

MELDUNGSÜBERSICHT 2022

Auswertung zum Stand
Ihrer Meldungen

1 Datengrundlage

In den folgenden Auswertungen wurden alle Meldungen berücksichtigt, die sich zum Zeitpunkt des Datenbankstandes¹ in der Datenbank des Registerbereichs (Datenvalidierungs-, Datenspeicherungs- und Datenauswertungsstelle, DVSS) befunden haben.

Nicht Bestandteil der Auswertung sind Meldungen,

1. die sich zum Zeitpunkt der Datenbankabfrage noch zur Prüfung in der Abteilung Vertrauensstelle befunden haben.
2. die direkt nach der Übermittlung automatisch von der weiteren Bearbeitung im Register ausgeschlossen wurden.

Diese automatisch ausgeschlossenen Meldungen sind Duplikate², Meldungen zu nicht meldepflichtigen Diagnosen³, nicht meldepflichtige Ereignisse zu C44 u. D04⁴ oder Meldungen mit einem Leistungsdatum bis zum 31.03.2016⁵.

Es ist daher möglich, dass die Zahl Ihrer tatsächlich an das Landeskrebsregister (LKR) NRW übermittelten Meldungen nicht in jedem Fall mit der Zahl der in der Auswertung berücksichtigten Meldungen übereinstimmt.

Tabelle 1: Datengrundlage

Datenbankstand: 22.02.2022

	Meldungseingangsdatum	
	01.01.20 - 31.12.20	01.01.21 - 31.12.21
	Anzahl	Anzahl
Anzahl aller Meldungsinhalte aus Ihrer Einrichtung ^{6,7}	1.688.750	1.971.171
Anzahl automatisch ausgeschlossener Meldungsinhalte	269.284	225.378
Anzahl in der MÜS berücksichtigter Meldungsinhalte	1.416.094	1.709.520
Anzahl in der MÜS berücksichtigter Meldungen⁶	1.073.418	1.303.419

¹Der Datenbankstand bezieht sich auf den Tag, an dem ein Auszug aus der Datenbank erstellt wurde.

²Duplikate sind Meldungen mit gleichem Inhalt, die mehrfach an das LKR NRW übermittelt wurden.

³§65c Abs. 1 SGB V definiert, welche Diagnosen meldepflichtig sind und vergütet werden [zzgl. §27 Abs. 3 Landeskrebsregistergesetz (LKR NRW)]. Eine Liste der meldepflichtigen Diagnosen finden Sie unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/meldepflicht/>

⁴Bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) und deren Frühformen (D04.-) sind nur Erst Diagnosen, auffällige Nachsorgeuntersuchungen (Rezidiv, Metastase, Progress) und Tod meldepflichtig. Therapien sowie unauffällige Nachsorgeuntersuchungen sind nicht meldepflichtig.

⁵Da die klinische Krebsregistrierung in NRW mit Wirksamkeit des LKR zum 01.04.2016 begonnen hat, können Meldungen vom LKR NRW nur dann mit den Kostenträgern abgerechnet werden, wenn das Leistungsdatum nicht älter als dieser Stichtag ist.

⁶Das LKR NRW unterscheidet in der Zählung zwischen ‚Meldungen‘ und ‚Meldungsinhalten‘. In einer Meldung können sich mehrere Meldungsinhalte befinden. Die Anzahl der Meldungen kann daher geringer sein als die Anzahl der Meldungsinhalte.

⁷Anzahl aller Meldungsinhalte, die aus Ihrer Einrichtung übermittelt wurden, unabhängig vom Bearbeitungs- und Vergütungsstatus.

2 Anzahl Ihrer Meldungen

Für jede Einrichtung existiert eine Haupt-MSID, unter der mehrere Abteilungen mit eigenen MSIDs angelegt sein können. Meldungen können sowohl über die Haupt-MSID als auch über die Abteilungs-MSIDs übermittelt werden. Für Praxen und Pathologien gibt es im Regelfall nur eine MSID.

Tabelle 2 zeigt, wie viele Meldungen aus Ihrer Einrichtung zu den einzelnen MSIDs vorliegen.

Tabelle 2: Anzahl Ihrer Meldungen

Bezeichnung	MSID	Meldungseingangsdatum	
		01.01.20–31.12.20	01.01.21–31.12.21
		Anzahl	Anzahl
...	XXXXXX	893.731	1.061.054
Abteilung XXX	000000	31.246	7.047
Abteilung XXX	111111	29.015	36.654
Abteilung XXX	222222	28.633	16.180
Abteilung XXX	333333	24.269	32.910
Abteilung XXX	444444	18.530	18.583
Abteilung XXX	555555	18.305	12.984
Abteilung XXX	666666	17.938	35.066
Abteilung XXX	777777	11.661	13.474
Abteilung XXX	888888	90	40.097
Abteilung XXX	999999	0	29.370
Summe		1.073.418	1.303.419

3 Ihre Meldedauer

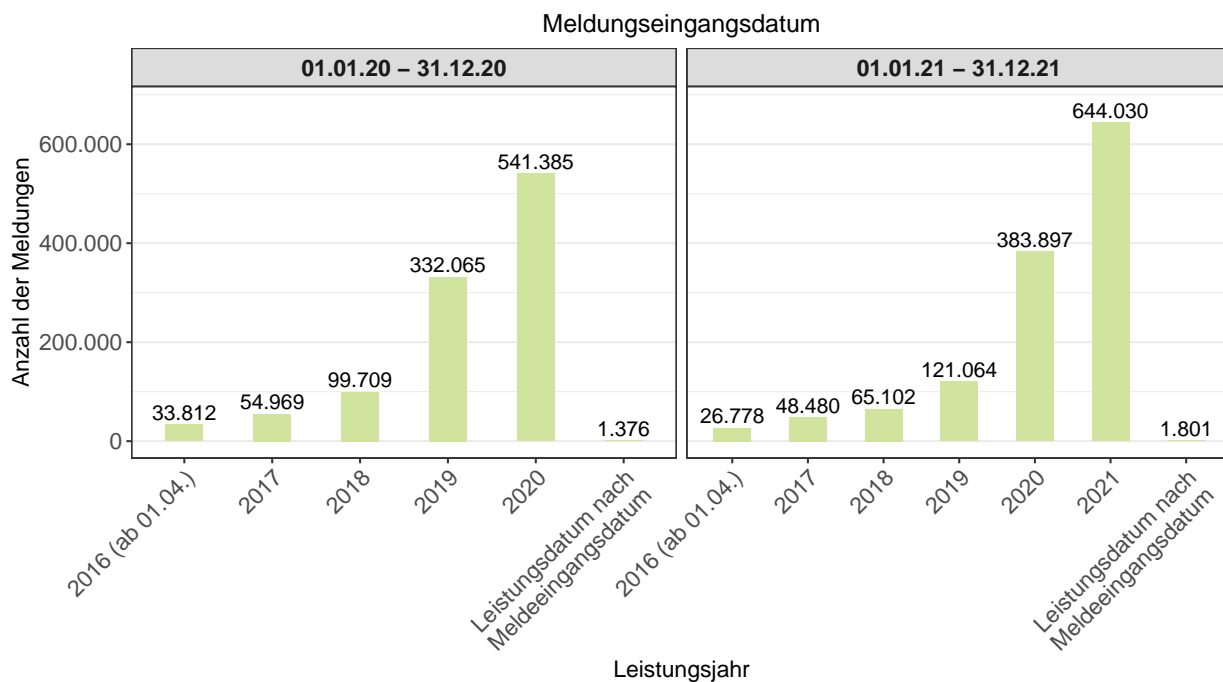
Laut dem LKRG NRW §15 (Fn 6) ist eine Meldung innerhalb von sechs Wochen an das LKR NRW zu übermitteln, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem der meldepflichtigen Person der meldepflichtige Sachverhalt (gemäß Leistungsdatum) bekannt geworden ist.

Abbildung 1 zeigt, auf welche Leistungsjahre sich Ihre Meldungen aus den ausgewerteten Meldezeiträumen beziehen.

Für Ihre Einrichtung wurde die folgende mediane Differenz zwischen Leistungs- und Meldungseingangsdaten bestimmt:

2020: 151 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 1.727 Tage).

2021: 136 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 2.089 Tage).

Abbildung 1: Anzahl Ihrer Meldungen in Meldezeiträumen pro Leistungsjahr^{8, 9}

4 Bearbeitungsstatus Ihrer Meldungen

Nach der Übermittlung Ihrer Meldungen an das LKR NRW werden diese geprüft und bei entsprechender Eignung zur finalen Vergütungsentscheidung bei den Kostenträgern eingereicht. Ein vereinfachter Ablauf zur Meldungsverarbeitung kann der [Abbildung 3 auf Seite 17](#) entnommen werden.

[Tabelle 3](#) zeigt die Anzahl Ihrer Meldungen aus [Tabelle 2](#) in Abhängigkeit vom Bearbeitungsstatus.

Tabelle 3: Bearbeitungsstatus Ihrer Meldungen

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
3.1 Bearbeitung abgeschlossen ¹⁰	783.042	72,9 %	717.701	55,1 %
3.2 Bearbeitung offen ¹¹	290.376	27,1 %	585.718	44,9 %
Summe	1.073.418	100 %	1.303.419	100 %

⁸Meldungen, bei denen bisher kein Leistungsdatum bestimmt werden konnte, sind nicht aufgeführt.

⁹Meldungen mit einem Leistungsdatum nach dem Meldeeingangsdatum werden erst seit 2019 von der Vergütung abgelehnt. Auf Grund der technischen Umsetzung wird der Fehler in seltenen Fällen nicht zugeordnet. Aus diesem Grund kann die Zahl der betroffenen Meldungen in [Abbildung 1](#) und [Tabelle 5](#) abweichen.

¹⁰Meldungen haben die interne Bearbeitung durchlaufen und liegen der Abteilung Vertrauensstelle zur Einreichung bei den Kostenträgern vor bzw. wurden bereits vergütet.

¹¹Meldungen warten auf interne Bearbeitung und Beurteilung der Vergütungsfähigkeit.

5 Ergebnis der Vergütungsprüfung Ihrer Meldungen

Nur zu bereits abschließend bearbeiteten Meldungen können Aussagen über die Vergütungsfähigkeit getroffen werden.

Tabelle 4 bezieht sich daher auf die Anzahl der Meldungen aus Zeile 3.1, **Tabelle 3** („*Be-
arbeitung abgeschlossen*“).

Weitere Informationen zur Vergütungsprüfung und zur Vergütungsfähigkeit finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/abrechnung/>.

Falls Ihre Einrichtung:

- bisher keine Zahlungen bzw. Gutschriftsbelege für bereits übermittelte Meldungen erhalten hat oder
- ergänzende Informationen zu Vergütungsentscheidung und Abrechnungsstatus Ihrer Meldungen benötigt

wenden Sie sich bitte unter Angabe der MSID und des gewünschten Auswertungszeitraumes per E-Mail an den Fachbereich Abrechnungsstelle über auszahlung@krebsregister.nrw.de.

Wichtig

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass Meldungskorrekturen derzeit technisch nicht möglich sind. Eine technische Lösung ist in Arbeit. Bis zu deren Umsetzung raten wir von einer erneuten Übermittlung korrigierter Meldungen ab.

Tabelle 4: Ergebnis der Vergütungsprüfung Ihrer bearbeiteten Meldungen (siehe Zeile 3.1)

		Meldungseingangsdatum			
		01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
4.1	Vergütungsfähige Meldungen ¹²	542.716	69,3 %	475.070	66,2 %
4.2	Nicht vergütungsfähige Meldungen ¹³ (Erläuterungen siehe Tabelle 5)	240.326	30,7 %	242.631	33,8 %
Summe		783.042	100 %	717.701	100 %

¹²Vergütungsfähig ist eine Meldung gem. §65c SGB V oder der Satzung des LKR NRW. Diese Meldungen werden den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt.

¹³Meldungen ohne inhaltliche Vergütungsfähigkeit werden nicht bei den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt.

6 Ablehnungsgründe nicht vergütungsfähiger Meldungen aus Zeile 4.2

In Tabelle 5 sehen Sie die Gründe, weshalb Ihre Meldungen nicht bei den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt werden können.

Eine Meldung kann mehr als einen Ablehnungsgrund haben. Sie kann z. B. sowohl unvollständig sein als auch eine bereits vergütete Leistung betreffen.

Ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Ablehnungsgründen finden Sie ab [Seite 18](#).

Tabelle 5: Ablehnungsgründe nicht vergütungsfähiger Meldungen aus Zeile 4.2

Ablehnungsgrund (alphabetisch)	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Leistung bereits vergütet	109.304	39,2 %	151.550	49,9 %
Leistungsdatum nach Meldeeingangsdatum	1.065	0,4 %	1.682	0,6 %
Leistungsdatum vor Diagnosedatum	962	0,3 %	1.473	0,5 %
Meldeanlass passt nicht zum Inhalt	74.247	26,7 %	74.058	24,4 %
Statusmeldung zu lange nach dem Diagnosedatum	12.533	4,5 %	13.430	4,4 %
Überzählige Statusmeldung	7.813	2,8 %	7.843	2,6 %
Unvollständig	72.664	26,1 %	53.462	17,6 %

7 Datenqualität Ihrer Meldungsinhalte

Bitte beachten Sie:

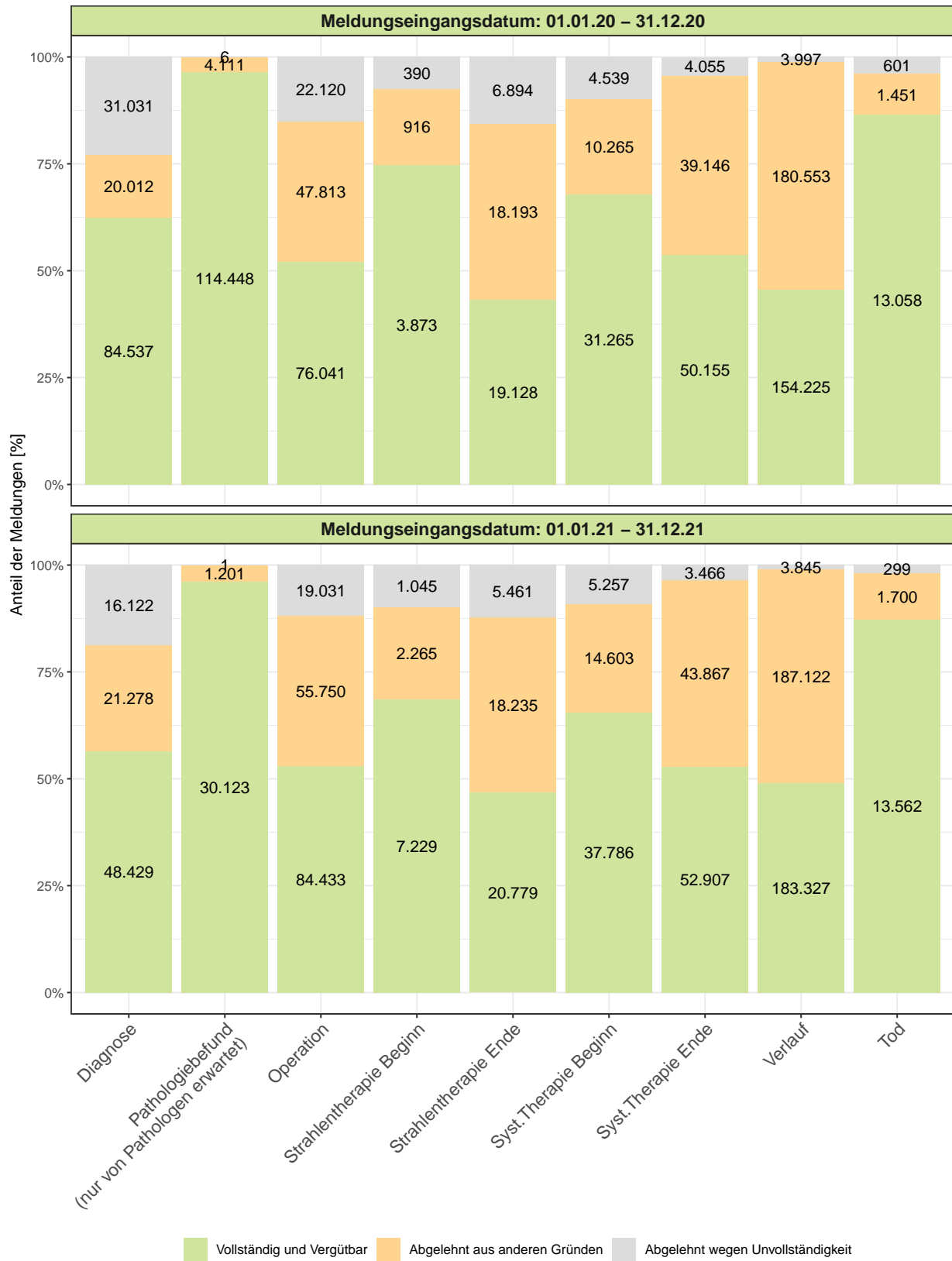
Um Ihnen einen Überblick über Ihre Datenqualität geben zu können, beziehen sich die folgenden Auswertungen auf die Meldungsinhalte. Daher können die Zahlen in den nachfolgenden Analysen von denen der vorherigen Kapitel abweichen. Dies begründet sich darin, dass in einer Meldung mehrere Inhalte übermittelt werden können (z. B. kann eine Meldung zur OP Angaben zu mehreren Eingriffen beinhalten).

[Abbildung 2](#) zeigt die Vergütbarkeit der Meldungsinhalte innerhalb der jeweiligen Inhaltskategorie. Der Vergütbarkeitsstatus ist: Vollständig und vergütbar, Abgelehnt wegen Unvollständigkeit (unvollständig im Sinne der Vergütungsfähigkeit) oder Abgelehnt aus anderen Gründen (siehe [Tabelle 5](#)). Meldungen, die nicht nur unvollständig sondern auch aus anderen Gründen nicht vergütungsfähig sind, werden in [Abbildung 2](#) in der Kategorie ‚Abgelehnt aus anderen Gründen‘ gezeigt.

Bitte beachten Sie, dass in der [Abbildung](#) alle möglichen Inhaltskategorien abgebildet werden, unabhängig davon, ob wir von Ihnen Meldungen zu dieser Kategorie erwarten oder erhalten haben.

Sind Meldungsinhalte unvollständig, so können Sie im [Kapitel 8](#) einsehen, welche vergütungsrelevanten Inhalte in den übermittelten Meldungsinhalten gefehlt haben.

Abbildung 2: Datenqualität Ihrer Meldungsinhalte



8 Gründe für Unvollständigkeit Ihrer Meldungsinhalte

Meldungen sind unvollständig, wenn vergütungsrelevante Inhalte nicht komplett vorhanden sind. Nachfolgend ist eine Übersicht über fehlende vergütungsrelevante Inhalte pro gemeldeter Inhaltskategorie aus [Abbildung 2](#) dargestellt.

Wichtige Hinweise:

1. Betrachtet werden hier Meldungsinhalte, die bei der Prüfung der Vergütbarkeit als *unvollständig* gekennzeichnet wurden. Unvollständige Meldungen, die auch aus anderen Gründen als nicht vergütungsfähig gekennzeichnet wurden, z. B. Statusmeldung zu lange nach dem Diagnosedatum o.ä., sind exkludiert. Das ‚N‘ gibt daher jeweils die Anzahl der im ausgewiesenen Zeitraum übermittelten unvollständigen Meldungsinhalte in der genannten Inhaltskategorie an.
2. In einer Meldung kann mehr als ein vergütungsrelevanter Inhalt fehlen, daher ergibt die Summe aller fehlenden Inhalte in einer Inhaltskategorie (z. B. Diagnose) nicht zwangsläufig die Anzahl der übermittelten Meldungsinhalte.
3. Die Spalte Top ICD-10 ist nur bei einigen Feldern aufgeführt und zeigt Ihnen die häufigsten Diagnosen, bei denen eine fehlende TNM-Angabe, ungültige oder fehlende Seitenangabe, ungültiger oder fehlender OPS-Code bzw. ein fehlender Residualstatus zutreffen. Die Angabe ist auf maximal fünf Diagnosen begrenzt, sodass die Summe der Top 5 ICD-10 Angaben nicht die Summe aller Meldungsinhalte mit dem jeweiligen Fehler ergibt.

Zu einigen der fehlenden Angaben finden Sie ausführliche Erläuterungen in [Kapitel 10](#).

Tabelle 6: Fehlende Angaben - Diagnose

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 31.031 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 16.122 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlende TNM-Angabe	25.323 / 81,6 %	C61 (n = 4056) C20 (n = 1101) C34.1 (n = 1025) C50.4 (n = 1005) C18.7 (n = 757)	13.801 / 85,6 %	C61 (n = 2183) C34.1 (n = 556) C20 (n = 544) C50.4 (n = 506) C56 (n = 475)
Fehlender Diagnosetext	1.638 / 5,3 %	-	1.407 / 8,7 %	-
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	3.580 / 11,5 %	C34.9 (n = 451) C56 (n = 409) C34.1 (n = 367) C64 (n = 252) C34.3 (n = 202)	1.066 / 6,6 %	C56 (n = 178) C34.9 (n = 117) C44.6 (n = 98) C34.1 (n = 73) C64 (n = 73)
Ungültiger oder fehlender Topographie-Code	291 / 0,9 %	-	485 / 3 %	-
Fehlende Diagnosesicherung	3.182 / 10,3 %	-	1.004 / 6,2 %	-

Tabelle 7: Fehlende Angaben - Pathologiebefund

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 6 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 1 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlender Befundtext	1 / 16,7 %	-	0 / 0 %	-
Fehlendes Histologiedatum	5 / 83,3 %	-	1 / 100 %	-

Tabelle 8: Fehlende Angaben - Operation (OP)

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 22.120 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 19.031 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
-	0 / 0 %	D09.0 (n = 236) C20 (n = 163) C56 (n = 151) C67.9 (n = 151) C43.5 (n = 120)	0 / 0 %	-
Fehlende OPS-Version	3.439 / 15,5 %	-	0 / 0 %	-
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	524 / 2,4 %	C56 (n = 120) C64 (n = 32) C50.8 (n = 30) C34.1 (n = 28) C34.9 (n = 25)	258 / 1,4 %	C56 (n = 68) C43.7 (n = 23) C34.9 (n = 19) C50.9 (n = 17) C43.6 (n = 17)
Ungültiger OPS-Code	12.132 / 54,8 %	C90.0 (n = 780) C92.0 (n = 663) C50.4 (n = 588) C34.1 (n = 511) C50.8 (n = 508)	11.923 / 62,7 %	C50.4 (n = 922) C61 (n = 742) C90.0 (n = 719) C34.1 (n = 528) C92.0 (n = 515)
Fehlende Intention der OP	255 / 1,2 %	-	177 / 0,9 %	-
Fehlender lokaler Residualstatus	5.180 / 23,4 %	C43.5 (n = 430) C20 (n = 312) C43.7 (n = 273) C43.6 (n = 245) C34.1 (n = 193)	4.984 / 26,2 %	C20 (n = 375) C43.5 (n = 181) C56 (n = 174) C34.1 (n = 172) C18.7 (n = 154)
Fehlender OPS-Code	1.995 / 9 %	C20 (n = 159) C61 (n = 108) C50.4 (n = 98) C43.6 (n = 95) C67.8 (n = 95)	2.124 / 11,2 %	C20 (n = 210) C50.4 (n = 209) C43.5 (n = 136) C61 (n = 112) C18.7 (n = 112)

Tabelle 9: Fehlende Angaben - Strahlentherapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 7.284 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 6.506 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	679 / 9,3 %	C34.9 (n = 177) C34.1 (n = 86) C34.0 (n = 49) C50.9 (n = 44) C34.3 (n = 42)	425 / 6,5 %	C34.9 (n = 138) C50.9 (n = 48) C09.9 (n = 33) C34.0 (n = 21) C34.3 (n = 20)
Fehlende Applikationsart	617 / 8,5 %	-	1.007 / 15,5 %	-
Fehlende Gesamtdosis*	1.464 / 20,1 %	-	1.048 / 16,1 %	-
Fehlende Intention der Strahlentherapie	1.188 / 16,3 %	-	621 / 9,5 %	-
Fehlende Stellung zur OP	59 / 0,8 %	-	553 / 8,5 %	-
Fehlender Grund des Therapieendes*	276 / 3,8 %	-	1.638 / 25,2 %	-
Fehlendes Beginndatum	4 / 0,1 %	-	12 / 0,2 %	-
Fehlendes Zielgebiet	4.160 / 57,1 %	-	3.336 / 51,3 %	-

Die Gründe für unvollständige Meldungsinhalte in dieser Tabelle sind nicht nach Behandlungsbeginn und Behandlungsende differenziert.

* Diese Angabe wird nur bei Behandlungsende-Meldungen erwartet.

Tabelle 10: Fehlende Angaben - Systemische Therapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 8.594 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 8.723 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	2.952 / 34,3 %	C56 (n = 723) C34.9 (n = 667) C50.9 (n = 397) C34.1 (n = 189) C34.0 (n = 128)	1.707 / 19,6 %	C56 (n = 524) C34.9 (n = 349) C50.9 (n = 274) C34.0 (n = 95) C34.1 (n = 56)
Fehlende Angaben zu Protokoll und Substanzen	4.923 / 57,3 %	-	5.723 / 65,6 %	-
Fehlende Intention der systemischen Therapie	824 / 9,6 %	-	1.656 / 19 %	-
Fehlende Stellung zur OP	247 / 2,9 %	-	690 / 7,9 %	-
Fehlende Therapieart	1.669 / 19,4 %	-	1.581 / 18,1 %	-
Fehlender Grund des Therapieendes*	178 / 2,1 %	-	258 / 3 %	-
Fehlendes Beginndatum	37 / 0,4 %	-	62 / 0,7 %	-

Die Gründe für unvollständige Meldungsinhalte in dieser Tabelle sind nicht nach Behandlungsbeginn und Behandlungsende differenziert.

* Diese Angabe wird nur bei Behandlungsende-Meldungen erwartet.

Tabelle 11: Fehlende Angaben - Verlauf

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 3.997 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 3.845 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	3.315 / 82,9 %	C56 (n = 500) C34.9 (n = 402) C34.1 (n = 311) C50.9 (n = 235) C64 (n = 229)	2.411 / 62,7 %	C56 (n = 460) C34.9 (n = 396) C50.9 (n = 193) C43.6 (n = 157) C43.7 (n = 134)
Fehlende Gesamtbeurteilung	685 / 17,1 %	-	1.438 / 37,4 %	-

Die Gründe für unvollständige Meldungsinhalte in dieser Tabelle sind nicht nach den Meldeanlässen Statusmeldung und Statusänderung differenziert.

Tabelle 12: Fehlende Angaben - Tod

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	von N = 601 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 299 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Ungültige oder fehlende Seitenangabe	600 / 99,8 %	C34.9 (n = 174) C34.1 (n = 100) C56 (n = 72) C34.3 (n = 54) C34.8 (n = 40)	286 / 95,7 %	C34.9 (n = 82) C56 (n = 46) C34.1 (n = 26) C50.9 (n = 21) C64 (n = 17)
Fehlendes Sterbedatum	1 / 0,2 %	-	13 / 4,3 %	-

9 Weitere relevante Inhalte und Auffälligkeiten, unabhängig von der Vergütung

Um der gesetzlichen Meldepflicht nachzukommen, müssen Sie alle Daten übermitteln, die Ihnen zum Zeitpunkt der Meldung bekannt sind, auch wenn diese nicht zu den Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung zählen (§15 Abs. 1 LKRG NRW).

Häufig werden uns Meldungen übermittelt, die zwar im Sinne der Vergütung vollständig sind, deren Inhalte jedoch nicht ausreichen, um bestimmte klinische Auswertungen durchführen zu können.

Aus diesem Grund werden Ihre Meldungen zusätzlich auch inhaltlich geprüft, um die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern.

Stets aktuelle Erläuterungen zu den meldepflichtigen Angaben sowie deren jeweilige Ausprägungen, finden Sie im veröffentlichten Basisdatensatz unter: <https://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz>.

Bitte beachten Sie: Angaben wie ‚x‘ und ‚u‘ sind möglich und kommen im klinischen Alltag vor. Da Meldungen mit diesen Inhalten von vielen Auswertungen ausgeschlossen sind, sollte der Anteil dieser Angaben so gering wie möglich sein. Bei Unsicherheiten zur Kodierung Ihrer Meldungen sprechen Sie gerne die regionalen Teams an.

Zu einigen der Inhalte finden Sie ausführliche Erläuterungen in [Kapitel 10](#).

Tabelle 13: Weitere relevante Inhalte und Auffälligkeiten

		Meldungseingangsdatum			
		01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
		Anzahl / Gesamt	Anteil	Anzahl / Gesamt	Anteil
Quote der Meldungen mit Widerspruch		210.290 / 1.297.905	16,2 %	204.690 / 1.509.661	13,6 %
Relevante Inhalte					
Anzahl übermittelter Tumorkonferenzen		166.134		216.462	
Inhaltliche Auffälligkeiten					
Diagnose	Tx-Angabe	6.815 / 181.741	3,7 %	5.728 / 91.197	6,3 %
	Nx-Angabe	9.905 / 181.741	5,5 %	7.077 / 91.197	7,8 %
	Mx-Angabe	2.822 / 181.741	1,6 %	2.224 / 91.197	2,4 %
Diagnose	Allgemeiner Leistungszustand fehlend	205.834 / 254.129	81 %	80.373 / 117.138	68,6 %
Diagnose	Allgemeiner Leistungszustand ‚u‘	35.417 / 254.129	13,9 %	23.527 / 117.138	20,1 %

		Anzahl / Gesamt	Anteil	Anzahl / Gesamt	Anteil
Diagnose	Fehlendes Grading	79.182 / 136.568	58 %	29.400 / 71.721	41 %
Diagnose	Unspezifische Topographieangaben	22.941 / 254.129	9 %	13.283 / 117.138	11,3 %
Diagnose	Unspezifische Histologieangaben	2.513 / 254.129	1 %	2.272 / 117.138	1,9 %
Verlauf	Tumorstatus ‚x‘	115.870 / 353.203	32,8 %	128.496 / 388.772	33,1 %
	Tumorstatus ‚u‘	13.580 / 353.203	3,8 %	15.806 / 388.772	4,1 %
Verlauf	Allgemeiner Leistungszustand fehlend	109.013 / 353.203	30,9 %	96.368 / 388.772	24,8 %
	Allgemeiner Leistungszustand ‚u‘	181.441 / 353.203	51,4 %	183.436 / 388.772	47,2 %
Systemische Therapie	Angaben zu Substanzen oder Protokollen nicht erkennbar	700 / 137.397	0,5 %	960 / 155.706	0,6 %
OP	Residualstatus ‚x‘	7.670 / 74.674	10,3 %	8.271 / 85.062	9,7 %
Alle Meldeanlässe	Seitenangabe ‚u‘ bei paarigen Organen	48.251 / 356.856	13,5 %	14.907 / 349.398	4,3 %

10 Erläuterungen

BEARBEITUNGSSTATUS

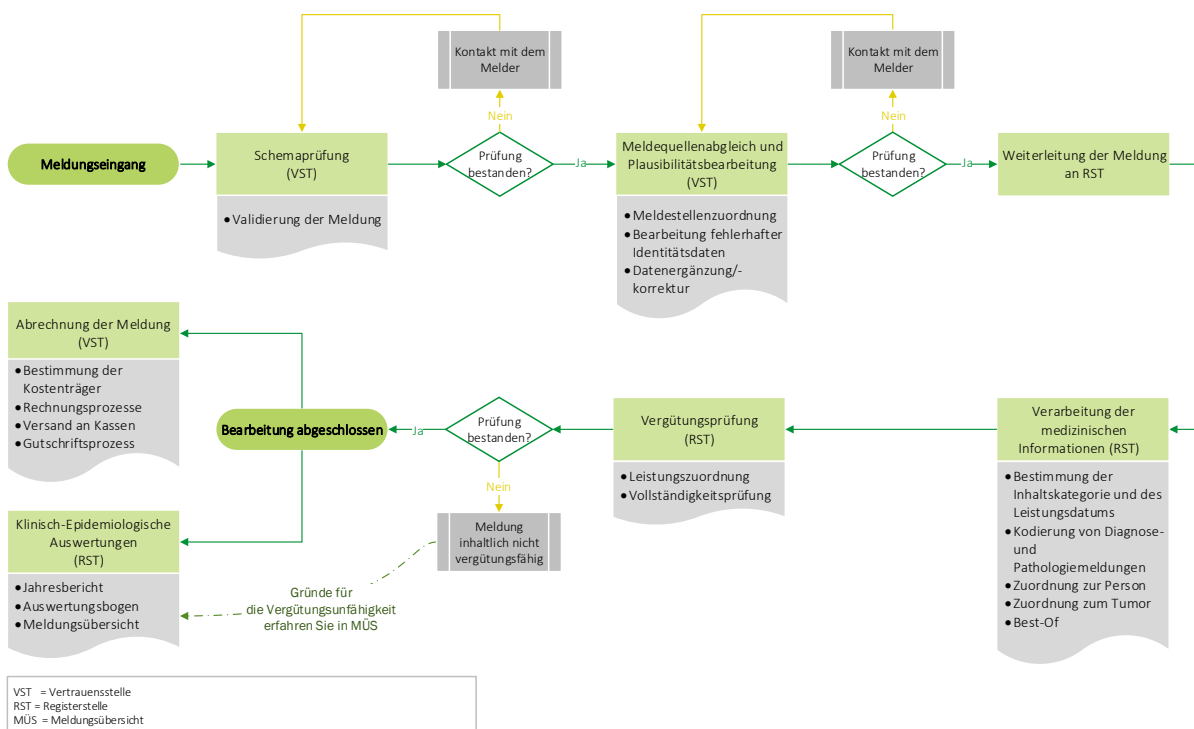
Bearbeitung abgeschlossen

Abschließend bearbeitet sind Meldungen, die die internen Bearbeitungsprozesse durchlaufen haben und in der Abteilung Vertrauensstelle zur Einreichung bei den Kostenträgern vorliegen bzw. bereits vergütet wurden (siehe [Abbildung 3](#)).

Bearbeitung offen

Nicht bearbeitet sind alle Meldungen, die an das LKR NRW übermittelt wurden, jedoch die internen Prozesse noch nicht vollständig durchlaufen haben und somit auf die Beurteilung der Vergütungsfähigkeit warten (siehe [Abbildung 3](#)).

Abbildung 3: Meldungsverarbeitung beim Landeskrebsregister NRW



VERGÜTUNGSFÄHIGKEIT

Vergütungsfähige Meldung

Für jede vollständige und gültige Meldung können Melder eine Vergütung erhalten. Die Beurteilung der Vergütungsfähigkeit und Vollständigkeit einer Meldung orientiert sich an §65c SGB V bzw. der Satzung des LKR NRW. Meldungen, die diesen Kriterien entsprechen, werden den Kostenträgern in einem abschließenden Prozess zur Vergütungsentscheidung vorgelegt. Wann genau eine Meldung vergütungsfähig ist, finden Sie unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/abrechnung/>

Nicht vergütungsfähige Meldung

Meldungen ohne inhaltliche Vergütungsfähigkeit werden nicht bei den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt.

ABLEHNUNGSGRÜNDE FÜR DIE VERGÜTUNG

Hinweis:

Um der gesetzlichen Meldepflicht nachzukommen, müssen Sie alle Daten übermitteln, die Ihnen zum Zeitpunkt der Meldung bekannt sind, auch wenn diese nicht zu den Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung zählen (§15 Abs. 1 LKR NRW).

Leistung bereits vergütet

Meldungen sind zwar vergütungsfähig im Sinne des § 65 c SGB V oder der Satzungsleistung des LKR NRW, betreffen jedoch eine Leistung, die bereits vergütet wurde. Dies ist z. B. bei Doppelmeldungen der Fall.

Leistungsdatum nach Meldeeingangsdatum

Das LKR NRW kann nur die Meldungen zur Abrechnung bei den Kostenträgern einreichen, deren Leistungen auch tatsächlich erbracht wurden. Liegt das übermittelte Leistungsdatum in der Zukunft (nach Meldeeingangsdatum), ist die Meldung nicht vergütungsfähig.

Leistungsdatum vor Diagnosedatum

Leistungen zu einer Tumorerkrankung können erst nach der gesicherten Diagnose erfolgen. Das LKR NRW kann somit nur die Meldungen zur Abrechnung bei den Kostenträgern einreichen, deren Leistungsdatum nach dem Diagnosedatum liegt. Liegt das übermittelte Leistungsdatum vor dem Diagnosedatum, ist die Meldung nicht vergütungsfähig.

Meldeanlass passt nicht zum Inhalt

Bei Übermittlung einer jeden Meldung muss ein passender Meldeanlass angegeben werden. Der Meldeanlass wird entweder manuell ausgewählt oder automatisiert durch die verwendete Dokumentations-/Meldesoftware. Damit diese Meldung im LKR auf Vollständigkeit geprüft werden kann, wird intern anhand der ausgefüllten Felder eine sog. Inhaltskategorie bestimmt. Die Diskrepanz zwischen Inhalt und Meldeanlass entsteht, wenn der Inhalt der Meldung nicht zum angegebenen Meldeanlass passt.

Dies kann zweierlei Gründe haben:

1. Manche Dokumentations-/Meldesoftware übermitteln in einer Meldung auch weitere Informationen. Diese Meldungen werden dann im LKR zerlegt, der in der Ursprungsmeldung angegebene Meldeanlass wird jedoch kopiert. Diese zusätzlich gewonnenen Meldungen werden im LKR als sog. ‚Ergänzende Meldungsinhalte‘ gezählt (siehe [Tabelle 14](#)). Dieser Vorgang hat für Sie keinen Nachteil: Sie haben eine Meldung übermittelt, die zur Vergütung eingereicht wird, sofern vergütungsfähig und vollständig.
2. Sie haben bei der manuellen Übermittlung den Meldeanlass falsch ausgewählt. Haben Sie in Ihrer Meldung z. B. das Untersuchungsdatum oder Angaben zum Tumorstatus angegeben, erwartet unser System eine Verlaufsmeldung. Geben Sie bei dieser Meldung z. B. den Meldeanlass ‚Diagnose‘ an, wird der o. g. Fehler ausgegeben.

[Tabelle 14](#) zeigt, welche fehlerhaften Konstellationen sich unter Ihren Meldungen befanden.

Tabelle 14: Erläuterungen zum Ablehnungsgrund ‚Meldeanlass passt nicht zum Inhalt‘

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1. Ergänzender Meldungsinhalt*	8.338	-	6.380	-

1.1

Tabelle 14: Erläuterungen zum Ablehnungsgrund ‚Meldeanlass passt nicht zum Inhalt‘

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Meldeanlass Therapie mit verschiedenen Inhalten	8.108	97,2%	6.241	97,8%
Meldeanlass Verlauf mit verschiedenen Inhalten	230	2,8%	138	2,2%
Meldeanlass Diagnose mit verschiedenen Inhalten	0	-	1	0,0%
2. Eigenständige Meldung	65.910	-	67.678	-
2.1				
Meldeanlass Behandlungsbeginn mit Inhalten einer Behandlungsendemeldung	2.361	3,6%	0	-
Meldeanlass Behandlungsende mit Inhalten einer Behandlungsbeginnmeldung	188	0,3%	0	-
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer OP-Meldung	354	0,5%	496	0,7%
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer Therapiemeldung	11	0,0%	424	0,6%
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	102	0,2%	267	0,4%
Meldeanlass Pathologie mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	2	0,0%	13	0,0%
Meldeanlass Therapie mit Inhalten einer Diagnosemeldung	624	0,9%	87	0,1%
Meldeanlass Therapie mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	29.669	45,0%	58.230	86,0%
Meldeanlass Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Inhalten	26.040	39,5%	2.935	4,3%
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer Diagnosemeldung	50	0,1%	10	0,0%
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer OP-Meldung	3	0,0%	11	0,0%
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer Therapiemeldung	1.388	2,1%	365	0,5%
Meldeanlass Tod mit mindestens zwei verschiedenen Inhalten	7	0,0%	0	-
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Diagnosemeldung	383	0,6%	285	0,4%
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer OP-Meldung	4.051	6,1%	3.920	5,8%
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Sterbefallmeldung	264	0,4%	149	0,2%

Tabelle 14: Erläuterungen zum Ablehnungsgrund ‚Meldeanlass passt nicht zum Inhalt‘

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.20 - 31.12.20		01.01.21 - 31.12.21	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Therapiemeldung	48	0,1%	145	0,2%
Meldeanlass Verlauf mit mindestens zwei verschiedenen Inhalten	365	0,6%	272	0,4%
Meldeanlass Pathologie mit Inhalten einer OP-Meldung	0	-	69	0,1%

* In der Meldung befinden sich zwei Meldungsinhalte, von denen nur einer zu dem angegebenen Meldeanlass passt. Häufig handelt es sich hierbei um Therapiemeldungen, aus denen auch Verlaufsinformationen gewonnen werden können. Dies ist zumeist bei der Meldesoftware ONDIS der Fall.

Tabelle 15: Erläuterungen zu Tabelle 14

Therapie bzw. Therapiemeldung	Behandlungsbeginn bzw. Behandlungsende einer systemischen Therapie bzw. Strahlentherapie
Verlauf bzw. Verlaufsmeldung	Statusmeldung oder Statusänderung
Meldeanlass ‚Histologie/Zytologie‘	Der Meldeanlass ist nur den Pathologen vorbehalten.
„verschiedene Inhalte“	Bei den verschiedenen Inhalten kann es sich um jede andere Inhaltskategorie handeln, außer der, die im Meldeanlass angegeben wurde.

Statusmeldung zu lange nach dem Diagnosedatum

Seit der Anpassung der Vergütungsregeln Anfang 2021 werden unauffällige Verlaufsmeldungen für einen Zeitraum von zehn Jahren nach Diagnosedatum vergütet. Weitere Statusmeldungen, die mehr als 10 Jahre nach der Diagnosestellung stattfinden, werden nicht vergütet.

Überzählige Statusmeldung

Seit der Anpassung der Vergütungsregeln Anfang 2021 werden unauffällige Verlaufsmeldungen in den Jahren 1 - 5 nach dem Diagnosedatum viermal und in den Jahren 6 - 10 einmal pro Jahresintervall vergütet. Zusätzlich übermittelte Statusmeldungen werden nicht vergütet.

Unvollständig

In der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung wurden je nach Art der Meldung bestimmte Mindestangaben definiert. Eine Meldung gilt demnach als unvollständig, wenn nicht alle dieser vergütungsrelevanten Inhalte vorhanden sind. Eine Auflistung der vergütungsrelevanten Inhalte können Sie unserer Melderbroschüre entnehmen: https://www.landeskrebsregister.nrw/fileadmin/user_upload/dokumente/melderinformation/Melder-Brosch_v2.0_20Jan2021.pdf

Gründe für Unvollständigkeit Ihrer Meldungsinhalte

Fehlender Diagnosetext

Bis 2021 war die Angabe des Diagnosetextes für die Vergütbarkeit einer Diagnosemeldung obligatorisch. Seit der Anpassung der Vergütungsregeln im Jahr 2021 wird entweder der Topographiecode oder der Diagnosetext erwartet. Für die Meldungen im Jahr 2020 und 2021 greift diese Änderung ggfs. noch nicht.

Fehlende OPS-Version

Bis Ende des Jahres 2020 war die Angabe der OPS-Version für die Vergütbarkeit einer Operationsmeldung obligatorisch. Seit der Anpassung der Vergütungsregeln im Jahr 2021 wird diese Angabe nicht mehr erwartet. Für die Meldungen im Jahr 2020 greift diese Änderung noch nicht.

Fehlender Topographie-Code

Bis 2021 war die Angabe des Topographiecodes für die Vergütbarkeit einer Diagnosemeldung obligatorisch. Seit der Anpassung der Vergütungsregeln im Jahr 2021 wird entweder der Topographiecode oder der Diagnosetext erwartet. Für die Meldungen im Jahr 2020 und 2021 greift diese Änderung ggfs. noch nicht.

Fehlende TNM-Angabe

Eine vollständige TNM-Angabe besteht aus den T-, N- und M-Kategorien, den Präfixen (c/p/u) und einem TNM-Datum. Dieser Fehler tritt auf, wenn eine der zuvor genannten Angaben fehlt.

Berücksichtigt wurden nur Diagnosen, bei denen eine TNM-Angabe erwartet werden kann.

Ungültige oder fehlende Seitenangabe

Die Prüfung, ob eine Seitenangabe erforderlich ist, basiert auf der ICD-O-3-Topographie, nicht der ICD-10-Diagnose. Daher kann es vorkommen, dass unter den Top ICD-10 Diagnosen mit dem Fehler ‚Ungültige oder fehlende Seitenangabe‘ auch die ICD-10-Codes von z. B. Systemerkrankungen auftauchen.

Die Angaben zur Seitenlokalisierung stammen bei allen Inhaltskategorien außer der Diagnose, aus der Tumorzuordnung.

Ungültiger OPS-Code

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.

Das LKR NRW prüft aktuell einzelne Meldungen, die mit dem Fehler „Ungültiger OPS-Code“ von der Vergütung ausgeschlossen wurden. Da zum für die diesjährige MÜS vorliegenden Datenbankstand (22.02.2022) die Neuprüfung noch nicht abgeschlossen war, ist es möglich, dass die tatsächliche Zahl der mit diesem Fehler abgelehnten Meldungen von der in der MÜS gezeigten Zahl abweicht.

Weitere relevante Inhalte und Auffälligkeiten

Allgemeiner Leistungszustand

ECOG Status (0-4) oder Karnofsky-Index (in %).

Anzahl übermittelter Tumorkonferenzen

Tumorkonferenzen sind meldepflichtig und für die Bewertung der Behandlungsqualität unverzichtbar. Sie werden üblicherweise mit Meldungen zu anderen Meldeanlässen (z. B. Behandlungsbeginn) übermittelt.

Fehlender Diagnosetext

In dem Feld ‚Diagnosetext‘ werden neben der genauen Tumorlokalisierung auch weitere relevante

Informationen übermittelt.

Fehlendes Grading

Berücksichtigt wurden nur Diagnosen, bei denen eine Grading-Angabe erwartet werden kann.

Mx-Angabe

Nach der TNM-Klassifikation maligner Tumoren der UICC wird die Verwendung von Mx als unzureichend betrachtet, da für die Bestimmung der klinischen M-Kategorie die klinische Untersuchung ausreichend ist. Gültige Ausprägungen sind M0 oder M1 (Wittekind. TNM Klassifikation Maligner Tumoren. 8. Auflage. Wiley-VCH. 2017. S. 8).

Quote der Meldungen mit Widerspruch

Neben den aggregierten Auswertungen in Form von Auswertungsbögen und MÜS, kann Ihnen das LKR zukünftig auf Anfrage individuelle klinische Verläufe Ihrer Patienten (über Ihre Einrichtung hinaus) zurückmelden. Diese Rückmeldungen können für Sie einen wertvollen Beitrag für die Qualitätssicherung und für Forschungsprojekte leisten. Gemäß §13 Abs. 1 des LKR NRW können betroffene Personen der dauerhaften Speicherung ihres Identitäts-Chiffrats im LKR widersprechen. Durch den Widerspruch wird u. a. die Rückmeldung dieser individuellen Verläufe der betroffenen Patienten verhindert.

Residualstatus ‚x‘

Berücksichtigt wurden nur Eingriffe, bei denen ein Residualstatus erwartet werden kann.

Seitenangabe ‚u‘ bei paarigen Organen

Im Jahr 2021 wurden die Ausprägungen für das Feld ‚Seitenangabe‘ bei paarigen Organen um die Ausprägung ‚u = unbekannt‘ ergänzt. Diese Ausprägung ist seltenen Fällen im klinischen Alltag vorbehalten, in denen die Seitenangabe nicht eindeutig bestimmt werden kann. Die Angabe zur Seitenlokalisation bei paarigen Organen soll sich möglichst weiterhin auf ‚L‘, ‚R‘ bzw. ‚B‘ beschränken.

Unspezifische Histologieangaben

Berücksichtigt wurden nur Diagnosemeldungen mit folgenden ICD-O-3 Morphologie-Angaben: 8000/0, 8000/1, 8000/3, 8010/2 sowie 8010/3. Haben Sie im weiteren Verlauf genauere Informationen übermittelt, werden diese an dieser Stelle nicht berücksichtigt.

Unspezifische Topographieangaben

Berücksichtigt wurden nur Diagnosemeldungen mit der ICD-O-3-Angabe ‚o.n.A.‘ und zwar bei Entitäten, bei denen eine genauere Kodierung möglich wäre. Ausgenommen sind: C01.9, C07.9, C12.9, C19.9, C20.9, C23.9, C33.9, C37.9, C52.9, C55.9, C56.9, C58.9, C61.9, C64.9, C65.9, C66.9, C73.9, C80.9. Haben Sie im Verlauf genauere Informationen zur Lokalisation des Tumors übermittelt, werden sie an dieser Stelle nicht berücksichtigt.

Ansprechpartner im LKR NRW

Bei Fragen zu den Auswertungen

Leitung Klinische Auswertungsstelle Dr. rer. med. Dominique Werner	T 0234 54509 600 dominique.werner@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mail-Adresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams

Regierungsbezirk Arnsberg Aleksandra Nina Graw	T 0234 54509 610 aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Detmold Stefan Loth	T 0234 54509 615 stefan.loth@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Düsseldorf Dr. rer. nat. Catherine I. Real	T 0234 54509 611 catherine.real@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Köln Simone Sehlhoff	T 0234 54509 613 simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Münster Dr. rer. nat. Eva Ferlemann	T 0234 54509 614 eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de

Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung

Servicehotline	T 0234 54509 111
----------------	------------------

Bearbeitung und Redaktion

Fachbereich Klinische Auswertungsstelle
Fachbereich Landesauswertungsstelle

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

Fachbereich Öffentlichkeitsarbeit

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



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Partner des



www.landeskrebsregister.nrw