

Onkologischer Basisdatensatz (oBDS 3.0.0)

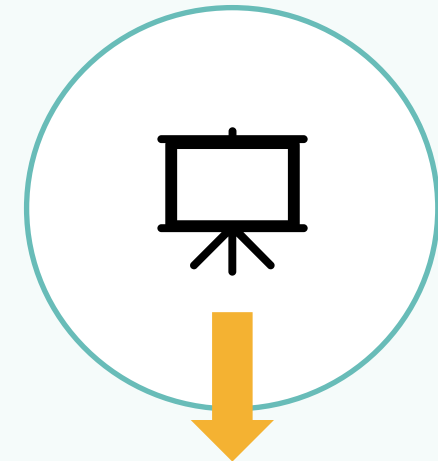
Wesentliche Änderungen

23.11.2023

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
- 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 über die Eingabemaske 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:

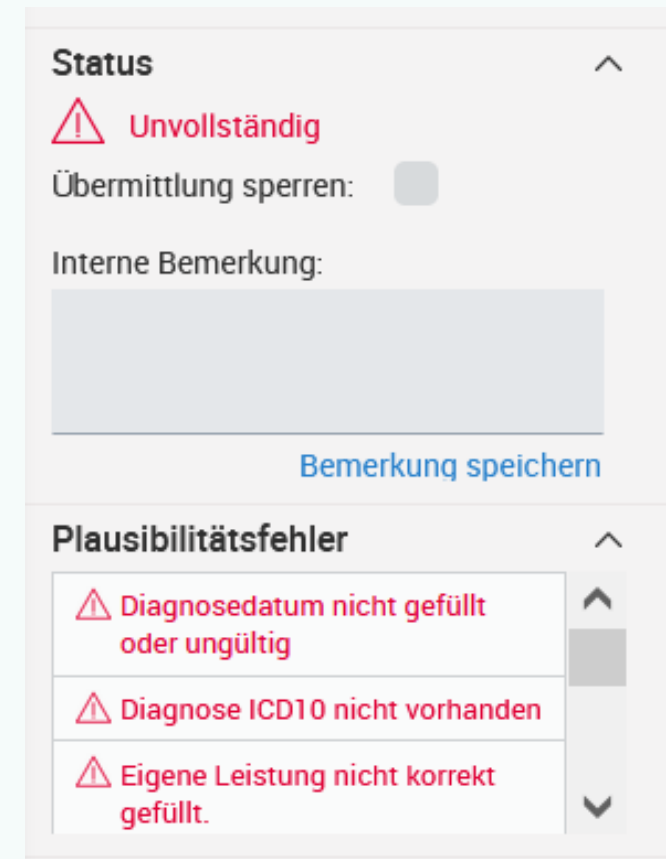
Diagnose, Behandlungsbeginn, Behandlungsende, Statusmeldung, Statusänderung

Angaben zur Systemtherapie	
Meldeanlass:	
Therapiebeginn*:	
Intention*:	
Stellung zur OP:	



Neue Pflichtfelder

- Mit dem neuen Datensatz wurden mehr Pflichtfelder festgelegt.
- Über Pflichtfelder sind die, für eine Übermittlung relevanten Angaben definiert.
- Erkennbar sind diese anhand der Fettmarkierung.
- Werden Pflichtangaben nicht befüllt, erhält die Meldung den Status unvollständig und es erscheint ein Plausibilitätsfehler.



Status ^

⚠ **Unvollständig**

Übermittlung sperren: ☐

Interne Bemerkung:

[Bemerkung speichern](#)

Plausibilitätsfehler ^

- ⚠ **Diagnosedatum nicht gefüllt oder ungültig**
- ⚠ **Diagnose ICD10 nicht vorhanden**
- ⚠ **Eigene Leistung nicht korrekt gefüllt.**



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



Patienten-Stammdaten

Patient Geschlecht

Ausprägungen

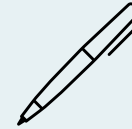
M = männlich

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



Dokumentationshinweis

Zentrumsfälle

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

Primärfälle

Patienten mit Erstdiagnose, die im Zentrum behandelt wurden

- Entitätsspezifische Regelungen
- 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.

Angaben zum Tumor

Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼
Erstdiagnosedatum*:	05 12 2005	Tag geschätzt ▼
Diagnose ICD-10*:		
Seite**:		
Morphologie Version:	2. Revision 2019	▼
Morphologie Code:		Suche...



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)



Angaben zum Tumor

Übersicht Meldungen Nachrichten Datenrückmeldung Hilfe

zurück Übersicht > Patient X123 > Angaben zum Tumor >

Patientennummer X123, Geschlecht unbekannt, Geb. unbekannt, Wohnort unbekannt, K-Nr: -, V-Nr: -

Angaben zum Tumor

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼
Erstdiagnosedatum*:	05 12 2005	Tag geschätzt ▼
Diagnose ICD-10*:		Suche...
Seite**:		▼
Morphologie Version:	2. Revision 2019	▼
Morphologie Code:		Suche...

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

Abbrechen



Dokumentationshinweis

- In den Angaben zum Tumor kann zukünftig auch eine Histologie übermittelt werden



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).

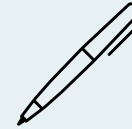
2 = klinische Diagnostik: Alle Untersuchungstechniken, einschließlich Röntgen, Endoskopie, bildgebender Verfahren, Ultraschall, explorativer Eingriffe (wie Laparotomie) und Autopsie, aber ohne Gewebsuntersuchung.

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

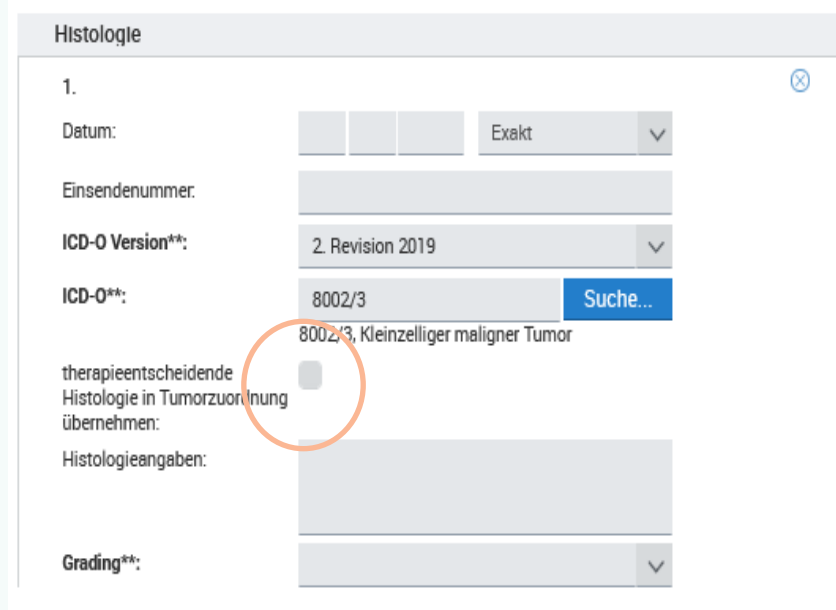
- Die Ausprägungen werden genauer definiert
- 0 (Totenschein) und 9 (unbekannt)



Histologie

Histologie

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



Histologie

1. ⓧ

Datum: Exakt

Einsendenummer:

ICD-O Version**:

ICD-O**:

☒ 8002/3, Kleinzelliger maligner Tumor

therapieentscheidende
Histologie in Tumorzuordnung
übernehmen:

Histologieangaben:

Grading**:



Dokumentationshinweis

- Die therapieentscheidende Histologie muss in die Tumorzuordnung übernommen werden.
- 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:

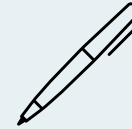
1. Entnahmedatum
2. Datum des Eingangs beim Pathologen
3. Datum des Pathologiebefunds



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 und können im Meldeportal ausgewählt werden.



TNM-Klassifikation

Neu: UICC-Stadium

Stadium nach aktuell gültiger TNM-Klassifikation

a ☐

TNM**:

	▼	T*	1	▼	(		)
	▼	N*	0	▼			
	▼	M*	0	▼			

Lymphgefäßinvasion:

Veneninvasion:

Perineuralinvasion:

Serumtumormarker:

UICC Stadium:

Fernmetastasen

0

0a

0is

Okkult

I

IA

IA1

IA2

IA3

IB

IB1

IB2

Fernmetastase hinzufügen

Klassifikation hinzufügen

Genetische Varianten

Genetische Variante hinzufügen



Dokumentationshinweis

Achtung!

Die Angaben des Stadiums ersetzen nicht die Angaben des TNMs.



Genetische Variante

Neues Feld

Genetische Variante

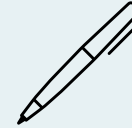
z. B.

- 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

- Die Ausprägungen sind noch in Diskussion
- Eine Liste mit genetischen Varianten wird aktuell noch bundesweit erarbeitet
- Kann in einer Diagnose oder in einem Verlauf übermittelt werden

Diagnosemeldung

Genetische Varianten

1.

Datum:

Exakt

Bezeichnung:

Ausprägung:

Sonstige Ausprägung:

 Genetische Variante hinzufügen



Agenda

Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



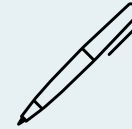
Meldeanlass Therapie



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.
- Weitere zulässige Codes werden aktuell noch bundesweit erarbeitet



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
- Es sind keine Mehrfachangaben wie N und zusätzliche Angaben von Komplikationen mehr möglich.



OP

Art der Komplikation

zurück Meldungübersicht > Patient extL999 > Neue Therapie >

Patientennummer extL999, männlich, Geb. 05/1966, 70190 Stuttgart, K-

Operative Therapie

Residualstatus

Lokaler Residualstatus**:

Gesamtbeurteilung:

Komplikationen

1.

Art:

+ Komplikation hinzufügen

Histologie

1.

Datum:

Exakt

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

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
API	Apoplektischer Insult
ASF	Abszeß (subfaszialer)
BIF	Biliäre Fistel
BOE	Bolusverlegung eines Endotubus
BOG	Blutung obere gastrointestinale (z.B. "Streßulcus")
BSI	Bronchusstumpfsuffizienz

Abbrechen Übernehmen



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

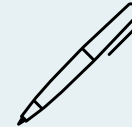
- U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt (zusätzliche Ausprägung).
- Nicht bei allen OP-Codes wird ein Residualstatus erwartet (eine Liste der OPS-Codes mit erwartbarem lokalem R-Status steht im Umsetzungsleitfaden bereit
→ siehe:
<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces> > Umsetzungsleitfaden > 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

Angaben zur Strahlentherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn
Intention*:	lokal kurativ bei Oligometastasierung (O)
Stellung zur OP:	Kurativ (K) Palliativ (P) lokal kurativ bei Oligometastasierung (O) Sonstiges (S) Keine Angabe (X)
Einzelbestrahlung	
1.	
Therapiebeginn*:	
Therapieend**:	
* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten Sie die Sonderregelungen für nicht-melanotische H ** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit eines anderen Feldes (siehe Ausfüllhinweise)	



Strahlentherapie

Intention der Strahlentherapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

K = kurativ

P = palliativ

O = lokal kurativ bei Oligometastasierung

S = sonstiges

X = keine Angabe

Angaben zur Strahlentherapie	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn
Intention*:	lokal kurativ bei Oligometastasierung (O)
Stellung zur OP:	Kurativ (K) Palliativ (P) lokal kurativ bei Oligometastasierung (O) Sonstiges (S) Keine Angabe (X)
Einzelbestrahlung	
1.	
Therapiebeginn*:	
Therapieend*:	

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



Strahlentherapie

Stellung zur operativen Therapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie

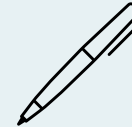
A = adjuvant

N = neoadjuvant

I = intraoperativ

Z = additiv

S = sonstiges



Dokumentationshinweis

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

Intention*:

lokal kurativ bei Oligometastasierung (O)

Stellung zur OP:

additiv (Z)

Einzelbestrahlung

1.

Therapiebeginn*:

Therapieende*:

ohne Bezug zu einer operativen Therapie (O)
adjuvant (A)
neoadjuvant (N)
intraoperativ (I)
additiv (Z)
Sonstiges (S)



Strahlentherapie

Stellung zur operativen Therapie (Pflichtfeld)

Ausprägungen

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie

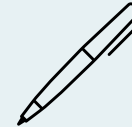
A = adjuvant

N = neoadjuvant

I = intraoperativ

Z = additiv

S = sonstiges



Dokumentationshinweis

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

Intention*:

lokal kurativ bei Oligometastasierung (O)

Stellung zur OP:

additiv (Z)

Einzelbestrahlung

1.

Therapiebeginn*:

ohne Bezug zu einer operativen Therapie (O)

adjuvant (A)

neoadjuvant (N)

intraoperativ (I)

additiv (Z)

Neue Ausprägung

Sonstiges (S)



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

Kodierung	Beschreibung
1.	ZNS
1.1.	Ganzhirn
1.2.	Teilhirn
1.3.	Neuroachse
2.	Kopf-Hals

Kodierung	Beschreibung
1.1	Ganzhirn (Neurokranium, inklusive Meningen)
1.2	Teilhirn (frontal/parietal/occipital/temporal/Kleinhirn)
1.3	Neuroachse/Rückenmark
1.4	Hypophyse





Dokumentationshinweis

- Zusammenhängende Zielvolumina (z.B. Weichteilmetastase mit Knochenbeteiligung) sollen als 1 Zielgebietsschlüssel kodiert werden (das größere Zielgebiet ist auszuwählen), ggf. wird im Wortlaut ausformuliert. Könnte wie folgt aussehen:
 - Ossäre Metastase mit Weichteilbeteiligung: „ossär“
 - Großer Weichteiltumor Knochenarrosion: „WT-Tumor“
- Eindeutige Zuordnung von Zielgebiet/Dosis bei mehreren Zielgebieten
- Einzelne Zielgebiete wurden aus dem Datenkatalog entfernt, z. B. Ovar (im Zielgebietsschlüssel nach oBDS 2014 noch vorhanden)
- Hinzugekommen ist die Zielvolumina-Gestaltung bei Hodgkin-Lymphomen
- Seitenangabe des Zielgebiets ist über das Feld „Strahlentherapie Seite Zielgebiet“ zu dokumentieren
- Jeder bestrahlte Lymphabfluss ist mit Seitenangabe einzutragen
 - **Bei unterschiedlich hoch bestrahlten Seiten sind diese einzeln zu dokumentieren**



Strahlentherapie

Seite Zielgebiet (Pflichtfeld)

Ausprägungen

L = links
R = rechts
B = beidseits
M = mittig
U = unbekannt
T = trifft nicht zu

Neue Ausprägung

2.1	Auge (r, l)
2.2	Nase/Nasennebenhöhle
2.3	Mundhöhle inkl. Mundhöhlenvorhof
2.4	Ohr (r, l)
2.5	Speicheldrüse (r, l)
2.6	Pharynx
2.7	Nasopharynx
2.8	Oropharynx
2.9	Hypopharynx
2.1	Larynx
2.11	Schilddrüse
2.12	Kopf-Hals sonstige
3.1	Mamma als Ganzbrust (r, l)
3.2	Mamma als Teilbrust (r, l)
3.3	Thoraxwand, ggf. r, l
3.4	Lunge (r, l)



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 ein anatomischer Begriff und nicht zu verwechseln mit paarigen Organen



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

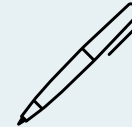
Ausprägungen

P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges

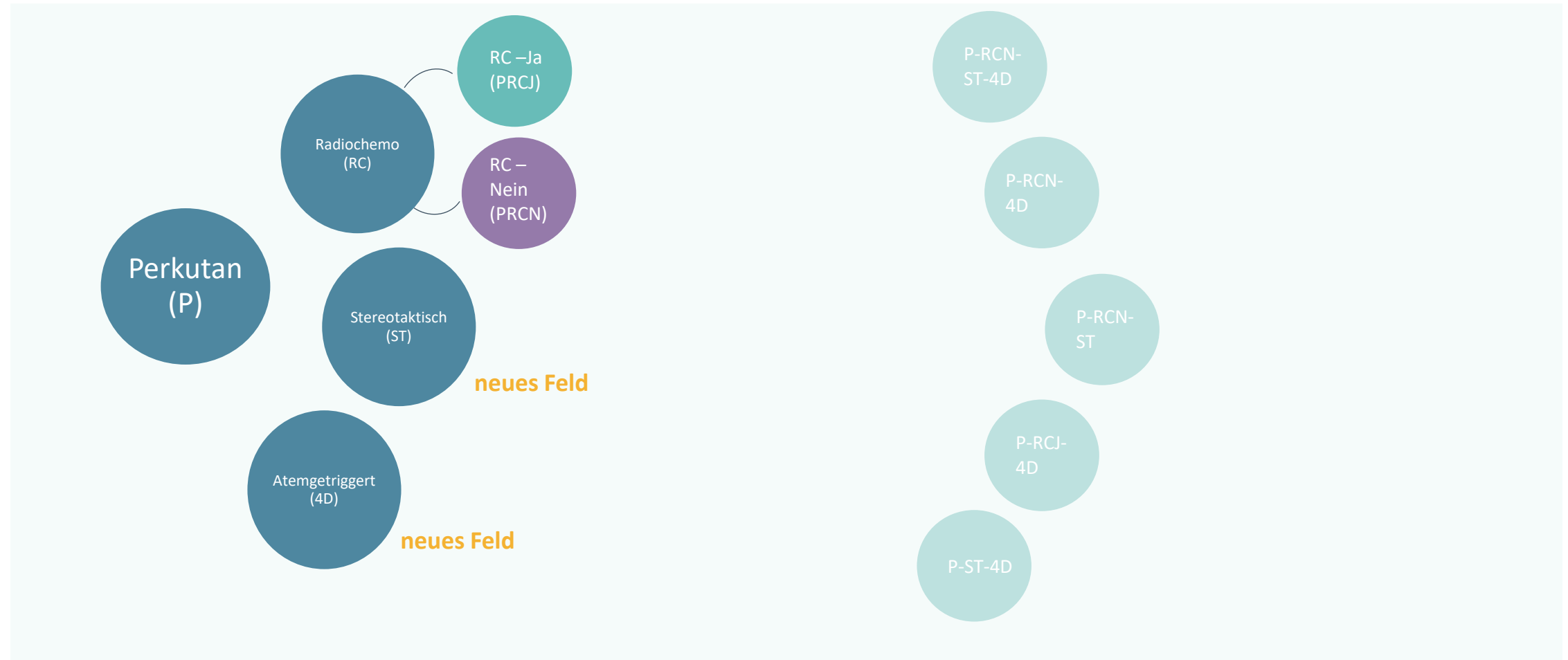


Dokumentationshinweis

- 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



Strahlentherapie

Strahlenart Neues Feld

Mögliche Strahlenarten bei Applikationsart **Perkutan**

- Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler)
- Elektronen
- Neutronen
- Protonen (leichte Wasserstoffionen/H1/Leichtionen)
- Schwerionen (schwere Kohlenstoff-Ionen(C12/Sauerstoffionen/Heliumionen)
- Weichstrahl (kV)
- Co-60
- Sonstige (inkl. Mixed Beams, exkl. Nuklide)



Dokumentationshinweis

- Wenn Sie zuvor die Applikationsart „Perkutan“ dokumentiert haben, können Sie die hier angegebenen Ausprägungen im Feld „Strahlenart“ auswählen.
- Für die Applikationsarten „Kontakt“, „Metabolisch“ und „Sonstige“ sind andere Strahlenarten im Meldeportal zur Auswahl hinterlegt.



Strahlentherapie

Strahlenart:	
Einzeldosis:	
Gesamtdosis:	
Boost:	
+ Einzelbestrahlung hinzufügen	
Beendigung	

Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler) (UH)

Elektronen (EL)

Neutronen (NE)

Protonen (leichte Wasserstoffionen/H1/Leichtionen) (PN)

Schwerionen (schwere Kohlenstoff-Ionen/C12/Sauerstoffionen/Heliumionen) (SI)

Weichstrahl (kV) (RO)

Co-60 (Co-60)

Sonstige (SO)



Strahlentherapie

Applikationsart

Pflichtfeld

Ausprägungen

P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges

Patientennummer 123, weiblich, Geb. 01/1981, 12345 Berlin, K-Nr: *436, V-Nr: *151

Strahlentherapie

I.

Therapiebeginn*:

01 01 2022

Therapieende**:

Applikationsart*:

interstitielle Kontakttherapie

Rate Type:

high dose rate therapy
pulsed dose rate therapy
low dose rate therapy

Zielgebiet Version:

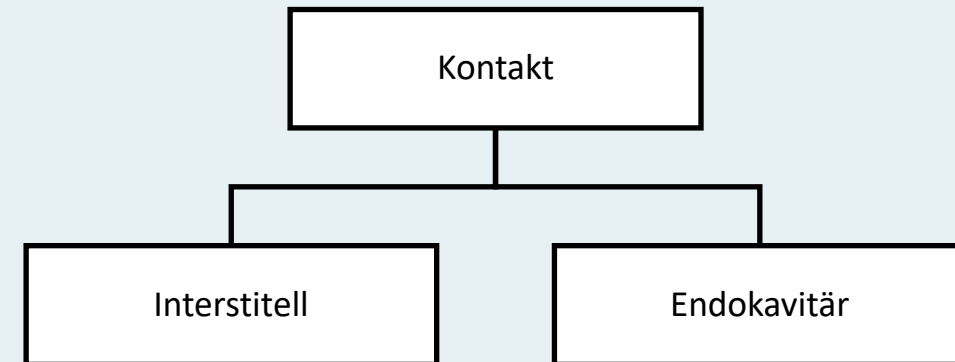
Zielgebiet*:

Seite des Zielgebiets:

Strahlenart:



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

Mögliche Strahlenarten bei Applikationsart **Kontakt**

- Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler)
- Elektronen
- Sonstige (inkl. Mixed Beams, excl. Nuklide)

Strahlenart:	
Einzeldosis:	
Gesamtdosis:	
Boost:	

Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler) (UH)

Elektronen (EL)

Sonstige (SO)



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

Ausprägungen

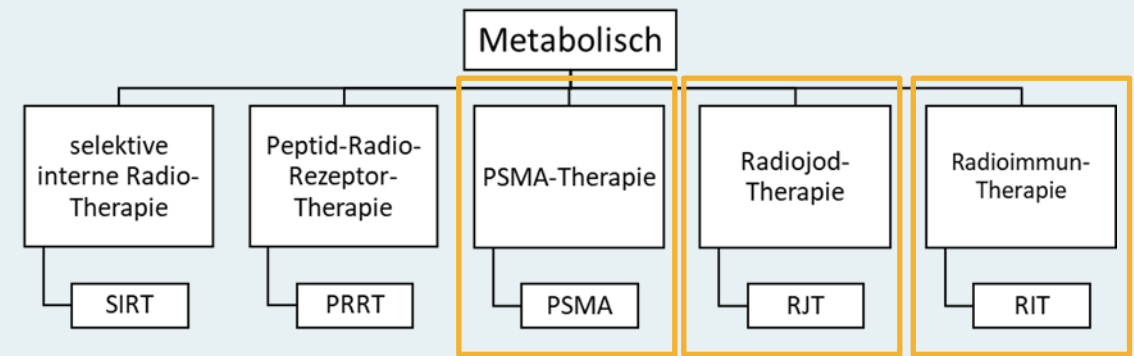
P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges

Dokumentationshinweis



Neue Ausprägungen



Strahlentherapie

Strahlenart

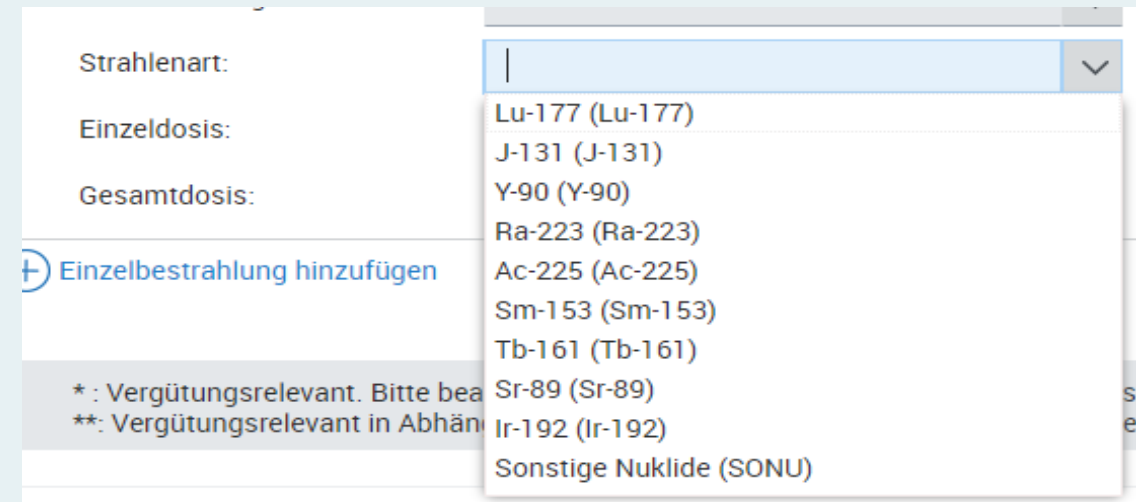
Mögliche Strahlenarten bei Applikationsart
metabolische Radionuklidtherapie

- Lu-177
- J-131
- Y-90
- Ra-223
- Ac-225
- Sm-153
- Tb-161
- Sr-89
- Ir-192
- Sonstige Nuklide



Dokumentationshinweis

- Bei metabolischen Therapien sind „sonstige Nuklide“ anzugeben.



Strahlenart:

Einzeldosis:

Gesamtdosis:

Einzelbestrahlung hinzufügen

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit von der Dosis

Lu-177 (Lu-177)
J-131 (J-131)
Y-90 (Y-90)
Ra-223 (Ra-223)
Ac-225 (Ac-225)
Sm-153 (Sm-153)
Tb-161 (Tb-161)
Sr-89 (Sr-89)
Ir-192 (Ir-192)
Sonstige Nuklide (SONU)



Strahlentherapie

Applikationsart (Pflichtfeld)

Ausprägungen

P = Perkutan

K = Kontakttherapie

M = metabolische Radionuklidtherapie

S = Sonstiges



Dokumentationshinweis

- Hier fällt die Angabe der Strahlenart weg.

1.

Therapiebeginn*:

01 01 2021

Therapieende**:

|

Applikationsart*:

Sonstiges

Zielgebiet Version:

Zielgebiet*:

Suche...

Seite des Zielgebiets:

Einzeldosis:

Gesamtdosis:



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 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)



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

Neue
Ausprägung



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.
- Ehemalige Knochenmarkstransplantation (ADT/GEKID 2.1.1) wird zu SZ (inkl. Knochenmarkstransplantation).
- WS nur dokumentieren, wenn es nach Leitlinie/Therapiekonzept vorgesehen ist, nicht bei Therapiepausen.
- **WW (neu)** = langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie



Systemische Therapie

Systemische Therapie

Systemische Therapieart*: Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie (CI) ▼

Protokoll**:

Substanzen

1.	Substanz**:	Amsacrin	Suche...	CH	⊗
2.	Substanz**:	Avelumab	Suche...	IM	⊗

+ Substanz hinzufügen

Systemische Therapie

Systemische Therapieart*: Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie (CI) ▼

Protokoll**:

Substanzen

1.	Substanz**:	Amsacrin	Suche...	CH	⊗
2.	Substanz**:	Avelumab	Suche...	IM	⊗
3.	Substanz**:	Cabergolin	Suche...	SO	⊗

Bei der Therapieart **SO** bleibt die Kombination von mehreren Therapiearten unberücksichtigt.



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.
- Zusätzliches Feld für ATC-Codes (inklusive Version) (im Melderportal derzeit noch nicht auswählbar).



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

Systemische Therapie

Therapieende**:

Beendigung

Beendigungsgrund:

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

Neue Ausprägung

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung:

* : Vergütungsrelevant. Bitte beachten
** : Vergütungsrelevant in Abhängigkeit von der Therapie

Neue Ausprägung

Abbrechen

Prüfen

Speichern



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.
- Im Melderportal muss in diesen Fällen **Ja** ausgewählt werden. Anschließend kann die Art der Nebenwirkung und der Grad erfasst werden.



Systemische Therapie

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Moderat (2) ▼

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt: Ja
Keine (K)
Mild (1)
Moderat (2)
Unbekannt (U)

Datum des Kontakts:

Studienrekrutierung: ▼

Datum der Studienrekrutierung:

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Ja ▼

1. ⊗

Version: 4 ▼

Art der Nebenwirkung: Suche...

Grad: ▼

+ Nebenwirkung hinzufügen

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkung: Ja ▼

1. ⊗

Version: 4 ▼

Art der Nebenwirkung: Abdominale Weichgewebenekrc Suche...

Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Interventio ▼

+ Nebenwirkung hinzufügen



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.



Agenda

Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Meldeanlass Verlauf



Verlaufsmeldung

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.



Dokumentationshinweis

- 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,
Teilremissionkriterien 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



Meldeanlass Tod

Todmeldung

 Krebsregister.BW

Status der letzten Übermittlung:
Abgeschlossen (verarbeitet)

599 Minuten

manuela conz
Melder-ID: 400342
Meldende Einrichtung: Praxis Conz

ÜbersichtMeldungenNachrichtenDatenrückmeldungHilfe

zurückÜbersicht > Patient X123 >

Suche verfeinern <<

Darstellung

- ☒ Nach Datum
- ☐ Nach Kategorie
- ☐ Daten anderer Leistungserbringer

Patientennummer X123, Geschlecht unbekannt, Geb. unbekannt, Wohnort unbekannt, K-Nr: -, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: TherapieVerlaufTumorkonferenzTodNeuer Tumor

Diagnose: 02.02.2015

Tumor-1-400342, C61: Bösartige Neubildung der Prostata

08.07.2019	Systemische Therapie: Chemotherapie	Bearbeitung VS	Öffnen Löschen
05.07.2019	Verlauf Gesamtbeurteilung: Progression Primärtumor: Regionäre Lymphknoten: Fernmetastasen:	Abgeschlossen	Öffnen Löschen
15.03.2019	Verlauf Gesamtbeurteilung: Teilremission Primärtumor:	Bearbeitung VS	Öffnen Löschen

DruckenÜbermitteln



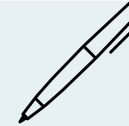
Todmeldung

Tod

Angaben zum Tod	
Meldebegründung:	Informiert
Zertifizierung:	
Eigene Leistung:	
Sterbedatum:	
Tod tumorbedingt:	

Todesursachen	
1.	
Todesursache:	
Suche...	

[+ Todesursache hinzufügen](#)



Dokumentationshinweis

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



Agenda

Allgemeines



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



Tumorkonferenz



Weitere Informationen

Agenda



Tumorkonferenz

Todmeldung

 Krebsregister.BW

 Status der letzten Übermittlung:
Abgeschlossen (verarbeitet)

 599 Minuten

 **manuela conz** ▾
Melder-ID: 400342
Meldende Einrichtung: Praxis Conz

ÜbersichtMeldungenNachrichtenDatenrückmeldungHilfe

zurückÜbersicht > Patient X123 >

Suche verfeinern <<

Darstellung

- ☒ Nach Datum
- ☐ Nach Kategorie
- ☐ Daten anderer Leistungserbringer

Patientennummer X123, Geschlecht unbekannt, Geb. unbekannt, Wohnort unbekannt, K-Nr: -, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: TherapieVerlaufTumorkonferenzTodNeuer Tumor

Diagnose: 02.02.2015

Tumor-1-400342, C61: Bösartige Neubildung der Prostata

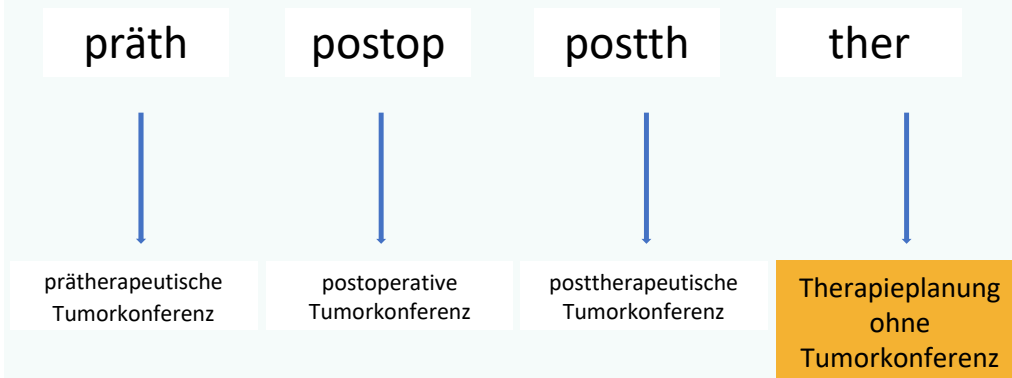
08.07.2019	Systemische Therapie: Chemotherapie	Bearbeitung VS	 Öffnen	 Löschen
05.07.2019	Verlauf Gesamtbeurteilung: Progression Primärtumor: Regionäre Lymphknoten: Fernmetastasen:	Abgeschlossen	 Öffnen	 Löschen
15.03.2019	Verlauf Gesamtbeurteilung: Teilremission Primärtumor:	Bearbeitung VS	 Öffnen	 Löschen

DruckenÜbermitteln



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

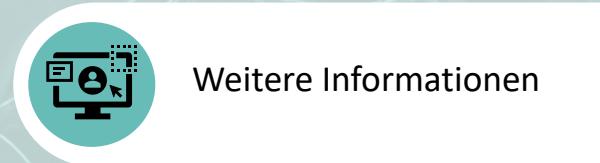


Tumorkonferenz

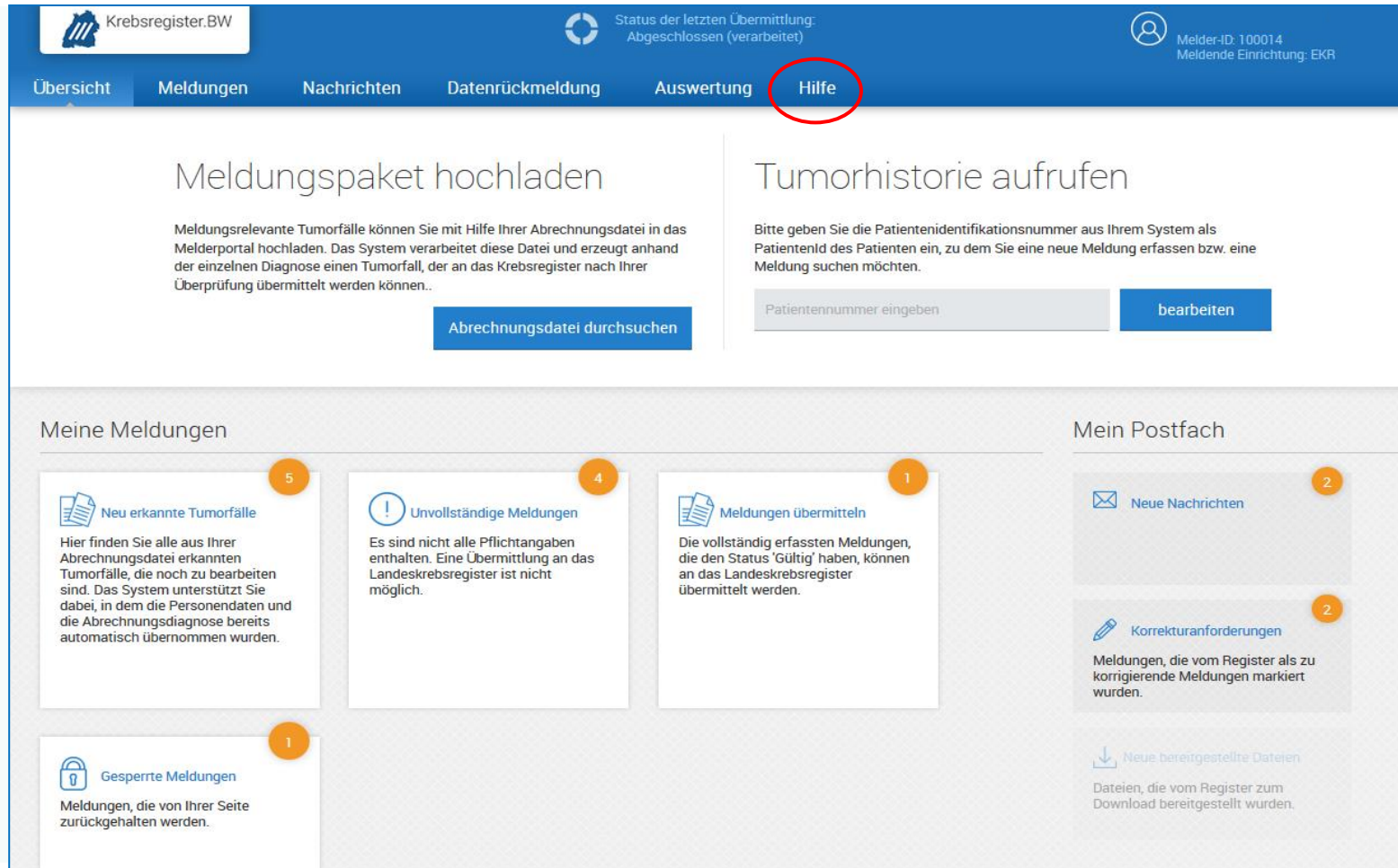


Weitere Informationen

Agenda



Kontakt und Hilfe



The screenshot displays the Krebsregister.BW web application interface. At the top, a blue navigation bar contains the following elements:

- Krebsregister.BW logo and name
- Status der letzten Übermittlung: Abgeschlossen (verarbeitet)
- User profile icon with details: Melder-ID: 100014, Meldende Einrichtung: EKR
- Navigation tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Datenrückmeldung, Auswertung, and **Hilfe** (circled in red)

Below the navigation bar, the main content area is divided into two columns:

- Meldungspaket hochladen**: Text explaining that tumor cases can be uploaded using an accounting file. A button labeled "Abrechnungsdatei durchsuchen" is present.
- Tumorhistorie aufrufen**: Text asking for a patient identification number. A form with "Patientennummer eingeben" and a "bearbeiten" button is shown.

The lower section of the interface is titled "Meine Meldungen" and "Mein Postfach":

- Meine Meldungen** (left):
 - Neu erkannte Tumorfälle** (5): Hier finden Sie alle aus Ihrer Abrechnungsdatei erkannten Tumorfälle, die noch zu bearbeiten sind. Das System unterstützt Sie dabei, in dem die Personendaten und die Abrechnungsdiagnose bereits automatisch übernommen wurden.
 - Unvollständige Meldungen** (4): Es sind nicht alle Pflichtangaben enthalten. Eine Übermittlung an das Landeskrebsregister ist nicht möglich.
 - Meldungen übermitteln** (1): Die vollständig erfassten Meldungen, die den Status 'Gültig' haben, können an das Landeskrebsregister übermittelt werden.
 - Gesperrte Meldungen** (1): Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.
- Mein Postfach** (right):
 - Neue Nachrichten** (2): (Icon: envelope)
 - Korrekturanforderungen** (2): Meldungen, die vom Register als zu korrigierende Meldungen markiert wurden. (Icon: pencil)
 - Neue bereitgestellte Dateien**: Dateien, die vom Register zum Download bereitgestellt wurden. (Icon: download arrow)



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

Übersicht

Neuanmeldungen und Datenänderungen

Meldeprozess

Vergütung

Auswertungen und Datenrückmeldung

Wichtige Unterlagen und Materialien

Schulungen

Newsletter

Häufig gestellte Fragen

 **Text vorlesen**

Informationen zum Newsletter



Newsletter

[Home](#) > [Meldende](#) > [Newsletter](#)

🔊 **Text vorlesen**

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!

