt.
- Über Pflichtfelder sind die, für eine Übermittlung relevanten Angaben definiert.
- Diese Angaben müssen immer befüllt sein, um eine gültige XML-Datei erzeugen zu können.
- Für XML-Dateien mit unvollständig gefüllten Pflichtfeldern wird im Meldeportal beim Upload ein Validierungsfehler angezeigt.



Allgemeiner Leistungszustand

Neu: Pflichtfeld

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



Eigene Leistung

Neu: Pflichtfeld

Eigene Leistung

Ausprägungen

J = Ja

N = Nein

U = Unbekannt



Dokumentationshinweis

- Meldungen mit externem Leistungserbringerbezug („Fremdmeldungen“, „Externe Meldungen“) können zukünftig nicht mehr über die Melder-ID 999999 abgebildet werden!



Patienten-Stammdaten

Patient Geschlecht

Ausprägungen

M = männlich

W = weiblich

D = divers

U = unbekannt

X = unbestimmt



Dokumentationshinweis

- Ausprägung „S = Sonstiges/Intersexuell“ wird ersetzt durch „D = divers“



Zertifizierung

Neues Feld

Zertifizierung

Angabe, ob die in der Meldung übermittelten Informationen für die Zertifizierung relevant sind

1 = Zentrumsfall
2 = Zentrumsfall/kein Primärfall
3 = kein Zentrumsfall



Dokumentationshinweis

Zentrumsfälle

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

Primärfälle

Patienten mit Erstdiagnose, die im Zentrum behandelt wurden

- Entitätsspezifische Regelungen (siehe Vorgaben Onkoziert)
- Besonderheit: bei hämatologischen Neoplasien soll ein Patientenfall unter „Primärfall/Zentrumsfall“ dokumentiert werden.
- Kennzeichnung bei Diagnosemeldung oder Verlaufsmeldung, Tumorkonferenz

siehe: www.krebsgesellschaft.de: Zählung der Fälle im Zertifizierungssystem



Datumswerte

Datumswerte

Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahresgenaues Datum übermittelt werden, mit Angabe der Genauigkeit.



Dokumentationshinweis

Ausnahmen:

- **Diagnosedatum** exakt (taggenau),
(Ausnahme monats- oder jahresgenau)
- **Geburtsdatum** exakt (taggenau),
(Ausnahme monats- oder jahresgenau)
- **Histologiedatum**) exakt (taggenau),
(Ausnahme monats- oder jahresgenau)
- **Sonstige Klassifikation** exakt (taggenau),
(Ausnahme monats- oder jahresgenau)



Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Meldeanlass Diagnose



Diagnosesicherung

Primärtumor Diagnosesicherung

1 = klinisch: Die Diagnose wurde vor dem Tod gestellt, jedoch ohne die folgenden Maßnahmen (Schlüsselnummern 2 – 7).

2 = klinische Diagnostik: Alle Untersuchungstechniken, einschließlich Röntgen, Endoskopie, bildgebender Verfahren, Ultraschall, explorativer Eingriffe (wie Laparotomie) und Autopsie, aber ohne Gewebsuntersuchung.

4 = spezifische Tumor-Marker: Zusätzlich biochemische und/oder immunologische Marker, die für einen bestimmten Tumorsitz spezifisch sind.

5 = Zytologie: Untersuchung von Zellen aus einem primären oder sekundären Sitz, einschließlich der aus durch Endoskopie oder durch Punktion gewonnenen Aspiraten; beinhaltet auch die mikroskopische Untersuchung peripheren Blutes und von Knochenmarkspunktaten.

6 = histologische Untersuchung einer Metastase: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, inklusive der Untersuchung von Proben aus einer Autopsie.

7 = histologische Untersuchung eines Primärtumors: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einem Primärtumor, gleich wie es gewonnen wurde; inklusive aller Schnitt-Techniken und Knochenmarksbiopsien; schließt auch die Untersuchung von Proben des Primärtumors aus einer Autopsie ein.



Dokumentationshinweis

- Die Ausprägungen werden genauer definiert.
- 0 (Totenschein) und 9 (unbekannt) werden vom Melder nicht erwartet.



Histologie

Histologie

Die Histologie ist in Diagnosemeldungen nicht mehr als Ganzes wiederholbar, sondern nur noch der Morphologiecode (max. fünfmal).



Dokumentationshinweis

- Untersuchte und befallene Lymphknoten müssen zu der relevanten Histologie übernommen werden.
- Es ist maximal eine Angabe zum Grading und LK befallen/untersucht möglich.
- In-situ Anteile eines Tumors können trotzdem als zusätzliche Histologie angegeben werden.



Histologie-/Diagnosedatum

Histologiedatum

Datum, an dem die Gewebprobe entnommen wurde.



Dokumentationshinweis

Das Histologiedatum ist nach den folgenden Ereignissen absteigender Priorität zu wählen:

1. Entnahmedatum
2. Datum des Eingangs beim Pathologen
3. Datum des Pathologiebefunds



Histologie

Morphologie ICD-O/Blue Book Version

Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O/Blue-Book Version.



Dokumentationshinweis

Die Histologien aus den „WHO Classification of Tumours“ /Blue Books) werden in der Auswahlliste hinterlegt.



TNM-Klassifikation

Neu: UICC-Stadium

Stadium nach aktuell gültiger TNM-Klassifikation



Dokumentationshinweis

Achtung!

- Die Angaben des Stadiums ersetzen nicht die Angaben des TNMs.
- Das UICC-Stadium kann theoretisch auch im Feld „weitere Klassifikationen“ erfasst werden, wir erwarten diese Angabe jedoch im neu vorgesehenen Feld.



Genetische Variante

Neues Feld

Genetische Variante

z. B.

- K-ras
- BRAFV600
- NRAS
- C-KIT

Genetische Variante

Ausprägungen

M = Mutation/positiv
W = Wildtyp/nicht mutiert/negativ
P = Polymorphismus
S = Sonstiges
N = Nicht bestimmbar
U = unbekannt



Dokumentationshinweis

- Eine Liste mit den bundeweit abgestimmten genetischen Varianten finden Sie unter folgendem Link:
<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/122945632/Genetische+Marker>
- Die Liste bezieht sich nur auf Veränderungen im Tumormaterial
- Genetische Veränderungen, die bereits eindeutig über den Morphologie-schlüssel abgebildet sind, müssen nicht dokumentiert und gemeldet werden
- z.B.: 9875/3 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL positiv



Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Therapie

- Behandlungsbeginn und Behandlungsende sind zwei Meldeanlässe und werden daher in separaten Meldungen übermittelt.
- Beide Meldungen sind vergütungsfähig, sofern die vergütungsrelevanten Felder befüllt sind.



OPS-Codes

OPS (5-*)

In begründeten Ausnahmefällen sind auch andere Codes außerhalb der 5er-Codes zugelassen



Dokumentationshinweis

- Primär sind 5er-Codes meldepflichtig.
- OPS-Codes immer so genau wie möglich angeben.



OP-Komplikation

Gibt an, ob eine oder keine Komplikation aufgetreten ist bzw. wenn eine aufgetreten ist, welche.

Ausprägungen

N = Nein

U = Unbekannt

J = Ja (Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel)



Dokumentationshinweis

- Die Liste der Komplikationen wurde erweitert.
- Fehlende Komplikationen können jetzt nach ICD-10 aufgelistet werden.
- In der ICD-10 ist das Kapitel T80-T88 speziell dafür vorgesehen.



Residualstatus

Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation

Ausprägungen

R0 = kein Residualtumor

R1 = mikroskopischer Residualtumor

R2 = makroskopischer Residualtumor

RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt



Dokumentationshinweis

- U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt (zusätzliche Ausprägung).
- Nicht bei allen OP-Codes wird ein Residualstatus erwartet (eine Liste der OPS-Codes mit erwartbarem lokalem R-Status steht im Umsetzungsleitfaden bereit)

→ siehe:

<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces> >

Umsetzungsleitfaden > Kataloge > OPS-Code, Lokalisation, R-Klassifikation).



OP

Operateur

Gibt an, wer operiert hat.



Dokumentationshinweis

- Angabe von Vor- und Nachnamen
- Hauptoperateur kann mit (1) hinter dem Namen angegeben werden, wenn mehrere genannt werden.



Strahlentherapie

Intention der Strahlentherapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

K = kurativ

P = palliativ

O = lokal kurativ bei Oligometastasierung

S = sonstiges

X = keine Angabe



Dokumentationshinweis



Strahlentherapie

Stellung zur operativen Therapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie

A = adjuvant

N = neoadjuvant

I = intraoperativ

Z = additiv

S = sonstiges



Dokumentationshinweis

- A = adjuvant für R0-Resektion
- Z = additiv für R1/R2 und RX-Resektion



Strahlentherapie

Stellung zur operativen Therapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie

A = adjuvant

N = neoadjuvant

I = intraoperativ

Z = additiv

S = sonstiges



Dokumentationshinweis

- A = adjuvant für R0-Resektion
- Z = additiv für R1/R2 und RX-Resektion



Strahlentherapie

Zielgebiet (Pflichtfeld)

*Ausprägungen sind hier unter einem Zielgebietsschlüssel zusammengefasst.
Zielgebietsschlüssel gibt es in folgenden Bereichen:*

- ZNS (Ganzhirn, Teilhirn,...)
- Kopf-Hals (Auge, Nase/Nasennebenhöhle,...)
- Thorax (Mamma, Lunge, Mediastinum,...)
- Abdomen (Magen, Retriperitoneum,...)
- Becken (Prostata, Zervix,...)
- Knochen/Skelettsystem (Schädel, Orbita,...)
- Bindegewebe (obere/untere Extremität, Thorax,...)
- Haut (Ganzhaut, Teilbereiche)
- Lymphabflussregionen und Lymphknoten (cervikale Lymphknoten, Involved Node,...)
- Spezielle Zielgebiete (Ganzkörperbestrahlung bei allogener Stammzelltransplantation,...)



Dokumentationshinweis

- Die Version des Zielgebietsschlüssels ist nach oBDS 2014 und 2021 hinterlegt → Übergangsphase



Strahlentherapie

Seite Zielgebiet (Pflichtfeld)

Ausprägungen

L = links

R = rechts

B = beidseits

M = mittig

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Neue Ausprägung



Dokumentationshinweis

- Bei Zielgebieten, die durch „(r, l)“ gekennzeichnet sind, ist eine Seitenangabe Pflicht.
- Bei beidseitiger Bestrahlung paariger Organe sind die Bestrahlungen einzeln zu melden
- Paariges Zielgebiet ist nicht zu verwechseln mit der Definition der paarigen Organe



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

Ausprägungen

P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges



Dokumentationshinweis

- Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wurde
- Getrennte Dokumentation nach Applikationsart
- **Stereotaktisch (ST)** und **Atemgetriggert (4D)** kommen als neue Felder hinzu → detaillierte Darstellung der Applikationsarten möglich



Strahlentherapie

Applikationsart

Pflichtfeld

Ausprägungen

P = Perkutan

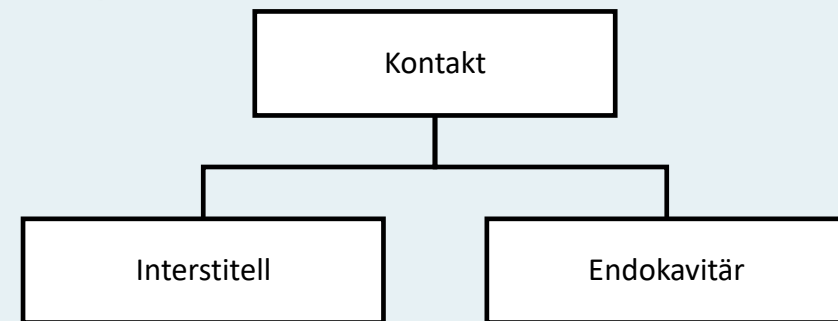
K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges



Dokumentationshinweis



- Sowohl bei der interstitiellen wie auch bei der endokavitären Kontakttherapie ist die Angabe **des Rate Types** Pflicht.
- Die Rate Type kann als **low dose therapy, high dose therapy** und **pulsed dose therapy** angegeben werden.



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

Ausprägungen

P = Perkutan

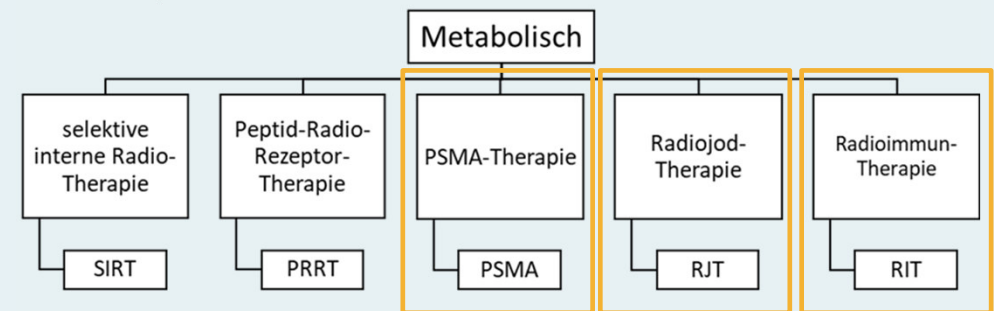
K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges



Dokumentationshinweis



Neue Ausprägungen



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

Ausprägungen

P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges



Dokumentationshinweis

- Hier fällt die Angabe der Strahlenart weg.



Strahlentherapie

Feld	Gesamtdosis	Einzeldosis
Definition	Gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde (inkl. Boost)	Gibt an, mit welcher Einzeldosis (häufigste Dosis, nicht Boost) pro Tag das Zielgebiet bestrahlt wurde
Ausprägung	Gy, GBq, MBq, kBq	Gy, GBq, MBq, kBq
Hinweise	Eine intraoperative Bestrahlung ist separat zu melden und wird hier nicht eingerechnet	



Dokumentationshinweis

- Gibt die Einheit zu der Einzel- oder Gesamtdosis an, mit welcher das Zielgebiet bestrahlt wurde bzw. bei metabolischer Therapie die Aktivität des verwendeten Radionuklids.



Strahlentherapie

Boost

neues Feld

Ausprägungen

J = Ja, mit Boost o. n. A.

SIB = simultan integrierter Boost

SEQ = sequentieller Boost

KON = konkomitanter Boost

N = Nein, ohne Boost



Dokumentationshinweis

- Boost = lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens.



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)



Strahlentherapie

Ende Grund

Ausprägungen

E = reguläres Ende

Neue Ausprägung

F = Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3
Kalendertage

A = Abbruch wegen Progress

S = Abbruch aus sonstigen Gründen

V = Patient verweigert weitere Therapie

T = Patient verstorben

U = unbekannt

Neue Ausprägung



Dokumentationshinweis

- Wird durch eine Unterbrechung die Zieldosis nicht erreicht, soll ein Abbruch aus sonstigen Gründen erfasst werden.



Strahlentherapie

Wesentliche Änderungen im Überblick

- Meldeanlass: Behandlungsbeginn, Behandlungsende
- Neue Ausprägung im Feld „Intention“ : lokal kurativ bei Oligometastasierung
- Neue Ausprägung im Feld „Stellung zur OP“: additiv
- Feinere Dokumentation der Therapieart (siehe Applikationsart)
- Neuer Zielgebietsschlüssel mit Versionsangabe (2014 vs. 2021)
- Residualstatus entfernt
- Anmerkung entfernt



Systemische Therapie

Therapieart

Ausprägungen

CH = Chemotherapie

HO = Hormontherapie

IM = Immun-/Antikörpertherapie

ZS = zielgerichtete Substanzen

CI = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie

CZ = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen

IZ = Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen

CIZ = Chemo- + 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.
- Kombitherapien sollen in einer Therapiemeldung erfasst werden, nicht separat.
- Ehemalige Knochenmarkstransplantation (ADT/GEKID 2.1.1) wird zu SZ (inkl. Knochenmarkstransplantation).



Systemische Therapie

Substanz

Der Wirkstoff ist als Freitext oder als ATC-Code anzugeben



Dokumentationshinweis

- Mehrere Substanzen sind einzeln anzugeben.
- Die Angabe von Handelsnamen ist nicht mehr erlaubt.
→ Der genaue Wirkstoffname muss übermittelt werden.



Systemische Therapie

Ende Grund

Ausprägungen

E = reguläres Ende

R = reguläres Ende mit Dosisreduktion

W = reguläres Ende mit Substanzwechsel Neue Ausprägung

A = Abbruch wegen Nebenwirkungen

P = Abbruch wegen Progress

S = Abbruch aus sonstigen Gründen

V = Patient verweigert weitere Therapie

T = Patient verstorben Neue Ausprägung

U = unbekannt



Dokumentationshinweis

- Findet ein Substanzwechsel statt, wird die Therapie beendet und eine neue Therapiemeldung (mit Angaben zu den neuen Substanzen) angelegt.



Systemische Therapie

Nebenwirkungen

Ausprägungen

K = keine
1 = mild
2 = moderat
3 = schwerwiegend
4 = lebensbedrohlich
5 = tödlich
U = unbekannt



Dokumentationshinweis

- **Dokumentation abhängig vom Grad der Nebenwirkung**
- Treten bei einer Therapie lediglich Nebenwirkungen bis inklusive Grad 2 auf, sind diese nicht detailliert aufzuschlüsseln.
- Tritt dagegen mindestens eine Nebenwirkung des Grades 3 oder höher auf, so sind nur diese detailliert zu dokumentieren (Art der Nebenwirkung muss angegeben werden).



Meldeanlass Therapie – allgemeine Hinweise

- Der Residualstatus wurde aus Strahlentherapie und systemischer Therapie entfernt.
- Zur Übermittlung des Therapieergebnisses nach definitiver systemischer und/oder Strahlentherapie ist eine separate Verlaufsmeldung vorgesehen.
- Wird die Therapie im eigenen Haus begonnen und extern beendet, ist nur die TM mit dem Therapiebeginn zu erfassen. Dies gilt auch, wenn Therapie extern begonnen und im eigenen Haus beendet wird.
- Gute Dokumentationshinweise finden Sie unter folgendem Link:
<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/Dokumentat/pages/72647226/Meldungsinhalte>



Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Meldeanlass Verlauf



Verlaufsmeldung



Dokumentationshinweis

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 und Sterbefall sind nun zwei getrennte Meldungstypen
- Der Meldeanlass muss explizit in einer Verlaufsmeldung angegeben werden → **Statusmeldung oder Statusänderung**



Verlaufsmeldung

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

Ausprägungen

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,
Teilremissionskriterien jedoch nicht erfüllt (minimal
response, MR)
R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)
Y = Rezidiv *Neue Ausprägung*
U = Beurteilung unmöglich
X = fehlende Angabe



Dokumentationshinweis

P = Progression (Fortschreiten der Erkrankung)

Y = Rezidiv, jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger
kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv,
Lokalrezidiv und/oder Metastasierung)



Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod

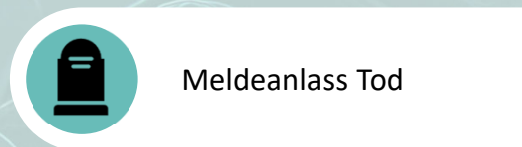


Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Todmeldung



Dokumentationshinweis

- Tod als eigenständige Meldung → kann nicht mehr über eine Verlaufsmeldung erfasst werden
- Sterbedatum (exaktes Datum: TTMMJJJJ)
- Tod tumorbedingt
- Todesursache ICD (kann in Form eines ICD-Codes übermittelt werden)
- Anmerkungsfeld

→ siehe auch: [Merkmale und Ausprägungen in Todesmeldungen](#)



Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod

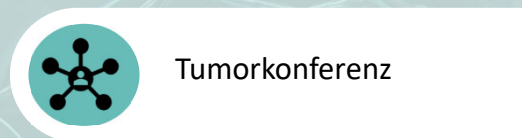


Tumorkonferenz



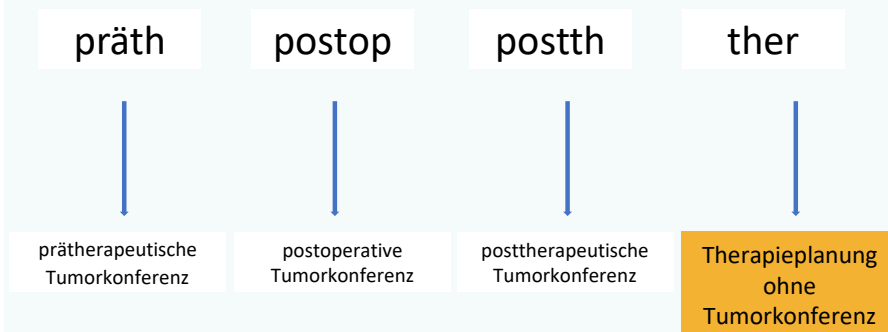
Weitere Informationen

Agenda



Tumorkonferenz

Typ der Tumorkonferenz



Dokumentationshinweis

Typ	Meldeanlass für die Übermittlung
praeth	Diagnose, Behandlungsbeginn, Statusänderung
postop	Behandlungsende
postth	Behandlungsende
ther	Diagnose, Behandlungsbeginn, Statusänderung

- Tumorkonferenz als eigenständige Meldung übermittelbar
- Der Typ „ther“ ist zur Meldung von Therapieempfehlungen zu verwenden, die nicht im Rahmen einer TUK festgelegt wurden

Tumorkonferenz

Tumorkonferenz Therapieempfehlung neues Feld

Ausprägungen

CH = Chemotherapie
HO = Hormontherapie
IM = Immun- /Antikörpertherapie
ZS = zielgerichtete Substanzen
SZ = Stammzelltransplantation (inklusive 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



Dokumentationshinweis

- Das empfohlene weitere Vorgehen ist zu übermitteln
- Mehrfachnennungen sind möglich
- Wird keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen, ist als Typ Therapieempfehlung „KW“ zu übermitteln.

Tumorkonferenz

Abweichung auf Patientenwunsch neues Feld

Ausprägungen

J = Ja
N = Nein



Dokumentationshinweis

- Bezieht sich auf den Zeitpunkt des Patientengesprächs im Nachgang zur Tumorkonferenz/Therapieempfehlung.
- Die empfohlenen Therapiemodalitäten werden so gemeldet, wie empfohlen

Agenda



Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod

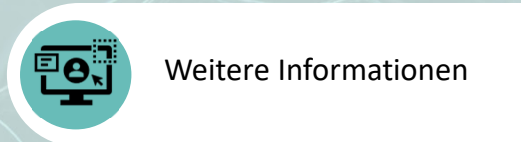


Tumorkonferenz

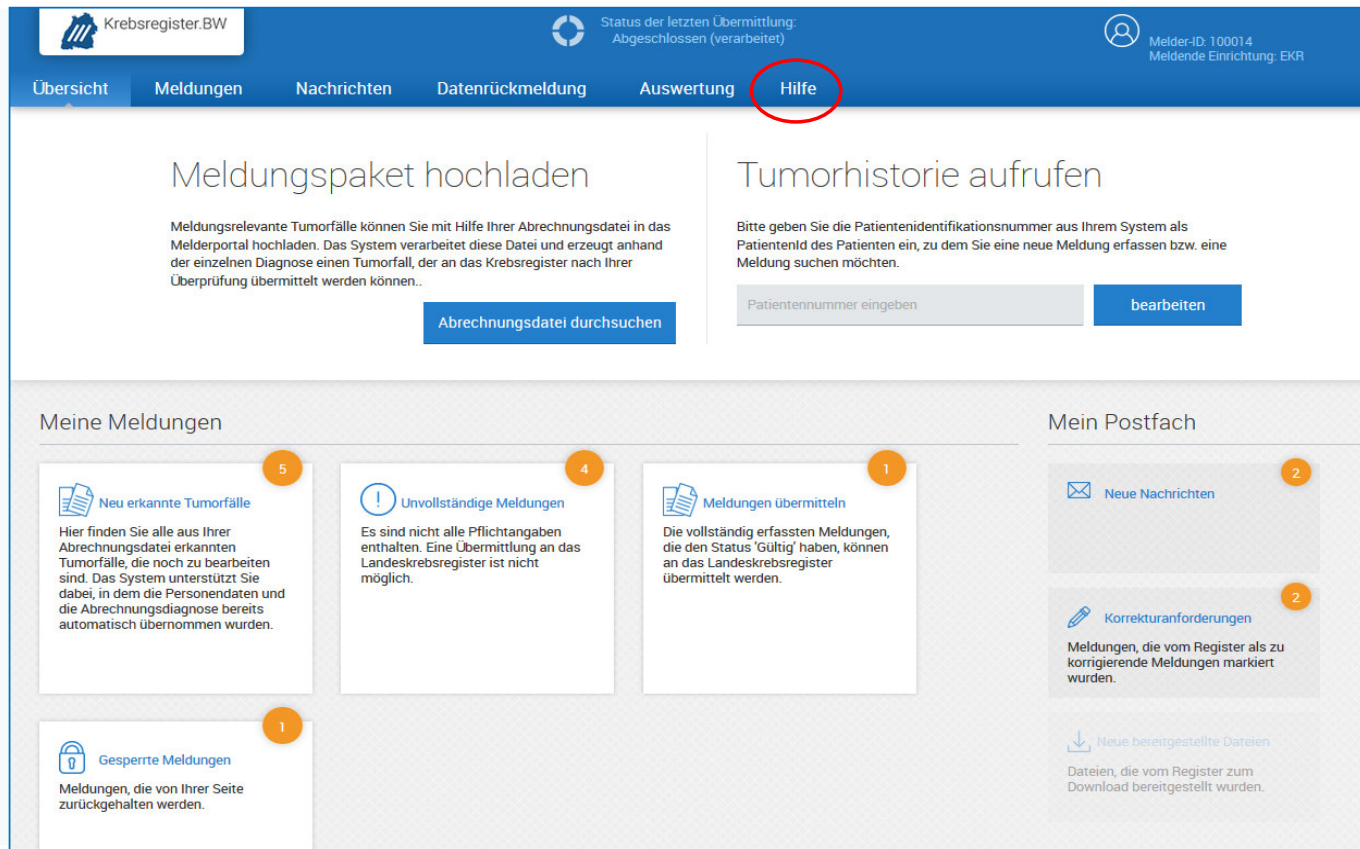


Weitere Informationen

Agenda



Kontakt und Hilfe



Kontakt und Hilfe



Hotline des Krebsregisters Baden-Württemberg

Wir sind von

Montag - Donnerstag: 9:00 - 16:00 Uhr
und am Freitag: 9:00 - 13:00 Uhr

unter den folgenden Kontaktdaten zu erreichen:

Krebsregister Baden-Württemberg

Vertrauensstelle (VS) bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg
Telefon: 0721/825 79000
Fax: 0721/825 99 79099
E-Mail: vs@drv-bw.de

Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe

Klinische Landesregisterstelle (KLR) des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.
Telefon: 0711 137909-0
Fax: 0711 137909-999
E-Mail: info@klr-krbw.de

Birkenwaldstraße 149
70191 Stuttgart

Epidemiologisches Krebsregister (EKR) am Deutschen Krebsforschungszentrum
Telefon: 06221/42 4220
Fax: -
E-Mail: ekr-bw@dkfz.de

Im Neuenheimer Feld 581
69120 Heidelberg

Das Melderportal steht in der Regel rund um die Uhr zur Verfügung. Bei Ausfall des Melderportals können wir zu den oben angegebenen Zeiten reagieren.

Melderportal Version: 2.14.3
RS-Portal Version: 2.14.3



www.krebsregister-bw.de Newsletter



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 zum Newsletter





Newsletter

◀ Text vorlesen

Home > Meldende > Newsletter

Informationen zum Newsletter

In unserem monatlichen Newsletter erhalten Sie aktuelle Zahlen, relevante Informationen zur gesetzlichen Meldepflicht und zur Vergütung sowie zu kommenden Veranstaltungen.

Newsletter-Anmeldeformular

Nachname _____ Vorname _____ E-Mail _____

Einwilligung

☐ Mit dieser Anmeldung erklären Sie sich mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer mitgeteilten Daten zur Übersendung des Newsletters einverstanden.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, insbesondere über den "Abmelden"-Link im Newsletter. Näheres bitten wir unserer [Datenschutzerklärung](#) zu entnehmen.



Wir nutzen Newsletter2Go als Software für die Versendung unserer Newsletter. Im Rahmen dieser Anmeldung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre eingegebenen Daten an die Sendinblue GmbH übermittelt werden. Bitte beachten Sie die [Datenschutzbestimmungen](#) und [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Sendinblue GmbH.

Abschicken

Online-
Meldeportal



Gibt es noch Fragen?



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

