

NRW

Meldungsübersicht für die MSID 999999

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Nachfolgenden finden Sie die automatisch erstellte Meldungsübersicht für Ihre (n) Einrichtung/Verbund. Für jede Einrichtung/Verbund existiert eine Meldestellen-ID (MSID), unter der mehrere Abteilungen mit eigenen MSIDs angelegt sein können. Meldungen können sowohl über die Haupt-MSID als auch über die Abteilungs-MSIDs an uns übermittelt werden. Für Praxen und Pathologien gibt es im Regelfall nur eine MSID.

Die Meldungsübersicht soll Ihnen einen Überblick über die derzeitige Datenqualität geben und häufige Fehler sowie Verbesserungsoptionen für zukünftige Meldungen aufzeigen. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass zurzeit weder Meldungskorrekturen noch die Datenentschlüsselung zur konkreten Zuordnung der fehlerhaften Meldungen zu Patienten (IDs) möglich sind.

Die analysierten Zeiträume beziehen sich auf das Eingangsdatum Ihrer Meldungen beim Landeskrebsregister NRW, nicht auf das Leistungsdatum (Diagnose-, Therapie-, Histologiedatum etc.), welches sich in der Meldung findet.

Meldungen bzw. Meldungspakete, die noch in der Datenannahmestelle bearbeitet werden, z.B. bei fehlenden Identitätsdaten etc., sind zum Tag des Datenbankstands noch nicht an den Registerbereich (Datenvalidierungs- und Speicherstelle) übertragen und konnten somit in den nachfolgenden Auswertungen nicht berücksichtigt werden. Bitte beachten Sie die detaillierten Erläuterungen zur Auswertung in der nachfolgenden Meldungsübersicht.

Sollte es noch Fragen zur Auswertung geben, stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
QS - Koordinator

Zeichen

Meldungsübersicht 2020

Kontakt

QS - Koordinator
Klinische Auswertungsstelle
QS-Team-Regierungsbezirk Detmold

T 0234 54509 000

klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

24. Sep. 2020**Landeskrebsregister NRW**
gemeinnützige GmbH

Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

Sekretariat

T 0234 54509-000
F 0234 54509-499
info@krebsregister.nrw.de
www.krebsregister.nrw

Geschäftsführer

Dr. Andres Schützendübel

Vorsitzender der
Gesellschafterversammlung

Staatssekretär Dr. Edmund Heller

Sitz der Gesellschaft

Bochum

Registergericht

Registergericht Bochum HRB 17715

Bankverbindung

Sparkasse Bochum
BIC WELADED1BOC
IBAN DE72 4305 0001 0022 0008 22

USt.-IdNr. DE287337496



MELDUNGSÜBERSICHT

Auswertung zum Stand
Ihrer Meldungen

Eckdaten

Erstelldatum 2020-09-24

Datenbankstand 2020-06-30

MSID 999999

1. Anzahl an Meldungen in der DVSS-Datenbank¹

Bezeichnung	MSID	Meldungseingangsdatum	
		01.04.16–31.12.18	01.01.19–31.12.19
		Anzahl (n)	Anzahl (n)
Muster xxx	118046	113.958	26.856
Muster xxx	116085	97.528	51.192
Muster xxx	118051	53.191	21.925
Muster xxx	113956	37.493	8.688
Muster xxx	117518	35.656	6.758
Muster xxx	113819	34.001	23.502
Muster xxx	113918	31.431	2.057
Muster xxx	114699	27.436	22.564
Muster xxx	116530	25.806	5.095
Muster xxx	115410	25.087	6.706
Muster xxx	114637	21.303	6.951
Muster xxx	114132	20.355	7.560
Summe		2.626.628	1.387.817

1. Datenvalidierungs- und speicherstelle

2. Bearbeitungsstatus der Meldungen aus 1

		Meldungseingangsdatum			
		01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
		Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)
2.1	Bearbeitung abgeschlossen ¹	2.564.916	97,7	1.242.354	89,5
2.2	Warten auf Bearbeitung und Beurteilung der Vergütungsfähigkeit ²	61.712	2,3	145.463	10,5
2.3	Summe	2.626.628	100,0	1.387.817	100,0

1. Die Meldungen liegen der Datenannahmestelle (DAS) zur weiteren Verarbeitung bzw. Einreichung bei den Kostenträgern vor bzw. wurden bereits vergütet.
2. Das LKR NRW bearbeitet die Pathologiebefunde und Diagnosemeldungen chronologisch nach Leistungsdatum (= Befunddatum), dementsprechend sind aktuellste Meldungen ggf. noch nicht bearbeitet.

3. Ergebnis der Vergütungsberechnung für die Meldungen aus 2.1

		Meldungseingangsdatum			
		01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
		Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)
3.1	Meldungen können zur Vergütungsentscheidung den Krankenkassen vorgelegt werden	635.547	24,8	280.556	22,6
3.2	Weitere Meldungen zu bereits vergüteter Leistung (z.B Doppelmeldung)	330.054	12,9	139.661	11,2
3.3	Meldungen ohne Vergütungsfähigkeit ¹	1.599.315	62,4	822.137	66,2
3.4	Summe	2.564.916	100,0	1.242.354	100,0

1. Gem. § 65c SGB V oder der Satzung des LKR NRW, Meldungen ohne Vergütungsfähigkeit werden nicht bei den Krankenkassen eingereicht.

4. Ablehnungsgründe für die Meldungen aus 3.3¹

	Meldungseingangsdatum	
	01.04.16–31.12.18	01.01.19–31.12.19
	Anzahl (n)	Anzahl (n)
Unvollständig	765.736	343.334
Leistungsdatum vor 1.4.16	432.605	248.131
Inhaltskategorie Tumorkonferenz	253.076	68.535
Meldeanlass passt nicht zum Inhalt	249.330	145.191
Nicht vergütungsfähige Meldung zu C44, D04	74.578	31.863
Duplikat	37.556	185.819
Meldungen von externen Leistungen	0	1.832
Keine Angabe zur ICD-10 Diagnose	22	15
Nicht vergütungsfähige Diagnose	19.978	6.000

1. Eine Meldung kann mehr als einen Ablehnungsgrund haben, z.B. unvollständig und zu alt. Aus technischen Gründen kann es vorkommen, dass Ablehnungsgründe in dieser Tabelle nicht ausgewiesen werden.

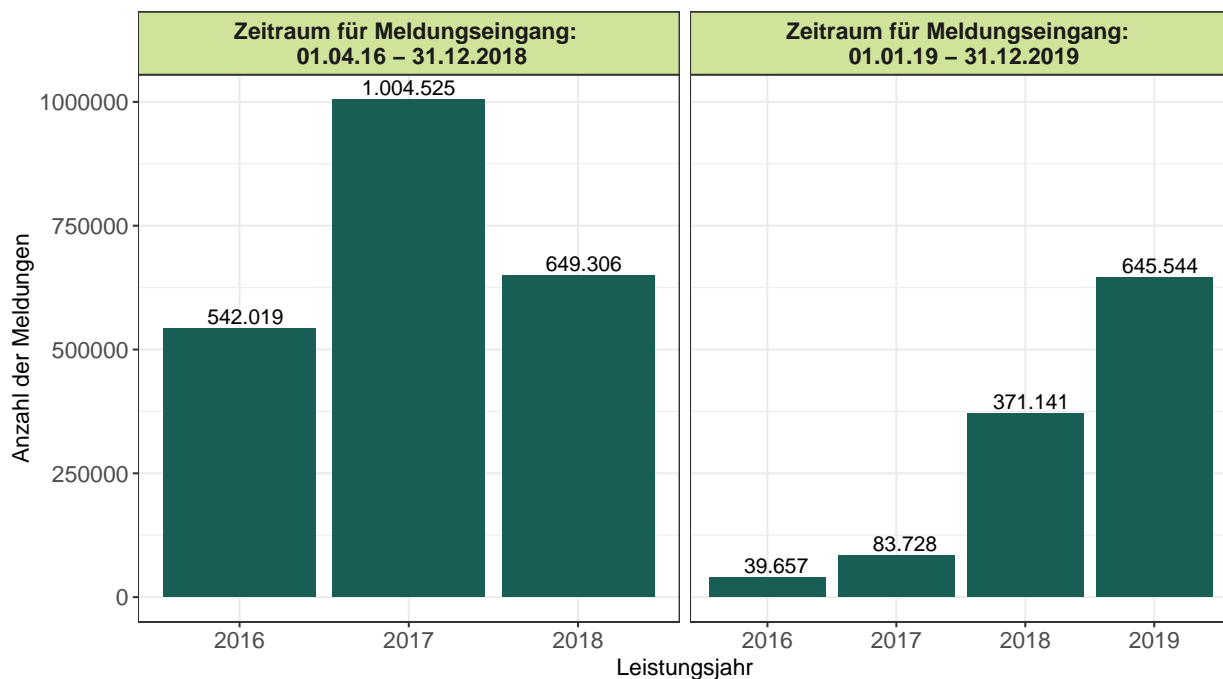


Abbildung 1: Zeigt Ihnen wie viele Ihrer Meldungen in welchem Eingangszeitraum an das LKR NRW gesendet wurden, in Abhängigkeit vom Leistungsdatum. Meldungen mit Leistungsdatum vor dem 01.04.2016 sind exkludiert. Durchschnittlich liegt eine Differenz von 186,3 bzw. 205,1 Tagen zwischen dem Leistungsdatum und dem Meldungseingangsdatum. Ziel ist es, laut Landeskrebsregister Gesetz NRW eine Meldung innerhalb von sechs Wochen (42 Tagen) seit dem Zeitpunkt, an dem der meldepflichtigen Person der meldepflichtige Sachverhalt bekannt geworden ist (Leistungsdatum), an das LKR NRW zu senden.

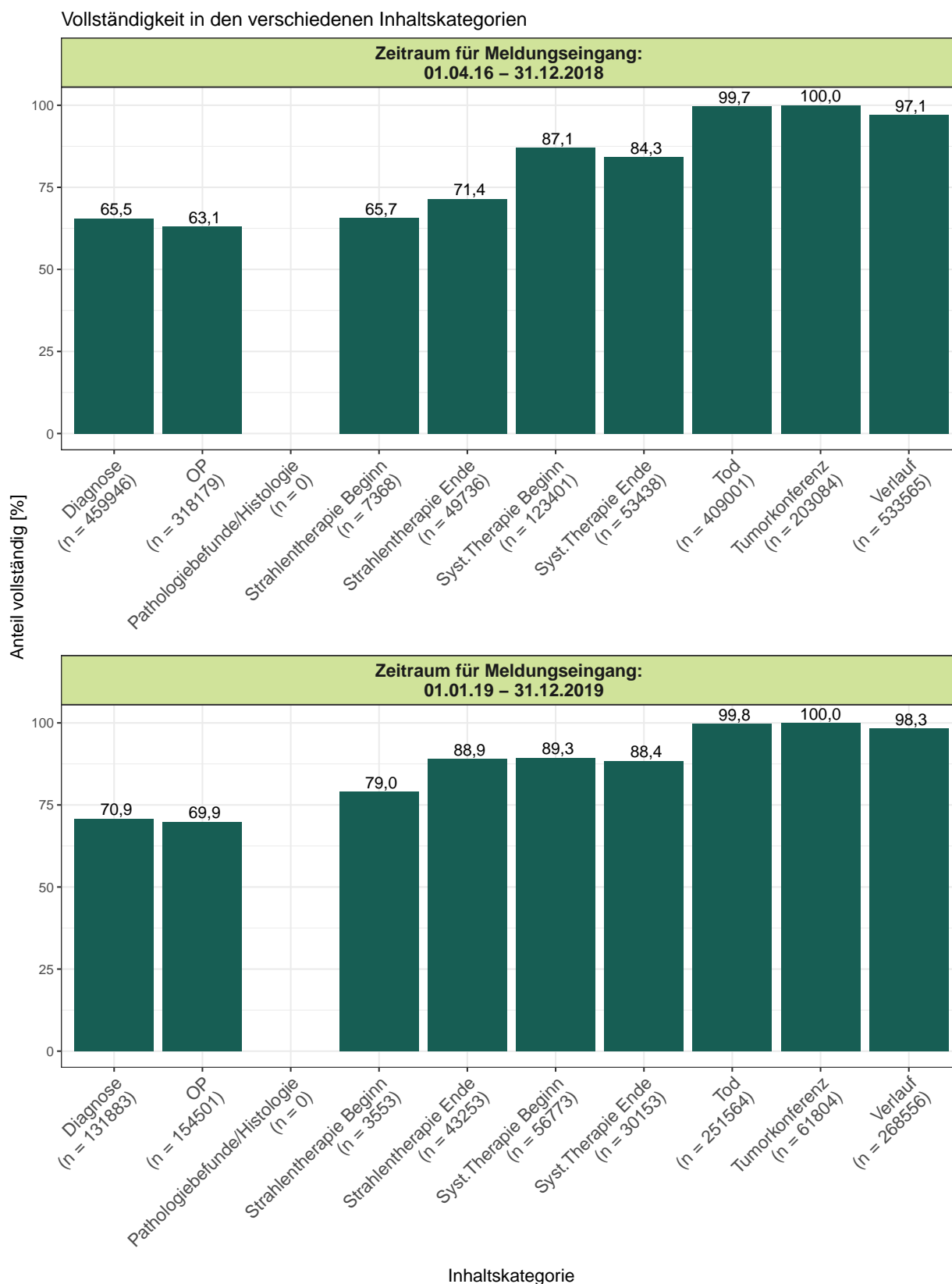


Abbildung 2: Zeigt Ihnen die Vollständigkeits Ihrer Meldungen im Sinne der Vergütungsfähigkeit in Abhängigkeit der Inhaltskategorie. Meldungen mit Leistungsdatum vor dem 01.04.2016 sind exkludiert. Bitte beachten Sie, dass alle Inhaltskategorien abgebildet werden, unabhängig davon, ob wir Meldungen von Ihnen zu dieser Kategorie erwarten oder erhalten haben.

Hinweise zu Tabelle 5:

1. Unvollständig sind Meldungen dann, wenn vergütungsrelevante Inhalte nicht komplett vorhanden sind.
2. Meldungen mit Leistungsdatum vor dem 01.04.2016 wurden für die Auswertungen nicht berücksichtigt.
3. Pro Meldung ist es möglich, dass mehr als ein Fehler vorliegt.
4. Die Spalte *TOP ICD-10* (falls vorhanden) zeigt Ihnen die häufigsten Diagnosen, bei denen eine fehlende TNM Angabe, ungültige oder fehlende Seitenangabe bzw. ein fehlender Residualstatus zutrifft; die Angabe ist auf maximal 5 Diagnosen begrenzt.

5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldungen: Diagnose

	Meldungseingangsdatum			
	01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
	Anzahl (n)	Top ICD-10	Anzahl (n)	Top ICD-10
Fehlende TNM Angabe	95384	Top ICD-10	26276	Top ICD-10
		C50		C50
		C61		C61
		C18		C18
		C34		C34
		C43		C20
Ungültiger Topographie-Code	1658		329	
Fehlender Diagnosetext	2581		132	
Fehlende Diagnosesicherung	9740		1299	
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	11973	Top ICD-10	3187	Top ICD-10
		C34		C34
		C44		C44
		C56		C56
		C50		C50
		C64		C64

5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldungen: Verlauf

	Meldungseingangsdatum			
	01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
	Anzahl (n)		Anzahl (n)	
Fehlende Gesamtbeurteilung Tumorstatus	7580		1189	
Ungültiger Topographie-Code	6		0	
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	8175	Top ICD-10	3287	Top ICD-10
		C34		C34
		C56		C56
		C50		C50
		C83		C43
		C44		C64

5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldungen: Operationen

	Meldungseingangsdatum			
	01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
	Anzahl (n)		Anzahl (n)	
Fehlende Intention der OP	9046		2076	
Fehlende OPS-Version	3657		636	
Ungültiger OPS Code (kein OPS Code aus Kapitel 5)	60977		23793	
Fehlender OPS Code	11699		2645	
Fehlender lokaler Residualstatus	18295		12678	
Fehlender Residualstatus	43940	Top ICD-10	12106	Top ICD-10
		C44		C44
		C50		C43
		C43		C67
		C61		C18
		C67		C20
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	2249	Top ICD-10	941	Top ICD-10
		C34		C56
		C56		C34
		C44		C44
		C50		C43
		C43		C50

5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldungen: Strahlentherapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
	Anzahl (n)		Anzahl (n)	
Fehlende Intention oder Grund des Therapieendes	8236		2096	
Fehlende Gesamtdosis	3667		2007	
Fehlende Applikationsart	1002		578	
Fehlende Stellung zur OP	650		211	
Fehlendes Zielgebiet der Bestrahlung	2082		590	
Ungültiger Topographie-Code	162		2	
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	1161	Top ICD-10	746	Top ICD-10
		C34		C34
		C50		C50
		C64		C64
		C83		C56
		D05		C83

5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldungen: Systemischen Therapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
	Anzahl (n)		Anzahl (n)	
Fehlende Angabe zu Protokoll oder Substanzen	13516		5845	
Fehlende Therapieart	1867		1010	
Fehlender Grund des Therapieendes	3760		542	
Fehlende Intention der systemischen Therapie	1152		146	
Ungültiger Topographie-Code	11		0	
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	5212	Top ICD-10	2703	Top ICD-10
		C34		C34
		C56		C56
		C50		C50
		C83		C64
		C64		C45

Hinweise zu Tabelle 6:

Die durchschnittliche Anzahl an Therapiemeldungen pro Patient bei Systemischer Therapie beträgt 2,7 (Meldungseingangsdatum = 01.04.16–31.12.18) bzw. 1,9 (Meldungseingangsdatum = 01.01.19–31.12.19)

6. Inhaltliche Auffälligkeiten in den Meldungen (unabhängig von der Vergütung)

		Meldungseingangsdatum			
		01.04.16–31.12.18		01.01.19–31.12.19	
		n von N Meldungen	Anteil (%)	n von N Meldungen	Anteil (%)
Diagnose	Tx-Angabe ¹	69.139/632.311	10,9	23.115/290.335	8,0
	Nx-Angabe ¹	80.988/632.311	12,8	20.510/290.335	7,1
	Mx-Angabe ¹	22.576/632.311	3,6	8.673/290.335	3,0
Verlauf	Angabe x (fehlende Angabe) beim Tumorstatus ²	234.183/ 1.041.411	22,5	118.216/ 602.106	19,6
Strahlen- therapie	Fehlendes Zielgebiet bei Therapie-Ende-Meldungen	26938/ 83978	32,1	20599/ 70207	29,3
	Therapie-Ende-Datum in der Zukunft ³	62/76.412	0,1	77/57.309	0,1
Systemische Therapie	Substanz(en) nicht automatisch erkennbar (z.B. Schreibfehler)	4.148/208.959	2,0	1.212/89.858	1,3
	Therapie-Ende-Datum in der Zukunft ³	235/ 224.278	0,1	346/ 118.903	0,3

1. Dies Meldungen sind zwar im Sinne der Vergütung vollständig, können aber nicht für klinische Auswertungen verwendet werden.
2. Für ONDIS Melder: wenn kein Tumorstatus angegeben ist, trägt ONDIS automatisch ein x ein.
3. Siehe 'Leistungsdatum liegt in der Zukunft' unter Erläuterungen.

Erläuterungen

Für den Zeitraum 01.04.16–31.12.18 sind insgesamt 97,7 % Ihrer Meldungen bei uns verarbeitet, für das Jahr 2019 bereits 89,5 %.

Von den bearbeiteten Meldungen sind 62,4 % bzw. 66,2 % nicht vergütungsfähig.

Die Ablehnungsgründe für die nicht vergütungsfähigen Meldungen finden Sie in **Tabelle 4. Ablehnungsgründe für die Meldungen**.

Im folgenden finden Sie detaillierte Erläuterungen zu allen möglichen Angaben in den Tabellen. Bitte beachten Sie, dass nicht unbedingt alle Angaben auf Ihre Meldungen zutreffen:

Unvollständig

Unvollständig bezieht sich in dieser Auswertung auf die Vollständigkeit im Rahmen der Vergütung, daher gilt eine Meldung als unvollständig, wenn nicht alle vergütungsrelevanten Inhalte vorhanden sind. Bei der Überprüfung der Vollständigkeit wird Ihrer leistungsbezogenen Meldung anhand der von Ihnen übermittelten Daten vom LKR NRW eine Inhaltskategorie zugewiesen, die festlegt, welche Daten für eine vergütungsfähige Meldung enthalten sein müssen.

Beispiel: Wurde Ihrer Meldung anhand der von Ihnen übermittelten Daten die Inhaltskategorie „Therapie OP“ zugewiesen, müssen mindestens OP-Intention, OP-Datum, durchgeführte Prozeduren verschlüsselt nach OPS, OPS-Version sowie die lokale Beurteilung des Residualstatus angegeben sein (gemäß Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung). Um der gesetzlichen Meldepflicht nachzukommen, müssen Sie jedoch alle Daten, die Ihnen zum Zeitpunkt der Meldung bekannt sind, übermitteln, auch wenn diese nicht zu den Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung zählen (§ 15 Abs. 1 LKRG NRW).

Nachfolgend sind die ungültigen/unvollständigen/fehlenden Angaben erläutert, die in den verschiedenen Inhaltskategorien vorliegen können und Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung darstellen (**siehe Tabelle 5. Gründe für Unvollständigkeit der Meldung**).

Diagnose

- **Fehlende TNM Angabe**
Ein vollständiger TNM besteht aus einem TNM-Datum und dem T-, N- und M-Stadium mit dem jeweiligen Präfix. Dies kann ein cTNM oder pTNM sein.
- **Ungültige oder fehlende Seitenangabe**
Bei Meldungen, die paarige Organe betreffen, muss zwingend eine Seitenangabe erfolgen. Die gültigen Ausprägungen für paarige Organe sind [L (links), R (rechts), B (beidseitig)]. Im Anhang der E-Mail finden Sie die Liste paariger Organe, bei denen eine Seitenangabe notwendig ist. Dies betrifft auch Tumoren der Haut für Lokalisationen, die beidseitig vorkommen (Ohr, Auge, Extremitäten).
- **Fehlender Diagnosetext**
Beschreibung der meldepflichtigen Erkrankung als Freitext.

Verlauf (Statusänderung oder Statusmeldung)

- **Ungültige oder fehlende Seitenangabe**
Bei Meldungen, die paarige Organe betreffen, muss zwingend eine Seitenangabe erfolgen. Die gültigen Ausprägungen für paarige Organe sind [L (links), R (rechts), B (beidseitig)]. Im Anhang der E-Mail finden Sie die Liste paariger Organe, bei denen eine Seitenangabe notwendig ist. Dies betrifft auch Tumoren der Haut für Lokalisationen, die beidseitig vorkommen (Ohr, Auge, Extremitäten).
- **Fehlende Gesamtbeurteilung Tumorstatus**
Mögliche Ausprägungen: Vollremission, Teilremission, Keine Änderung (no change, NC),

Progression, Divergentes Geschehen, Klinische Besserung des Zustandes, VollRemission mit residualen Auffälligkeiten (CRr), Beurteilung Unmöglich, X (fehlende Angabe).

- Fehlender Diagnosetext
Beschreibung der meldepflichtigen Erkrankung als Freitext.

Therapie OP

- Fehlender (lokaler) Residualstatus
Der Residualstatus muss für jede tumorresezierende OP gemeldet werden. Mögliche Ausprägungen sind: R0 (kein Residualtumor), R1 (mikroskopischer Residualtumor), R2 (makroskopischer Residualtumor), R1 (is) (In-Situ-Rest) und R1(cy+) (cytologischer Rest). Wenn aufgrund der Art der OP kein R-Status bestimmt werden kann, darf vorübergehend Rx eingetragen werden, bis das LKR NRW technisch implementiert hat, die OPS-Codes automatisch nach tumorresezierend und nicht-tumorresezierend zu trennen.
- Fehlende Intention der OP
Die Intention der OP gibt an, mit welchem Ziel die Operation durchgeführt wird. Mögliche Ausprägungen sind: Kurativ, Palliativ, Diagnostisch, Revision/Komplikation, Sonstiges, X (fehlende Angabe).
- Ungültige oder fehlende Seitenangabe
Bei Meldungen, die paarige Organe betreffen, muss zwingend eine Seitenangabe erfolgen. Die gültigen Ausprägungen für paarige Organe sind [L (links), R (rechts), B (beidseitig)]. Im Anhang der E-Mail finden Sie die Liste paariger Organe, bei denen eine Seitenangabe notwendig ist. Dies betrifft auch Tumoren der Haut für Lokalisationen, die beidseitig vorkommen (Ohr, Auge, Extremitäten).
- Ungültiger OPS Code (kein OPS Code aus Kapitel 5)
OP-Meldungen können nur vergütet werden, wenn ein operativer Eingriff stattgefunden hat. Das bedeutet, dass mindestens einer der gemeldeten OPS-Codes aus dem Kapitel 5 des OPS Verzeichnisses stammen muss.

Strahlentherapie Beginn/Ende

- Fehlende Intention der Strahlentherapie
Die Intention der Strahlentherapie gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie durchgeführt wird. Mögliche Ausprägungen sind: Kurativ, Palliativ, Sonstiges, X (fehlende Angabe).
- Fehlende Gesamtdosis
Die Gesamtdosis gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde. Die Einheit kann in Gy oder GBq angegeben werden.
- Fehlende Applikationsart
Die Applikationsart gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wird. Mögliche Ausprägungen sind: Perkutan (Teletherapie; RadioChemotherapie/Sensitizer: ja/nein), endokavitäre bzw. Interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie; high/pulsed/low dose rate therapy), Metabolische Therapie (Radionuklide; selektive interne Radio-Therapie oder Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie), Sonstiges (für Strahlentherapie ist die Ausprägung Sonstiges zu vermeiden, da die anderen Ausprägungen grundsätzlich alle Möglichkeiten abdecken).
- Fehlendes oder ungültiges Zielgebiet der Bestrahlung
Das Zielgebiet gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wird. Hierzu gibt es einen Zielgebietsschlüssel.
- Ungültige oder fehlende Seitenangabe
Bei Meldungen, die paarige Organe betreffen, muss zwingend eine Seitenangabe erfolgen.

Die gültigen Ausprägungen für paarige Organe sind [L (links), R (rechts), B (beidseitig)]. Im Anhang der E-Mail finden Sie die Liste paariger Organe, bei denen eine Seitenangabe notwendig ist. Dies betrifft auch Tumoren der Haut für Lokalisationen, die beidseitig vorkommen (Ohr, Auge, Extremitäten).

Systemische Therapie Beginn/Ende

- Fehlende Angabe zu Protokoll/Substanzen
Es müssen entweder Angaben zum Protokoll (definiert nach welchem Protokoll die Systemische Therapie durchgeführt wird) oder zu Substanzen [definieren die Substanzen mit denen die Systemische Therapie durchgeführt wird (Handelsname oder Wirkstoff)] gemacht werden. Idealerweise sind beide Angaben enthalten.
- Fehlende Therapieart
Mögliche Ausprägungen: Chemotherapie, Hormontherapie, Immun- und Antikörpertherapie, Knochenmarktransplantation, Wait and See, Active Surveillance, Zielgerichtete Substanzen, Sonstiges.
- Fehlende Stellung zur OP
Die Stellung zur OP gibt an, in welchem Bezug die systemische Therapie zu einer operativen Therapie steht. Mögliche Ausprägungen sind: Ohne Bezug zu einer operativen Therapie, Adjuvant, Neoadjuvant, Intraoperativ, Sonstiges.
- Fehlender Grund des Therapieendes
Mögliche Ausprägungen sind: Abbruch wegen Nebenwirkungen, Reguläres Ende, Patient Verweigert weitere Therapie, Reguläres Ende mit Dosisreduktion, Abbruch wegen Progress, Unbekannt, Abbruch aus Sonstigen Gründen.
- Fehlende Intention der systemischen Therapie
Mögliche Ausprägungen sind: Kurativ, Palliativ, Sonstiges, X (keine Angabe).
- Ungültige oder fehlende Seitenangabe
Bei Meldungen, die paarige Organe betreffen, muss zwingend eine Seitenangabe erfolgen, die einzigen gültigen Ausprägungen für paarige Organe sind [L (links), R (rechts), B (beidseitig)]. Im Anhang der E-Mail finden Sie die Liste paariger Organe, bei denen eine Seitenangabe notwendig ist. Dies betrifft auch Tumoren der Haut für Lokalisationen, die beidseitig vorkommen (Ohr, Auge, Extremitäten).

Leistungsdatum vor dem 01.04.2016

Da die klinische Krebsregistrierung in NRW mit Wirksamkeit des Landesgesetzes zum 01.04.2016 begonnen hat, können Meldungen vom LKR NRW nur mit den Kostenträgern abgerechnet werden, wenn das Leistungsdatum (Datum der Diagnose, Therapie, Untersuchung) nicht älter als dieser Stichtag ist.

Inhaltskategorie Tumorkonferenz

Meldungen mit der Inhaltskategorie Tumorkonferenz werden gemäß Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung nicht vergütet, da Tumorkonferenzen keinen Meldeanlass darstellen. Üblicherweise werden Tumorkonferenzen mit Meldungen zu anderen Meldeanlässen (z. B. Behandlungsbeginn) übermittelt. Aus technischen Gründen wird die Tumorkonferenz allerdings separat gezählt. Die Vergütungsfähigkeit der mit-übermittelten Meldungen mit anderem Meldeanlass wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Nicht vergütungsfähige Diagnose

Unter den Meldungen befinden sich nicht vergütungsfähige Diagnosen oder ungültige ICD-10 Codes.

Meldeanlass passt nicht zum Inhalt

Die Diskrepanz zwischen Inhalt und Meldeanlass entsteht, wenn der Inhalt der Meldung nicht zum angegebenen Meldeanlass passt. Da grundsätzlich in einer Meldung mehrere Inhalte vorliegen können, aber immer nur ein Meldeanlass angegeben werden kann, können wir nur die Meldungen zur Vergütung bei den Krankenkassen vorlegen, bei denen der Inhalt zum Meldeanlass passt. Die Bestimmung der Inhaltskategorie wird anhand der ausgefüllten Felder durchgeführt. Eine Meldung mit dem Meldeanlass „Behandlungsende“ kann z. B. nur dann gewertet werden, wenn auch ein Datum für das Therapieende angegeben ist. Ist das nicht der Fall, erwartet unser System den Meldeanlass „Behandlungsbeginn“. Umgekehrt kann zum Meldeanlass „Behandlungsbeginn“ kein Datum des Therapieendes vorliegen.

Nicht vergütungsfähige Meldung zu C44, D04

Bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) sind nur die Erstdiagnosen und Rezidive meldepflichtig. Therapiedaten sowie Informationen zu unauffälligen Nachsorgeuntersuchungen sind nicht meldepflichtig.

Bei Frühformen nicht-melanotischer Hautkrebsarten (Carcinoma in situ der Haut; D04.-) sind nur die Erstdiagnosen meldepflichtig.

Duplikate

Bei Duplikaten handelt es sich um Meldungen mit gleichem Inhalt, die aus einer Einrichtung mehrfach an das LKR NRW gemeldet wurden.

Externe Leistungen

Die Angabe von externen Leistungen. Diese sind nicht vergütungsfähig.

Keine Angabe zur ICD-10 Diagnose

Die Angabe zum ICD-10 Code ist nach Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung eine Pflichtangabe im Sinne der Vergütung. Nachdem die Meldung im LKR NRW mittels speziellem Verfahren (record linkage) einem Patienten zugeordnet wurde, wird sie anhand der ICD-10 Diagnose einem Tumor zugeordnet. Gerade bei Patienten mit mehreren Tumoren ist die ICD-10 Diagnose dafür ein wichtiger Parameter.

Leistungsdatum liegt in der Zukunft

Das LKR NRW kann nur Meldungen zur Abrechnung bei den Kostenträgern einreichen, deren Leistungen auch tatsächlich erbracht wurden. Liegt das Leistungsdatum in der Zukunft, ist dies nicht der Fall und die Meldung ist damit nicht vergütungsfähig.

Hinweis

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass zurzeit weder Meldungskorrekturen noch die Datenentschlüsselung zur konkreten Zuordnung der fehlerhaften Meldungen zu Patienten (IDs) möglich sind. Die Meldungsübersicht soll Ihnen einen Überblick über Ihre derzeitige Datenqualität geben und Ihnen häufige Fehler sowie Verbesserungsoptionen für zukünftige Meldungen aufzeigen.

IHRE ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW

Bei Fragen zu den Meldungsübersichten, zur Dokumentation oder zu klinischen Auswertungen:

Leitung T 0234 54509 600

Dr. rer. med. Dominique Werner dominique.werner@krebsregister.nrw.de

Zentrale E-Mailadresse klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Regierungsbezirk Arnsberg T 0234 54509 610

Aleksandra Graw aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de

Regierungsbezirk Detmold T 0234 54509 615

Stefan Loth stefan.loth@krebsregister.nrw.de

Regierungsbezirk Düsseldorf T 0234 54509 611

Dr. rer. nat. Catherine I. Real catherine.real@krebsregister.nrw.de

Regierungsbezirk Köln T 0234 54509 613

Simone Sehlhoff simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de

Regierungsbezirk Münster T 0234 54509 614

Dr. rer. nat. Eva Ferlemann eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de

Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung:

Servicehotline T 0234 54509 111

Bearbeitung und Redaktion

Autorenteam des Landeskrebsregisters NRW in alphabetischer Reihenfolge:

Dr. rer. nat. Catherine I. Real

Dr. rer. medic. Laura Khil

Dr. rer. nat. Lena Kühling

Dr. rer. med. Dominique Werner

Impressum

Herausgeber

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

T 0234 54509 000

F 0234 54509 499

info@krebsregister.nrw.de

<https://www.landeskrebsregister.nrw>

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Dr. Edmund Heller,
Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sitz der Gesellschaft: Bochum

Registergericht: Amtsgericht Bochum

HRB 17715

Umschlaggestaltung

Sina Chakoh, Hafestraße 64, 48153 Münster
www.sinachakoh.de

Software

R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

<http://www.R-project.org/>

Gefördert durch



Partner des



www.krebsregister.nrw.de