

LKR | NRW · Gesundheitscampus 10 · 44801 Bochum

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen  
gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

## Meldungsübersicht 2023 für die Meldestelle (MSID) 123456789

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden finden Sie die Meldungsübersicht (MÜS) 2023 für Ihre Einrichtung.

Die Auswertung richtet sich an alle Einrichtungen, die als eine aktive Meldestelle im Landeskrebsregister (LKR) NRW hinterlegt sind, unabhängig davon, ob im Analysezeitraum gemeldet wurde.

Die analysierten Zeiträume beziehen sich auf das Eingangsdatum Ihrer Meldungen beim LKR NRW. Betrachtet werden im Weiteren folgende Meldungszeiträume: 01.01.2021 - 31.12.2021 sowie 01.01.2022 - 31.12.2022.

Die MÜS soll Ihnen einen Überblick über die derzeitige Meldungsqualität geben und Verbesserungsoptionen für zukünftige Meldungen aufzeigen.

Auskünfte zu behandlungsrelevanten Inhalten zu Ihren Patienten können Sie dem jährlich versendeten Auswertungsbogen entnehmen.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und stehen für Fragen und Anregungen gerne zur Verfügung.

Ihr Team der Klinischen Auswertungsstelle

### Zeichen

Meldungsübersicht 2023

### Kontakt

Aleksandra Graw  
Klinische Auswertungsstelle  
QS-Team – Regierungsbezirk Arnsberg

T 0234 54509 610  
aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de

17. Mai 2023

### Landeskrebsregister NRW gemeinnützige GmbH

Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

### Sekretariat

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

### Geschäftsführer

Dr. Andres Schützendübel

### Vorsitzender der Gesellschafterversammlung

Staatssekretär Matthias Heidmeier

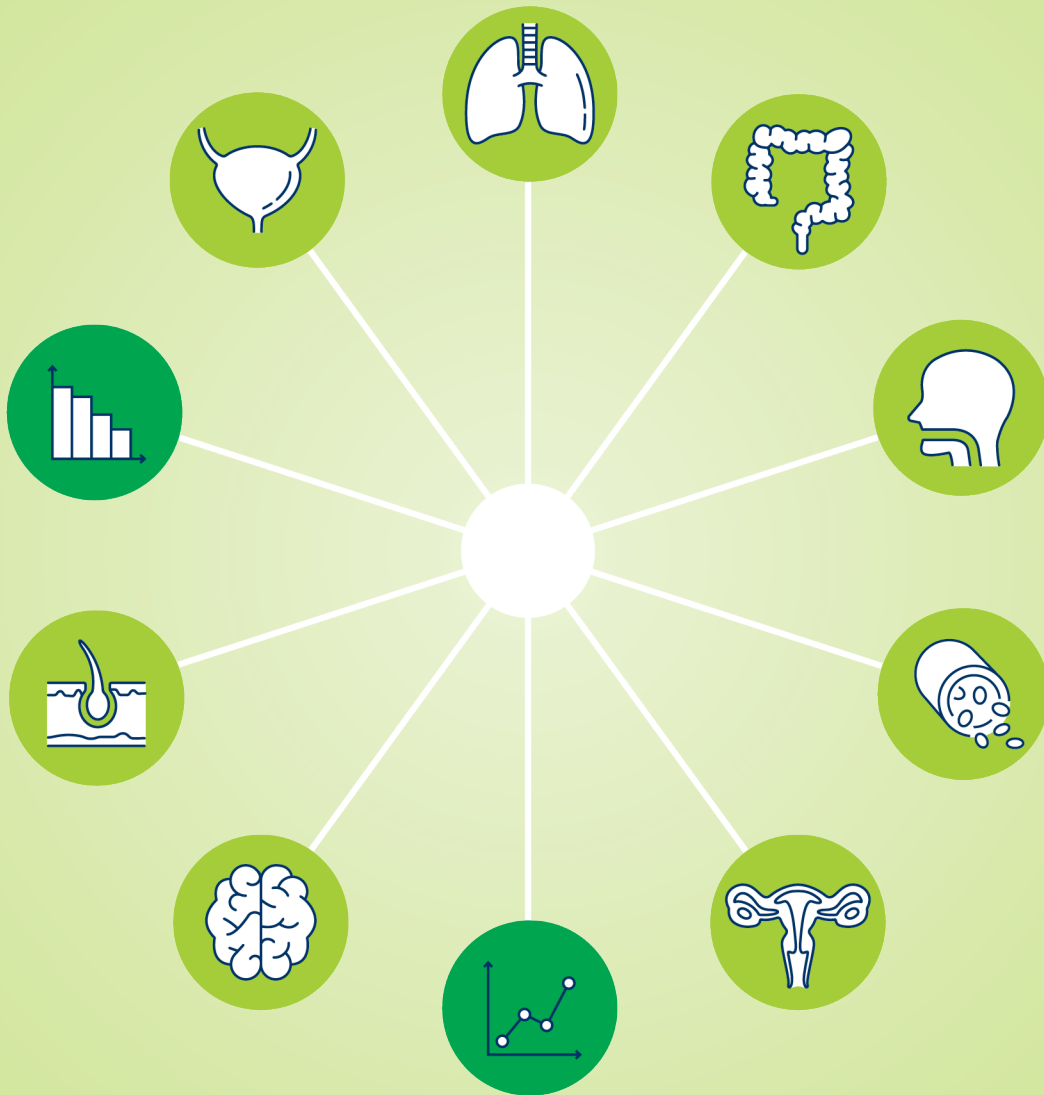
### Sitz der Gesellschaft

Bochum  
Registergericht  
Registergericht Bochum HRB 17715

### Bankverbindung

Sparkasse Bochum  
BIC WELADED1BOC  
IBAN DE72 4305 0001 0022 0008 22

USt.-IdNr. DE287337496



# MELDUNGSÜBERSICHT 2023

Auswertung zum Stand  
Ihrer Meldungen

## 1 Datengrundlage

In den folgenden Auswertungen wurden alle Meldungen berücksichtigt, die sich zum Zeitpunkt des Datenbankstandes<sup>1</sup> in der Datenbank der Registerstelle 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 Duplikate<sup>2</sup>, Meldungen zu nicht meldepflichtigen Diagnosen<sup>3</sup>, nicht meldepflichtige Ereignisse zu C44 und D04<sup>4</sup> oder Meldungen mit einem Leistungsdatum bis zum 31.03.2016<sup>5</sup>.

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: 06.04.2023

	Meldungseingangsdatum	
	01.01.21 - 31.12.21	01.01.22 - 31.12.22
	Anzahl	Anzahl
Anzahl aller Meldungsinhalte aus Ihrer Einrichtung <sup>6,7</sup>	1.961.928	2.030.979
Anzahl automatisch ausgeschlossener Meldungsinhalte	471.786	489.424
Anzahl in der MÜS berücksichtigter Meldungsinhalte	1.495.685	1.503.215
<b>Anzahl in der MÜS berücksichtigter Meldungen<sup>6</sup></b>	<b>1.311.822</b>	<b>1.332.564</b>

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

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

<sup>3</sup> § 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/>

<sup>4</sup> Bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) und deren Frühformen (D04.-) waren bis zum 31.12.2022 nur Erstdiagnosen, auffällige Nachsorgeuntersuchungen (Rezidiv, Metastase, Progress) und der Tod meldepflichtig. Seit dem 01.01.2023 gibt es eine Anpassung der Meldepflicht, die für die aktuellen Auswertungen allerdings noch keine Relevanz hat.

<sup>5</sup> Da die klinische Krebsregistrierung in NRW mit Wirksamkeit des LKR NRW 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.

<sup>6</sup> Das LKR NRW unterscheidet in der Zählung zwischen ‚Meldungen‘ und ‚Meldungsinhalten‘. In einer Meldung können sich aktuell noch mehrere Meldungsinhalte befinden, sodass die Anzahl der Meldungen geringer sein kann als die Anzahl der Meldungsinhalte. Ab Version 3.0.0 des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) wird diese Unterscheidung nicht mehr notwendig sein, da sich in einer Meldung nur noch ein Meldungsinhalt (Dokumenttyp) befinden kann.

<sup>7</sup> Anzahl 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.

<b>Tabelle 2: Anzahl Ihrer Meldungen</b>			
Bezeichnung	MSID	Meldungseingangsdatum	
		01.01.21 - 31.12.21	01.01.22 - 31.12.22
		Anzahl	Anzahl
...	XXXXXX	1.063.172	1.159.529
Abteilung XXX	000000	39.584	12.457
Abteilung XXX	111111	36.250	5.087
Abteilung XXX	222222	35.842	14.196
Abteilung XXX	333333	34.319	28.918
Abteilung XXX	444444	32.809	15.056
Abteilung XXX	555555	18.159	26.183
Abteilung XXX	666666	16.184	14.669
Abteilung XXX	777777	14.771	13.542
Abteilung XXX	888888	13.686	22.012
Abteilung XXX	999999	7.046	20.915
<b>Summe</b>		<b>1.311.822</b>	<b>1.332.564</b>

## 3 Ihre Meldedauer

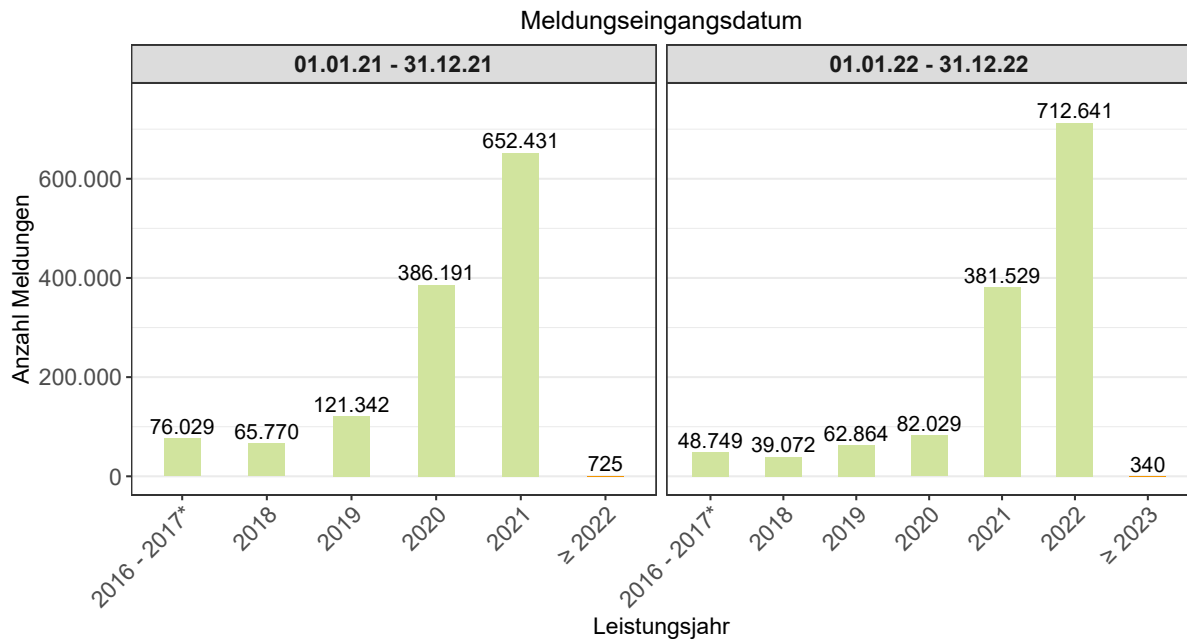
Laut dem LKRG NRW § 15 (Fn 6) ist eine Meldung innerhalb von sechs Wochen an das LKR NRW zu übermitteln, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem der meldepflichtigen Person der meldepflichtige Sachverhalt (gemäß Leistungsdatum) bekannt geworden ist.

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:**

**2021: 141 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 2.099 Tage).**

**2022: 119 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 2.459 Tage).**

**Abbildung 1: Anzahl Ihrer Meldungen in Meldezeiträumen pro Leistungsjahr<sup>8</sup>**

## 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 \(Seite 18\)](#) entnommen werden.

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

**Tabelle 3: Bearbeitungsstatus Ihrer Meldungen**

		Meldungseingangsdatum			
		01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
3.1	Bearbeitung abgeschlossen <sup>9</sup>	1.045.301	79,7 %	871.969	65,4 %
3.2	Bearbeitung offen <sup>10</sup>	266.521	20,3 %	460.595	34,6 %
<b>Summe</b>		<b>1.311.822</b>	<b>100 %</b>	<b>1.332.564</b>	<b>100 %</b>

\* 01.04.2016 - 31.12.2017.

<sup>8</sup> Meldungen, bei denen bisher kein Leistungsdatum bestimmt werden konnte, sind nicht aufgeführt.

<sup>9</sup> Meldungen haben die interne Bearbeitung durchlaufen und liegen der Abteilung Vertrauensstelle zur Einreichung bei den Kostenträgern vor bzw. wurden bereits vergütet.

<sup>10</sup> Meldungen 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 („Bearbeitung abgeschlossen“).

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

Sie möchten für Ihre Meldungen aus dem Meldejahr 2022 (Meldungseingangsdatum) die jeweilige Vergütungsentscheidung und den Abrechnungsstatus erfahren?

Dann wenden Sie sich bitte unter Angabe Ihrer MSID per E-Mail an den Fachbereich Abrechnungsstelle: [auszahlung@krebsregister.nrw.de](mailto:auszahlung@krebsregister.nrw.de).

### Wichtig

Wir möchten darauf hinweisen, dass Meldungskorrekturen zurzeit technisch nicht möglich sind. Eine Lösung ist in Arbeit. Bis zu deren Umsetzung werden Meldungen, die mit korrigierten Inhalten übermittelt werden, als eigenständig betrachtet und in den Auswertungen der MÜS entsprechend berücksichtigt.

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

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
4.1 Vergütungsfähige Meldungen <sup>11</sup>	722.025	69,1 %	628.866	72,1 %
4.2 Nicht vergütungsfähige Meldungen <sup>12</sup> (Erläuterungen siehe Tabelle 5)	323.276	30,9 %	243.103	27,9 %
<b>Summe</b>	<b>1.045.301</b>	<b>100 %</b>	<b>871.969</b>	<b>100 %</b>

<sup>11</sup>Vergütungsfähig ist eine Meldung gem. § 65c SGB V oder der Satzung des LKR NRW. Diese Meldungen werden den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt.

<sup>12</sup>Meldungen ohne inhaltliche Vergütungsfähigkeit werden nicht bei den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt.

## 6 Ablehnungsgründe nicht vergütungsfähiger Meldungen

Tabelle 5 zeigt die Gründe, weshalb Ihre Meldungen nicht bei den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt werden können und bezieht sich auf die Anzahl der Meldungen aus Zeile 4.2, Tabelle 4 („Nicht vergütungsfähige Meldungen“).

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 19](#).

**Tabelle 5: Ablehnungsgründe nicht vergütungsfähiger Meldungen (siehe Zeile 4.2)**

Ablehnungsgrund (alphabetisch)	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Leistung bereits vergütet	184.154	57,0 %	116.173	47,8 %
Leistungsdatum nach Meldeeingangsdatum	1.768	0,5 %	1.080	0,4 %
Leistungsdatum vor Diagnosedatum	1.722	0,5 %	2.487	1,0 %
Meldeanlass passt nicht zum Inhalt	80.590	24,9 %	64.372	26,5 %
Statusmeldung zu lange nach dem Diagnosedatum	13.459	4,2 %	20.784	8,5 %
Überzählige Statusmeldung	10.834	3,4 %	33.843	13,9 %
Unvollständig	96.293	29,8 %	50.806	20,9 %

## 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 aktuell noch mehrere Inhalte in einer Meldung übermittelt werden können (z. B. kann eine Meldung zur systemischen Therapie auch eine Information zum Verlauf beinhalten). Ab der Umstellung auf den oBDS 3.0.0 wird sich in einer Meldung jeweils nur ein Inhalt befinden können.

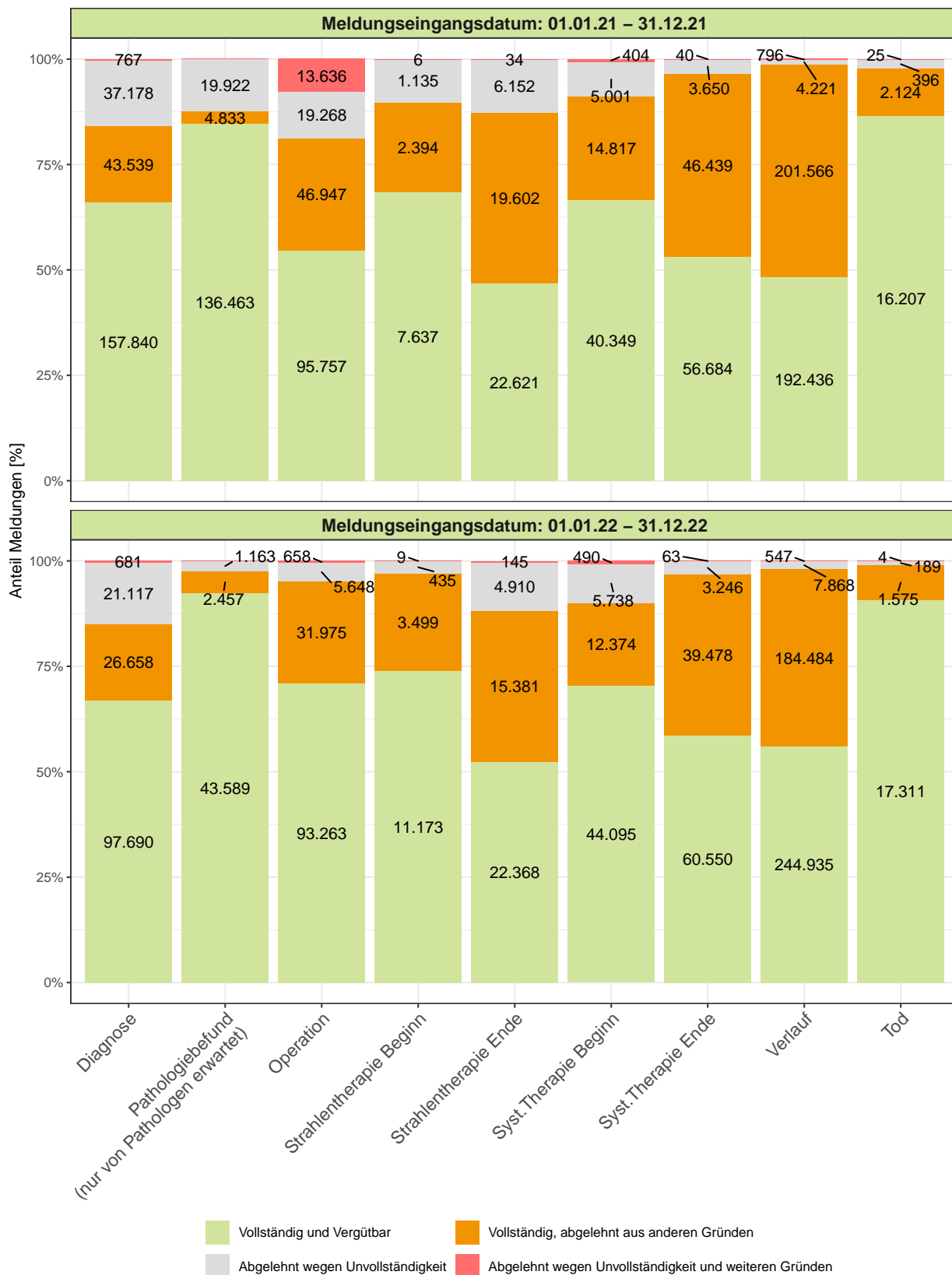
[Abbildung 2](#) zeigt die Vergütbarkeit der Meldungsinhalte innerhalb der jeweiligen Inhaltskategorie. Der Vergütbarkeitsstatus ist: ‚Vollständig und Vergütbar‘, ‚Vollständig, aus anderen Gründen abgelehnt‘, ‚Abgelehnt wegen Unvollständigkeit‘ (unvollständig im Sinne der Vergütungsfähigkeit), ‚Abgelehnt wegen Unvollständigkeit und weiteren Gründen‘ (siehe [Tabelle 5](#)).

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 vorhanden oder ungültig 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. Darunter sind auch unvollständige Meldungen, die gleichzeitig aus anderen Gründen als nicht vergütungsfähig gekennzeichnet wurden, z. B. Meldungen mit einem Leistungsdatum vor Diagnosedatum. 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-Kode 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			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 37.945 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 21.798 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlende Diagnosesicherung	2.002 / 5,3 %	-	2.596 / 11,9 %	-
Fehlende Seitenangabe	610 / 1,6 %	C34.1 (n = 135) C34.3 (n = 104) C64 (n = 43) C34.9 (n = 37) C56 (n = 30)	276 / 1,3 %	C34.1 (n = 71) C34.3 (n = 45) C56 (n = 18) C34.9 (n = 17) C64 (n = 17)
Fehlende TNM-Angabe	31.396 / 82,7 %	C61 (n = 3778) C50.4 (n = 2016) C34.1 (n = 1028) C20 (n = 1015) C50.8 (n = 961)	17.030 / 78,1 %	C61 (n = 3174) C50.4 (n = 1267) C50.8 (n = 715) C20 (n = 493) C34.1 (n = 484)
Fehlender Diagnosetext	4.311 / 11,4 %	-	4.488 / 20,6 %	-
Fehlender Topographie-Kode	3.472 / 9,2 %	-	4.488 / 20,6 %	-
Ungültige Seitenangabe	1.702 / 4,5 %	C44.6 (n = 303) C56 (n = 210) C44.2 (n = 146) C44.7 (n = 145) C34.9 (n = 139)	646 / 3 %	C44.6 (n = 149) C44.7 (n = 96) C44.2 (n = 59) C34.9 (n = 37) C56 (n = 34)
Ungültiger Topographie-Kode	533 / 1,4 %	-	150 / 0,7 %	-

**Tabelle 7: Fehlende Angaben - Pathologiebefund**

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 19.922 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 1.163 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlender Befundtext	43 / 0,2 %	-	0 / 0 %	-
Fehlendes Histologiedatum	19.920 / 100 %	-	1.163 / 100 %	-

**Tabelle 8: Fehlende Angaben - Operation (OP)**

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 32.904 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 6.306 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlende Intention der OP	280 / 0,9 %	-	266 / 4,2 %	-
Fehlende Seitenangabe	91 / 0,3 %	C34.3 (n = 21) C34.1 (n = 16) C34.9 (n = 10) C50.4 (n = 9) C64 (n = 6)	15 / 0,2 %	C34.3 (n = 4) C64 (n = 4) C34.1 (n = 1) C34.9 (n = 1) C38.4 (n = 1)
Fehlender lokaler Residualstatus	5.452 / 16,6 %	C20 (n = 406) C43.5 (n = 209) C56 (n = 186) C34.1 (n = 182) C18.7 (n = 172)	2.099 / 33,3 %	C20 (n = 151) C34.1 (n = 133) C61 (n = 98) C43.7 (n = 89) C64 (n = 69)
Fehlender OPS-Kode	2.251 / 6,8 %	C50.4 (n = 230) C20 (n = 210) C43.5 (n = 136) C61 (n = 125) C18.7 (n = 114)	1.181 / 18,7 %	C50.4 (n = 120) C20 (n = 116) C61 (n = 101) C18.7 (n = 61) C18.2 (n = 58)
Ungültige Seitenangabe	281 / 0,9 %	C56 (n = 78) C34.9 (n = 52) C43.7 (n = 20) C43.6 (n = 16) C45.0 (n = 15)	37 / 0,6 %	C84.0 (n = 13) C30.0 (n = 4) C45.0 (n = 3) C56 (n = 3) C43.2 (n = 3)
Ungültiger OPS-Kode	20.948 / 63,7 %	C61 (n = 2724) C34.1 (n = 1935) C20 (n = 1091) C34.3 (n = 1043) C90.0 (n = 844)	3.026 / 48 %	C61 (n = 441) C20 (n = 148) C32.0 (n = 133) C34.1 (n = 126) C34.3 (n = 78)

**Tabelle 9: Fehlende Angaben - Strahlentherapie**

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 7.327 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 5.499 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlende Applikationsart	1.066 / 14,5 %	-	438 / 8 %	-
Fehlende Gesamtdosis*	1.326 / 18,1 %	-	1.123 / 20,4 %	-
Fehlende Intention der Strahlentherapie	704 / 9,6 %	-	434 / 7,9 %	-
Fehlende Seitenangabe	141 / 1,9 %	C34.9 (n = 31) C34.1 (n = 25) C34.3 (n = 18) C50.9 (n = 11) C34.8 (n = 8)	115 / 2,1 %	C34.1 (n = 27) C34.9 (n = 21) C34.3 (n = 14) C50.4 (n = 10) C50.9 (n = 9)
Fehlende Stellung zur OP	608 / 8,3 %	-	454 / 8,3 %	-
Fehlender Grund des Therapieendes*	1.738 / 23,7 %	-	481 / 8,7 %	-
Fehlendes Beginn-Datum	17 / 0,2 %	-	10 / 0,2 %	-
Fehlendes Zielgebiet	3.774 / 51,5 %	-	3.721 / 67,7 %	-
Ungültige Seitenangabe	425 / 5,8 %	C34.9 (n = 141) C50.9 (n = 47) C09.9 (n = 33) C34.1 (n = 23) C34.0 (n = 22)	159 / 2,9 %	C34.9 (n = 30) C34.0 (n = 24) C30.0 (n = 13) C34.8 (n = 11) C64 (n = 9)
Ungültiger Topographie-Kode	0 / 0 %	-	8 / 0,1 %	-

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			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 9.095 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 9.537 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Fehlende Angaben zu Protokoll und Substanzen	5.640 / 62 %	-	5.706 / 59,8 %	-
Fehlende Intention der systemischen Therapie	1.860 / 20,5 %	-	952 / 10 %	-
Fehlende Seitenangabe	203 / 2,2 %	C34.9 (n = 51) C34.1 (n = 42) C34.3 (n = 17) C50.9 (n = 15) C50.4 (n = 14)	203 / 2,1 %	C34.9 (n = 60) C34.1 (n = 30) C34.3 (n = 24) C56 (n = 18) C50.9 (n = 17)
Fehlende Stellung zur OP	912 / 10 %	-	2.269 / 23,8 %	-
Fehlende Therapieart	1.630 / 17,9 %	-	592 / 6,2 %	-
Fehlender Grund des Therapieendes*	275 / 3 %	-	672 / 7 %	-
Fehlendes Beginn-Datum	68 / 0,7 %	-	211 / 2,2 %	-
Ungültige Seitenangabe	1.702 / 18,7 %	C56 (n = 533) C34.9 (n = 354) C50.9 (n = 260) C34.0 (n = 101) C34.1 (n = 55)	612 / 6,4 %	C56 (n = 147) C34.9 (n = 95) C34.0 (n = 47) C83.3 (n = 38) C34.8 (n = 31)
Ungültiger Topographie-Kode	0 / 0 %	-	4 / 0 %	-

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			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 5.017 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 8.415 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
<b>Fehlende Gesamtbeurteilung</b>	1.542 / 30,7 %	-	6.673 / 79,3 %	-
<b>Fehlende Seitenangabe</b>	618 / 12,3 %	C34.1 (n = 113) C34.9 (n = 77) C50.9 (n = 64) C34.3 (n = 63) C64 (n = 46)	606 / 7,2 %	C34.1 (n = 105) C34.3 (n = 73) C64 (n = 73) C50.9 (n = 60) C34.9 (n = 57)
<b>Ungültige Seitenangabe</b>	2.863 / 57,1 %	C56 (n = 588) C34.9 (n = 540) C50.9 (n = 184) C43.6 (n = 166) C43.7 (n = 136)	1.144 / 13,6 %	C56 (n = 138) C34.9 (n = 129) C43.6 (n = 88) C83.3 (n = 86) C88.4 (n = 58)
<b>Ungültiger Topographie-Kode</b>	0 / 0 %	-	14 / 0,2 %	-

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

**Tabelle 12: Fehlende Angaben - Tod**

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	von N = 421 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 193 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
<b>Fehlende Seitenangabe</b>	122 / 29 %	C34.1 (n = 24) C34.9 (n = 19) C34.0 (n = 12) C34.3 (n = 11) C34.8 (n = 9)	100 / 51,8 %	C34.1 (n = 30) C34.9 (n = 24) C34.0 (n = 8) C34.3 (n = 6) C50.9 (n = 6)
<b>Fehlendes Sterbedatum</b>	34 / 8,1 %	-	5 / 2,6 %	-
<b>Ungültige Seitenangabe</b>	265 / 62,9 %	C34.9 (n = 82) C56 (n = 41) C34.1 (n = 17) C50.9 (n = 17) C64 (n = 14)	88 / 45,6 %	C44.2 (n = 18) C34.9 (n = 12) C34.0 (n = 11) C56 (n = 9) C83.3 (n = 5)

## 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.

Um die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern, werden Ihre Meldungen zusätzlich auch inhaltlich geprüft.

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			
		01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
		Anzahl / Gesamt	Anteil	Anzahl / Gesamt	Anteil
Quote der Meldungen mit Widerspruch		201.782 / 1.495.685	13,5 %	165.529 / 1.503.214	11 %
Relevante Inhalte					
Anzahl übermittelter Tumorkonferenzen		230.077		202.030	
Inhaltliche Auffälligkeiten					
Diagnose	Tx-Angabe	17.616 / 158.051	11,1 %	12.512 / 107.649	11,6 %
	Nx-Angabe	22.124 / 158.051	14 %	16.116 / 107.649	15 %
	Mx-Angabe	5.471 / 158.051	3,5 %	4.302 / 107.649	4 %
Diagnose	Diagnosesicherung 'unbekannt'	13.931 / 239.294	5,8 %	5.171 / 146.134	3,5 %
Diagnose	Allgemeiner Leistungszustand fehlend	137.214 / 239.294	57,3 %	63.903 / 146.134	43,7 %



		Anzahl / Gesamt	Anteil	Anzahl / Gesamt	Anteil
Diagnose	Allgemeiner Leistungszustand ,u‘	62.378 / 239.294	26,1 %	34.872 / 146.134	23,9 %
Diagnose	Fehlendes Grading	27.964 / 116.678	24 %	20.311 / 78.573	25,8 %
Diagnose	Unspezifische Topographieangaben	18.161 / 239.294	7,6 %	11.508 / 146.134	7,9 %
Diagnose	Unspezifische Histologieangaben	4.799 / 239.294	2 %	2.993 / 146.134	2 %
Verlauf	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus ,x‘	139.907 / 415.274	33,7 %	121.085 / 454.564	26,6 %
Verlauf	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus ,u‘	17.028 / 415.274	4,1 %	13.172 / 454.564	2,9 %
Verlauf	Allgemeiner Leistungszustand fehlend	100.982 / 415.274	24,3 %	140.070 / 454.564	30,8 %
Verlauf	Allgemeiner Leistungszustand ,u‘	196.389 / 415.274	47,3 %	127.708 / 454.564	28,1 %
Systemische Therapie	Angaben zu Substanzen oder Protokollen nicht erkennbar	1.007 / 164.550	0,6 %	1.183 / 133.131	0,9 %
OP	Residualstatus ,x‘	53.799 / 173.340	31 %	30.105 / 130.349	23,1 %
Alle Meldeanlässe	Seitenangabe ,u‘ bei paarigen Organen	66.004 / 474.230	13,9 %	20.488 / 373.071	5,5 %

## 10 Erläuterungen

### Genderhinweis

In der MÜS wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet.

Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

### BEARBEITUNGSSTATUS

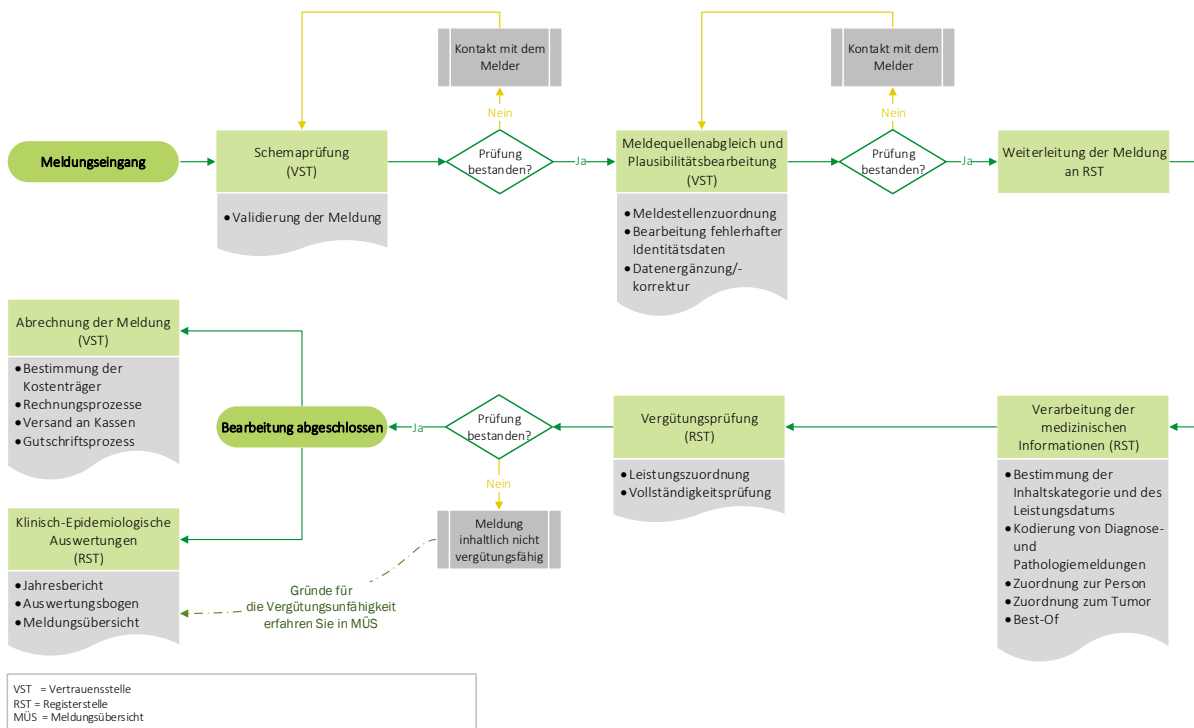
#### Bearbeitung abgeschlossen

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 LKR 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, können Sie nachlesen 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 LKRG 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 sie vergütungsfähig und vollständig ist.
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.

Zukünftig (ab oBDS 3.0.0) wird sich in einer Meldung nur noch ein Meldungsinhalt (Dokumenttyp) befinden können. Auch die Angabe eines Meldeanlasses entfällt damit für die meisten Dokumenttypen und wird nur noch dann gefordert, wenn eine Unterscheidung (z. B. zwischen Behandlungsbeginn und Behandlungsende) weiterhin notwendig ist.

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

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.21 - 31.12.21		01.01.22 - 31.12.22	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1. Ergänzender Meldungsinhalt*	0	-	0	-
2. Eigenständige Meldung	80.590	-	64.377	-
2.1				
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer OP-Meldung	552	0,7 %	482	0,7 %
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer Therapiemeldung	517	0,6 %	92	0,1 %
Meldeanlass Diagnose mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	270	0,3 %	249	0,4 %
Meldeanlass Pathologie mit Inhalten einer OP-Meldung	102	0,1 %	56	0,1 %
Meldeanlass Pathologie mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	13	0,0 %	10	0,0 %
Meldeanlass Therapie mit Inhalten einer Diagnosemeldung	409	0,5 %	339	0,5 %
Meldeanlass Therapie mit Inhalten einer Verlaufsmeldung	72.435	89,9 %	57.960	90,0 %
Meldeanlass Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Inhalten	1	0,0 %	0	-
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer Diagnosemeldung	42	0,1 %	10	0,0 %
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer OP-Meldung	12	0,0 %	1	0,0 %
Meldeanlass Tod mit Inhalten einer Therapiemeldung	391	0,5 %	46	0,1 %
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Diagnosemeldung	641	0,8 %	468	0,7 %
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer OP-Meldung	4.767	5,9 %	4.052	6,3 %
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Sterbefallmeldung	160	0,2 %	228	0,4 %
Meldeanlass Verlauf mit Inhalten einer Therapiemeldung	159	0,2 %	291	0,5 %
Meldeanlass Verlauf mit mindestens zwei verschiedenen Inhalten	114	0,1 %	90	0,1 %
	5	0,0 %	3	0,0 %

\* 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, die enthalten sein müssen, damit eine Meldung den Kostenträgern zur Vergütungsentscheidung vorgelegt wird. Eine Meldung gilt demnach als unvollständig, wenn nicht alle dieser vergütungsrelevanten Inhalte vorhanden oder die gemachten Angaben ungültig 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](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 Topographie-Kode oder der Diagnosetext erwartet. Für die Meldungen im Jahr 2021 greift diese Änderung ggfs. noch nicht.

**Fehlender Topographie-Kode**

Bis 2021 war die Angabe des Topographie-Kodes für die Vergütbarkeit einer Diagnosemeldung obligatorisch. Seit der Anpassung der Vergütungsregeln im Jahr 2021 wird entweder der Topographie-Kode oder der Diagnosetext erwartet. Für die Meldungen im Jahr 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 dieser Angaben fehlt.

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

**Fehlende Seitenangabe**

Bei Meldungen, die paarige Organe nach ICD-O-3-Topographie betreffen, ist die Angabe zur Seitenlokalisation zwingend erforderlich. Die Liste der paarigen Organe finden Sie unter: [https://www.landeskrebsregister.nrw/fileadmin/user\\_upload/dokumente/](https://www.landeskrebsregister.nrw/fileadmin/user_upload/dokumente/)

[melderinformation/Liste\\_der\\_paarigen\\_Organe\\_v2\\_31.08.2020.pdf](#)

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

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

### **Ungültige Seitenangabe**

Betrifft die Meldung ein paariges Organ ist eine Angabe L = Links oder R = Rechts erforderlich. B = Beidseits sollte bei Tumoren in paarigen Organen zwei Meldungen ergeben. Das Zusammenfassen von zwei Tumoren in paarigen Organen mit der Meldung B = Beidseits ist nur bei Tumoren des Ovars inkl. Tuben mit gleicher Histologie, beim Retinoblastom und bei Wilms Tumoren der Niere zulässig.

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

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

### **Ungültiger OPS-Kode**

OP-Meldungen können nur vergütet werden, wenn ein operativer Eingriff stattgefunden hat. Das bedeutet, dass mindestens einer der gemeldeten OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 des OPS-Verzeichnisses stammen muss.

### **Ungültiger Topographie-Kode**

Meldungen können nur dann vergütet werden, wenn sich im Feld ‚Topographie ICD-O‘ ein gültiger ICD-O-Schlüssel (Topographie einer Erkrankung) nach der aktuellen ICD-O-Version (derzeit ICD-O-3 Zweite Revision 2019) befindet.

## **Weitere relevante Inhalte und Auffälligkeiten**

### **Allgemeiner Leistungszustand**

Die Information zum allgemeinen Leistungszustand des Patienten ist meldepflichtig. Erwartet wird hier ECOG Status (0-4) bzw. Karnofsky-Index (in %). Meldungen ohne diese Angaben können in bestimmten Auswertungen der Behandlungsqualität (z. B. Qualitätsindikatoren) nicht berücksichtigt werden.

### **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 LKRG 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 <a href="mailto:dominique.werner@krebsregister.nrw.de">dominique.werner@krebsregister.nrw.de</a>
Zentrale E-Mail-Adresse	<a href="mailto:klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de">klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de</a>

### Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams

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

### 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 - 111

F 0234 54509 - 499

info@krebsregister.nrw.de

<https://www.landeskrebsregister.nrw>

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

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

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Matthias Heidmeier,  
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](http://www.landeskrebsregister.nrw)