

# MELDERSCHULUNG

## Grundwissen



---

Stand 09.02.2023





# Programm

## Teil 1

- 1.1. Aufgaben des Landeskrebsregisters NRW
- 1.2. Rechtliche Rahmenbedingungen der klinischen Krebsregistrierung
- 1.3. Vergütung einer Meldung
- 1.4. Erste Schritte zu einer Meldung
- 1.5. Fragen  

## Teil 2

- 2.1. Meldungen gemäß neuem onkologischen Basisdatensatz 2021
- 2.2. Fragen  
- 2.3. Was passiert mit den gemeldeten Daten?
- 2.4. Ihre Ansprechpartner

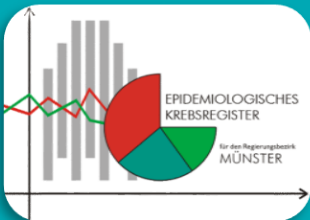
# Teil 1

# Aufgaben des Landeskrebsregisters NRW

# Krebsregistrierung in Nordrhein-Westfalen

1986

Krebsregister  
Münster



1994

Vollständigkeit im  
Regierungsbezirk  
Münster

2005

Epidemiologisches  
Krebsregister  
NRW

Gesetzliche  
Meldepflicht für  
onkologische  
Diagnosen in NRW



2008

Vollständigkeit in  
NRW

April 2016

Klinisch-  
Epidemiologisches  
LKR NRW

Gesetzliche  
Meldepflicht für  
onkologische  
Verläufe in NRW



# Aufgaben des Landeskrebsregisters

## Integriertes Krebsregister

### „Epidemiologisch“ Wohnort NRW

- Beobachtung des Krebsgeschehens in NRW
- Gesundheitsberichterstattung
- Clusteranalysen
- Studien und Forschungsprojekte

### Staatliche Aufgabe



- § 65c SGB V (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz [KFRG])
- Landeskrebsregistergesetz (LKRGR) NRW
- Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung
- Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 27 Abs. 3 LKRGR NRW

### „Klinisch“ Behandlungsort NRW

- Beobachtung des Erkrankungsverlaufs
- Vergleich von Behandlungsstrategien
- Onkologische Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung
- Versorgungsforschung

### Krankenkassen

# Rechtliche Rahmenbedingungen der klinischen Krebsregistrierung

# Rechtliche Rahmenbedingungen

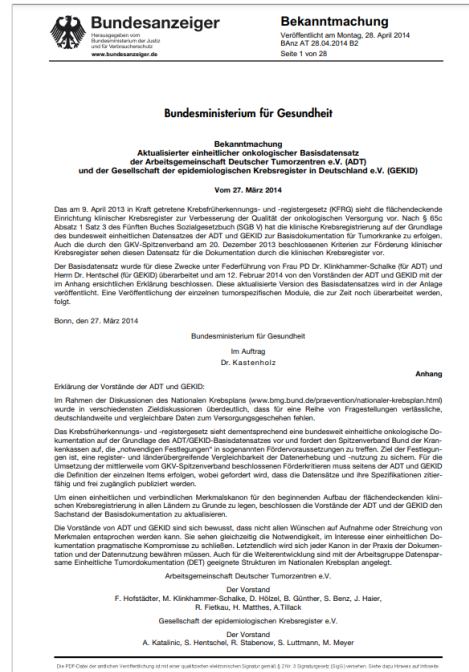
Bundeseinheitlich	Landesspezifisch
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung der klinischen Krebsregistrierung               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ § 65c SGB V (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz [KFRG])</li> </ul> </li> <li>• Meldevergütung bei Erkrankungen gemäß § 65c Abs. 1 SGB V               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung</li> </ul> </li> <li>• Datensatzfestlegung               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bekanntmachungen im Bundesanzeiger vom 27. März 2014, 28. Oktober 2015, 29. August 2017 und 10. Mai 2021</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur und Betrieb des LKR NRW inkl. Datenschutzkonzept               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Landeskrebsregistergesetz (LKRGR) NRW</li> </ul> </li> <li>• Meldevergütung bei Erkrankungen, die nicht durch § 65c Abs. 1 SGB V abgedeckt sind               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 27 Abs. 3 LKRGR NRW</li> </ul> </li> <li>• Prozess der Abrechnung von Registerpauschalen und Meldevergütungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Landeskrebsregister-Abrechnungs-Verordnung</li> </ul> </li> </ul>



# Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der ADT/GEKID

## Version 2014

- Wird aktuell entgegen genommen



## Version 2021 (oBDS 3.0.x)

- Wird voraussichtlich ab 31.03.2023 entgegen genommen
- Umsetzungsleitfaden für die Softwarehersteller  
<https://confluence.basisdatensatz.de/display/UMK/Umsetzungsleitfaden>



ADT/GEKID-Basisdatensatz verfügbar unter:  
<https://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz>  
[https://www.adt-netzwerk.de/einheitlicher\\_onkologischer\\_basisdatensatz/basisdatensatz](https://www.adt-netzwerk.de/einheitlicher_onkologischer_basisdatensatz/basisdatensatz)  
<https://www.bundesanzeiger.de>

ADT: Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren  
 GEKID: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.

# Meldepflicht (§ 12 und § 15 LKRG NRW)

## Wer ist meldepflichtig? (§ 12 LKRG NRW)

- Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, sofern sie Krebserkrankungen ärztlich behandeln
- Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Praxen
- Institute für Pathologie

Datenabgleiche mit folgenden Institutionen:

- Einwohnermeldeämter/Meldebehörden
- Krebsregister anderer Bundesländer
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

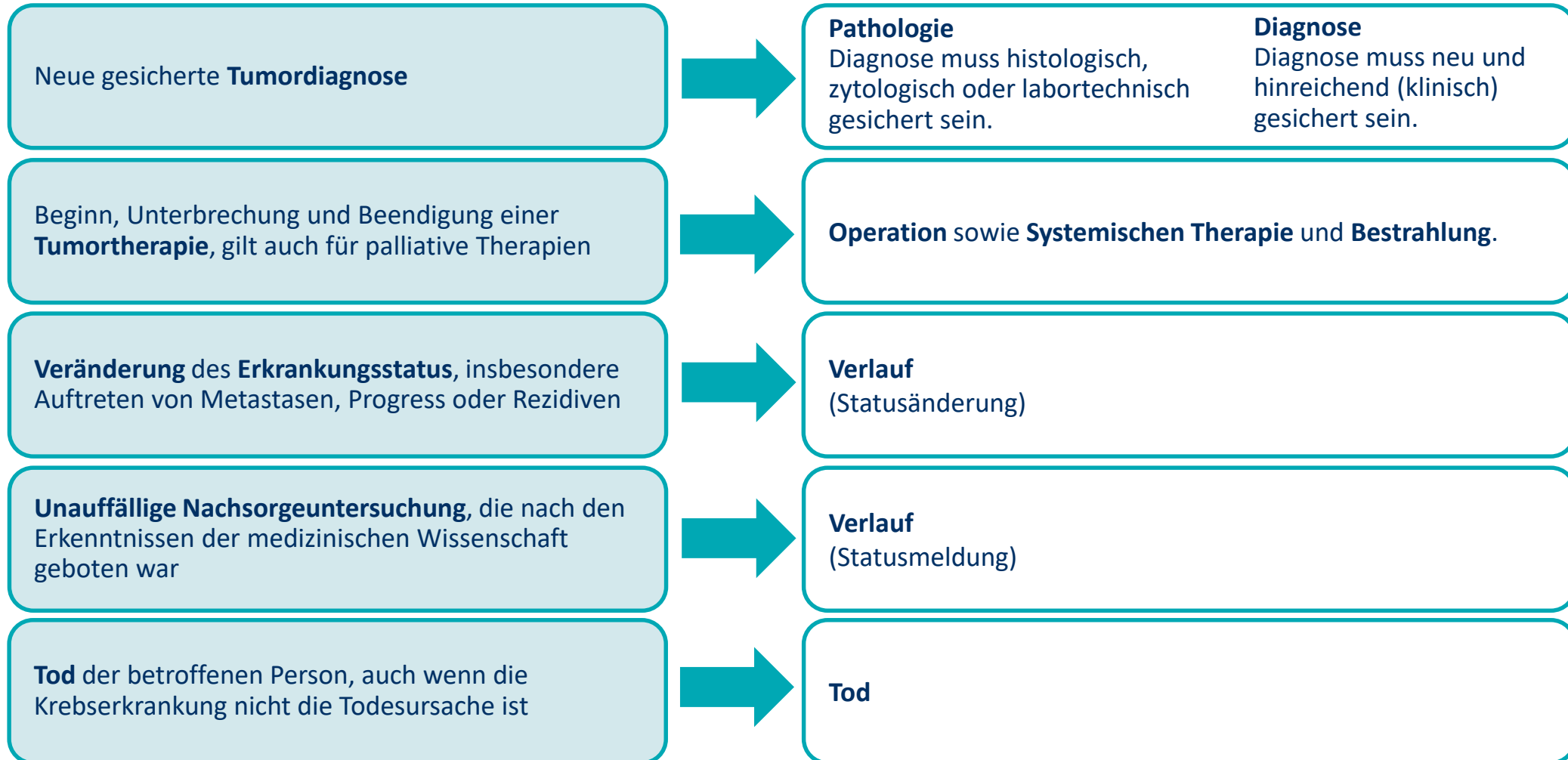
## Erfüllung der Meldepflicht (§ 15 LKRG NRW)

- Meldefrist innerhalb von sechs Wochen seit Bekanntwerden des meldepflichtigen Sachverhalt
- Die Meldepflicht ist erfüllt, sobald die meldepflichtige Person eine vollständige Meldung übermittelt hat
- Vollständig ist eine Meldung, die alle zum Meldezeitpunkt bekannten Daten enthält

# Was ist meldepflichtig? (§ 14 LKRG NRW)

## Meldepflichtige Ereignisse

## Dokumenttyp



# Auswahl von nicht meldepflichtigen Ereignissen

- **Verdachtsdiagnosen**
- **Geplante** Therapien/Maßnahmen
- **Nicht tumorspezifische** bzw. unterstützende Therapien
  - Diagnostische Maßnahmen (z. B. Biopsie, Koloskopie, MRT)  
Achtung: Ergebnisse eines Stagings sind meldepflichtig
  - Therapie von Nebenwirkungen
  - Portanlagen usw.
- **Vor dem 01.04.2016** durchgeführte Therapien und Nachsorgen
- Ereignisse zu **nicht meldepflichtigen Diagnosen**
- **Externe**, nicht selbst erbrachte/durchgeführte **Leistungen** (es sei denn sie sind als solche gekennzeichnet)

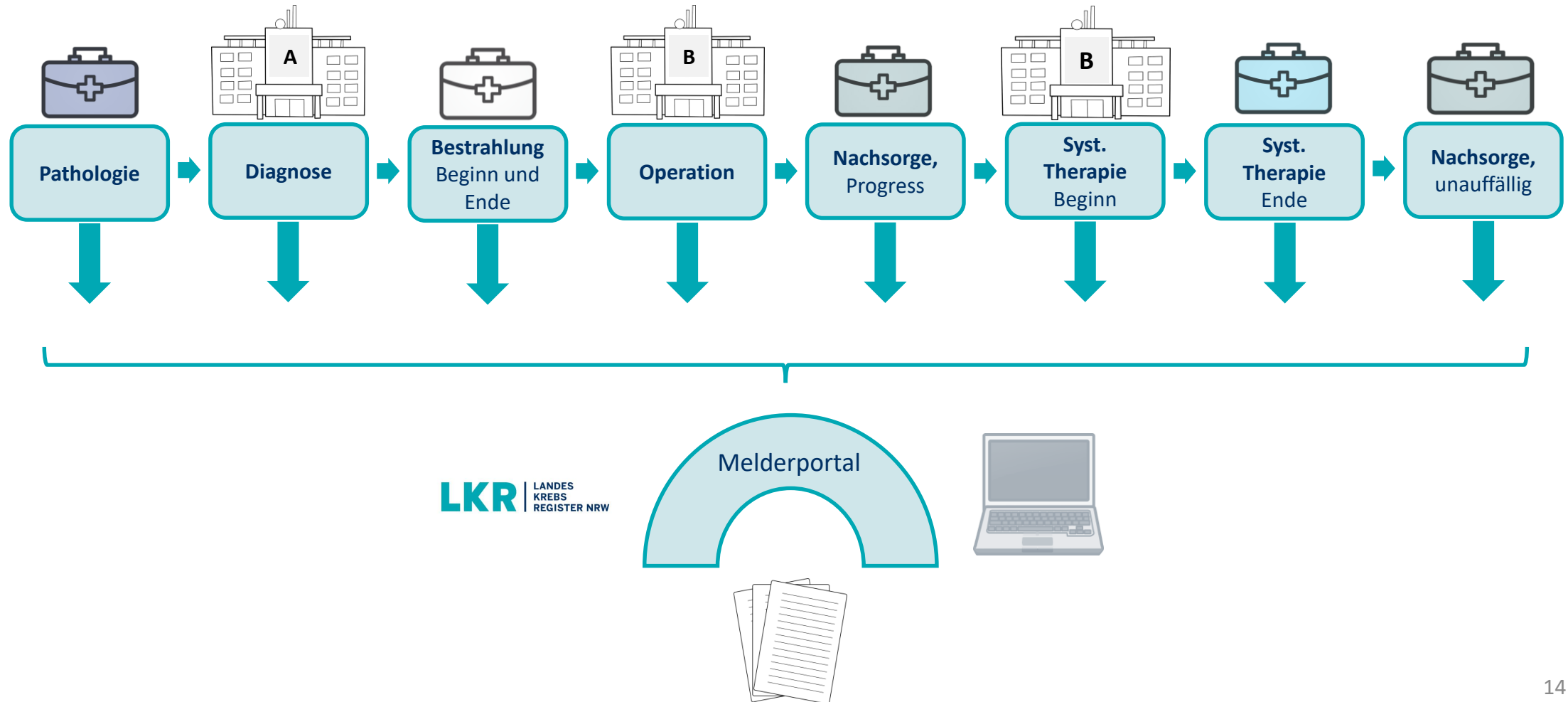
# Patienteninformation und Widerspruch (§ 13 LKRG NRW)

- Informationsverpflichtung des Melders über die Meldung und Rechte des Patienten
- Kein Widerspruch gegen die Meldung möglich
- Widerspruch gegen Speicherung des Identitäts-Chiffrats möglich
  - Rückführung auf Identitätsdaten nicht möglich
  - Daten zu eigenen Patienten anderer Melder zukünftig nicht einsehbar
- Übertragung der Verpflichtung auf nicht-ärztliches Personal möglich
- Keine Einwilligung der betroffenen Personen erforderlich
- Verfügbar unter:  
<https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/patienteninformation-und-patientenwiderspruch/>

The screenshot shows the 'Patienteninformation vor Datenübermittlung an das Landeskrebsregister NRW' page. The page is titled 'Patienteninformation vor Datenübermittlung an das Landeskrebsregister NRW' and features the LKR|NRW logo. The content is organized into sections with arrows pointing to them, such as 'Welche Aufgaben hat das Landeskrebsregister NRW?' and 'Welche Daten erhält das LKR NRW von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin?'. The page also includes a sidebar with navigation options like 'aktuell', 'Gebur', and 'Kopie'.

# Meldungen an das Landeskrebsregister

Bildung eines Behandlungsverlaufes (fiktives Beispiel)



# Vergütung einer Meldung

# Vergütung von Meldungen

## Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung

Meldepflichtige Ereignisse	Vergütung	Kostenträger
Neue gesicherte Tumordiagnose	18,00 €	Gesetzliche Krankenkassen
Histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Untersuchung	4,00 €	
Beginn, Unterbrechung und Beendigung einer Tumorthherapie, gilt auch für palliative Therapien	5,00 €	
Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere Auftreten von Metastasen, Progress oder Rezidiven	8,00 €	
Unauffällige Nachsorgeuntersuchung, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war	8,00 €	
Tod der betroffenen Person, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist	8,00 €	
Zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe des ICD-Codes	15,00 €	

## Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 27 Abs. 3 LKRG NRW

u. a. für nicht-melanozytäre Hautkrebserkrankungen und deren Vorstufen mit günstiger Prognose<sup>a</sup>

Meldepflichtige Ereignisse	Vergütung	Kostenträger
Neue gesicherte Tumordiagnose	2,50 €	Land NRW
Histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Untersuchung	1,00 €	
Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere Auftreten von Metastasen, Progress oder Rezidiven	2,50 €	
Tod der betroffenen Person, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist	2,50 €	



# Vergütung von Meldungen

## Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung

Meldepflichtige Ereignisse	Vergütung	Kostenträger
Neue gesicherte Tumordiagnose	18,00 €	Gesetzliche Krankenkassen
Histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Untersuchung	4,00 €	
Beginn, Unterbrechung und Beendigung einer Tumorthherapie, gilt auch für palliative Therapien	5,00 €	
Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere Auftreten von Metastasen, Progress oder Rezidiven	8,00 €	
Unauffällige Nachsorgeuntersuchung, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war	8,00 €	
Tod der betroffenen Person, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist	8,00 €	
Zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe des ICD-Codes	15,00 €	

## Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 27 Abs. 3 LKRG NRW

u. a. für nicht-melanozytäre Hautkrebserkrankungen und deren Vorstufen mit günstiger Prognose<sup>a</sup>

Meldepflichtige Ereignisse	Vergütung	Kostenträger
Neue gesicherte Tumordiagnose	2,50 €	Gesetzliche Krankenkassen
Histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Untersuchung	2,50 €	
Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere Auftreten von Metastasen, Progress oder Rezidiven	2,50 €	
Tod der betroffenen Person, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist	2,50 €	

**Neu ab dem 01.01.2023:**

Nicht-melanozytärer Hautkrebs mit **ungünstiger Prognose<sup>a</sup>** ist gemäß § 65c Absatz 4 Satz 3 und 4 SGB V zu melden.

<sup>a</sup>ab 01.01.2023

# Voraussetzung für die Vergütung

- Nur meldepflichtige Diagnosen/Ereignisse
- Prüfung nach hinterlegten Regelwerken beim LKR NRW
  - Vollständig im Sinne der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung
  - Keine Duplikate, nicht bereits vergütete Meldungen, Doppelmeldungen
  - Leistungsdatum liegt in der Zukunft
  - Leistungsdatum vor dem 01.04.2016
  - Leistungsdatum vor Diagnosedatum
  - Anzahl der unauffälligen Verlaufsmeldungen entspricht dem Regelwerk oder Diagnose zu weit in der Vergangenheit
- Nur eigene Leistungen sind vergütbar
- Und weitere

**Merke:**

Die finale Prüfung und Auszahlung erfolgt durch die Kostenträger

**Vereinbarung**

**über die Meldevergütungen für die Übermittlung  
klinischer Daten an klinische Krebsregister  
nach § 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V  
(Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung)**

**vom 15.12.2014**

**zwischen**

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

**und**

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

**und**

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

**und**

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln

# Erste Schritte zu einer Meldung

# Wie wird gemeldet?

- Obligatorisch elektronische Datenübermittlung

## Melderportal

- Löst EpiCan ab
- Browserbasierte Anwendung des Landeskrebsregisters NRW
- Manuelle Erfassung im Melderportal
  - Für Meldestellen, die über kein eigenes Tumordokumentationssystem verfügen und eine überschaubare Menge an Meldungen abgeben
- Upload von schnittstellenkonformen Dateien im Melderportal
  - Für Meldestellen, die über ein eigenes Tumordokumentationssystem verfügen welches einen Export im vorgegebenen Format ermöglicht (ADT/GEKID-Schnittstelle), kann die exportierte Datei im Melderportal des Krebsregisters hochgeladen und verarbeitet werden

# Eine Meldestelle im Landeskrebsregister erhalten

START → MELDER → Meldestellenanträge

## MELDESTELLENANTRÄGE

Über unsere Online-Anträge teilen Sie bitte Ihre Anliegen, wie zum Beispiel die erstmalige Registrierung zur Teilnahme am Meldeverfahren oder Veränderungen an Ihrer Einrichtung/Meldestelle mit. Die Aktualität Ihrer Stammdaten ist für die reibungslose Melde- und Vergütungstätigkeit zwingend erforderlich. Wir sind daher auf aktuelle Angaben angewiesen.

Für unseren Bearbeitungsbeginn benötigen wir Ihren Antrag in elektronischer Form und zusätzlich als Dokument mit Unterschrift und Stempel Ihrer Einrichtung versehen. Bitte laden Sie den elektronischen Antrag nach dem Versand über den entsprechenden Dialog als PDF-Datei herunter und beachten die Informationen zur Übermittlung.

Wählen Sie im Folgenden Ihr Anliegen aus und wechseln Sie direkt in das entsprechende Antragsformular.

Meine Praxis/Einrichtung ist noch nicht registriert

- Ich beantrage die erstmalige Vergabe einer Meldestelle.

Meine Praxis/Einrichtung ist bereits registriert und verfügt über eine Meldestelle.

- In der Vergangenheit habe ich für die Meldungsübertragung EPICAN genutzt. Ich beantrage die Umstellung auf das Melderportal.
- Ich möchte Stammdaten (ohne Personenbezug), wie z.B. IBAN/ Kontoverbindung, bei Ihnen aktualisieren.
- Ich möchte meine Meldestelle deaktivieren und damit die Möglichkeit zur Meldungsübermittlung ausschließen.
- Ich möchte für meine Meldestelle Änderungen an Personen vornehmen lassen. Die Art der Änderung treffe ich im Formular über die Angabe "Antragsart".

Jede Meldung zählt

**Meldestellenanträge**

Formular für Meldestellen

Formular für Personendaten zu Meldestellen

FAQ zur Registrierung

Melderportal

Datenerfassung und Datenübermittlung

Krebsregistrierung - Inhalte der Meldung

Abrechnung

Patienteninformation und Patientenwiderspruch

1.

Anlage  
Meldestelle  
und Person

  - Webformular auf unserer Internetseite ausfüllen
  - Unterschiedenes Formular an das LKR senden
  
2.

Antrags-  
bearbeitung

  - Zugangsdaten und- informationen zum Melderportal treffen ein (Brief und Mail)
  
3.

Informieren

  - Schulungsmaterial auf der Homepage ansehen
  - Bei Fragen die Ansprechpartner/innen kontaktieren

# Im Melderportal

Willkommen beim Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen.

**Meldungspaket hochladen**

Meldungsrelevante Tumorfälle können Sie mit Hilfe Ihrer ADT Datei in das Melderportal hochladen. Das System verschlüsselt diese Datei. Anschließend können Sie dieses Paket an das Krebsregister übermitteln.

Die aktuell unterstützte ADT/GeKid-Version ist 1.0.5 vom 01.04.2016, 2.0.0 vom 01.01.2018, 2.0.1 vom 01.06.2018, 2.1.0 vom 01.01.2018, 2.1.1 vom 01.07.2018, 2.1.2 vom 01.01.2021, 2.1.3 vom 01.03.2021, 2.2.1 vom 01.03.2021

**Möglichkeit zum Hochladen von (CON) Dateien**

**Möglichkeit zum manuellen Erfassen von Meldungen**

**Tumorhistorie aufrufen**

Bitte geben Sie die Patientenidentifikationsnummer aus Ihrem System als Patientenid des Patienten ein, zu dem Sie eine neue Meldung erfassen bzw. eine Meldung suchen möchten.

ADT/GEKID-Datei verarbeiten

Mein Postfach

- Unvollständige Meldungen** (40): Es sind nicht alle Pflichtangaben enthalten. Eine Übermittlung an das Landeskrebsregister ist nicht möglich.
- Meldungen übermitteln** (555): Die vollständig erfassten Meldungen, die den Status 'Gültig' haben, können an das Landeskrebsregister übermittelt werden.
- Gesperrte Meldungen** (68): Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.
- Korrekturanforderungen**: Meldungen, die vom Register als zu korrigierende Meldungen markiert wurden.

# Meldung einer fiktiven Nachsorgeuntersuchung

1.

Anlage  
Patienten-  
daten

- Patientenstammdaten einmalig pro Person
- Zuhilfenahme von vorhandenen Abrechnungsdaten (CON-Dateien) möglich

**LKR** LANDES KREBS REGISTER NRW
Status der letzten Übermittlung:  
Abgeschlossen (verarbeitet)

Übersicht Meldungen Patientendaten Hilfe

zurück Patientenübersicht > Patient Patient 2 > Patientendaten ändern >

Patientenerfassung

**Patientendaten**

<b>Externe Patienten-ID:</b>	Patient 2
<b>Titel:</b>	
<b>Vorname:</b>	Max
<b>Nachname:</b>	Mustermann
<b>Namensvorsatz:</b>	
<b>Namenszusatz:</b>	
<b>Frühere Namen:</b>	
<b>Geburtsname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	11 03 1952 <span style="float: right;">Exakt ▾</span>
<b>Geschlecht:</b>	Männlich ▾
<b>Adressland:</b>	Deutschland ▾
<b>Strasse/Haus-Nr.:</b>	Teststr. 1
<b>PLZ/Ort:</b>	48149 <span style="float: right;">Münster ▾</span>
<b>Postfach:</b>	
<b>Krankenkasse:</b>	101575519 <span style="float: right;">Suche...</span> 101575519, TK
<b>Beihilfeträger:</b>	
<b>Versichertennr.:</b>	T723911390

# Meldung einer fiktiven Nachsorgeuntersuchung

1.

Anlage  
Patienten-  
daten

- Patientenstammdaten einmalig pro Person
- Zuhilfenahme von vorhandenen Abrechnungsdaten (CON-Dateien) möglich

2.

Anlage  
Tumor

- Einmalig pro Tumor

LANDES  
KREBS  
REGISTER NRW

Status der letzten Übermittlung:  
Abgeschlossen (verarbeitet)

Übersicht
Meldungen
Patientendaten
Hilfe

zurück [Patientenübersicht](#) > [Patient 123456](#) > [100201E0000101](#) >

Patientennummer 123456, männlich, Geb. 01/1970, 12345 Berlin, K-Nr: \*519, V-Nr: \*789

Angaben zum Tumor

<b>Leistungserbringer:</b>	100201 (KAS - Testklinik)
<b>Mindestangaben</b>	
<b>Meldebegründung:</b>	Informiert <span style="float: right;">▼</span>
<b>Diagnosedatum:</b>	01 01 2022 <span style="margin-left: 10px;">Exakt</span> <span style="float: right;">▼</span>
<b>Diagnose ICD-10:</b>	C61 <span style="float: right; color: #0070c0;">Suche...</span>
	C61, Bösartige Neubildung der Prostata
<b>Seite:</b>	trifft nicht zu (T) <span style="float: right;">▼</span>
<b>Morphologie Version:</b>	2. Revision 2019 <span style="float: right;">▼</span>
<b>Morphologie Code:</b>	8140/3 <span style="float: right; color: #0070c0;">Suche...</span>
	8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks



# Meldung einer fiktiven Nachsorgeuntersuchung

1.

Anlage  
Patienten-  
daten

- Patientenstammdaten einmalig pro Person
- Zuhilfenahme von vorhandenen Abrechnungsdaten (CON-Dateien) möglich

2.

Anlage  
Tumor

- Einmalig pro Tumor

3.

Anlage  
Verlauf

- Pro Ereignis (Meldeanlass)

Nach den ersten Meldungen gerne Kontakt zum zuständigen QS-Team aufnehmen, die die Erstmeldungen inhaltlich prüfen und eine Rückmeldung über die Vollständigkeit und Qualität geben!

LANDES  
KREBS  
REGISTER NRW

Status der letzten Übermittlung:  
Abgeschlossen (verarbeitet)

Übersicht
Meldungen
Patientendaten
Hilfe

zurück
Patientenübersicht >
Patient Patient 2 >
100201E000008 >

Patientennummer Patient 2, männlich, Geb. 03/1952, 48149 Münster, K-Nr: -, V-Nr: -

Verlaufsmeldung

**Angaben zum Verlauf**

Meldeanlass:	Statusmeldung	▼
Meldebegründung:	Informiert	▼
Zertifizierung:	nicht Zentrumsfall	▼
Eigene Leistung:	Ja	▼
Untersuchungsdatum:	10   10   2021	
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:	Vollremission (V)	▼
Tumorstatus Primärtumor:	Kein Tumor nachweisbar (K)	▼
Tumorstatus Lymphknoten:	Kein Lymphknotenbefall nachweisbar (K)	▼
Tumorstatus Fernmetastasen:	Keine Fernmetastasen nachweisbar (K)	▼
Allgemeiner Leistungszustand:	0 (ECOG) – normale Aktivität	▼

**Modul Prostata**

PSA-Wert [ng/ml]:	2
Datum PSA-Wert:	15   10   2021

# Meldeerleichterung: Dokumentation und Auswertung



? !

Beraten

- Unterstützung bei der Dokumentation
- Beratung bei konkreten (anonymisierten) Patientenfällen
- Rückmeldung bzgl. Qualität und Vollständigkeit

? !

Qualifizieren

- Schulungen zur Meldepflicht
- Schulungen zur Dokumentation

? !

Auswerten

- Qualität und Vollständigkeit der Meldungen
- Benchmark
- Basisstatistiken und entitätenbezogene Auswertungen

# Teil 2

# Meldungen gemäß neuem onkologischen Basisdatensatz 2021

# Meldepflichtige Diagnosen

- Bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien, Neubildungen unbekanntes Charakters und unsicheren Verhaltens sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems
- Sekundäre bösartige Neubildungen (C77 - C79) nicht als Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors (ICD-10 C00.0 - C96.9) dokumentieren

ICD-10-Code	Bezeichnung
<b>C00.0 - C96.9 (außer C77 - C79)</b>	Bösartige Neubildungen
<b>D00.0 - D09.9</b>	In-situ-Neubildungen
<b>D32.0 - D33.9</b>	Gutartige Neubildungen der Meningen, des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
<b>D35.2</b>	Gutartige Neubildungen der Hypophyse
<b>D35.3</b>	Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis
<b>D35.4</b>	Gutartige Neubildung der Epiphyse
<b>D39.1, D41.4, D42.-, D43.-, D44.3, D44.4, D45, D46.-, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5</b>	Ausgewählte Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens

# Meldepflichtige Ereignisse bei Hauttumoren (ab 01.01.2023)

Meldepflichtige Ereignisse	Meldepflichtige Hauttumoren						
	C43 <sup>a</sup>	D03 <sup>a</sup>	C44 <sup>a</sup> (prognostisch ungünstig)	C44 <sup>b</sup> (prognostisch günstig)	D04 <sup>b</sup>	C46.0 <sup>a</sup>	Haut- lymphome <sup>a</sup>
<b>Klinische Diagnose</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Pathologischer Befund</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Therapie</b>							
Operation	X	X	X			X	X
Strahlentherapie	X	X	X			X	X
Systemische Therapie	X	X	X			X	X
<b>Verlauf</b>							
Unauffällige Nachsorge	X	X	X			X	X
Auffällige Nachsorge	X	X	X	X	X	X	X
<b>Tod</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Tumorkonferenzen</b>	X	X	X			X	X

<sup>a</sup> Vergütung nach **Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung**: Diagnose: 18 €; Befund: 4 €; Therapie: 5 €; Verlauf: 8 €

<sup>b</sup> Vergütung nach **Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß 27 Abs. 3 LKR NRW**: Diagnose: 2,50 €; Befund: 1 €; Verlauf (auffällige Nachsorgen): 2,50 €

# Meldepflichtige Ereignisse bei Hauttumoren (ab 01.01.2023)

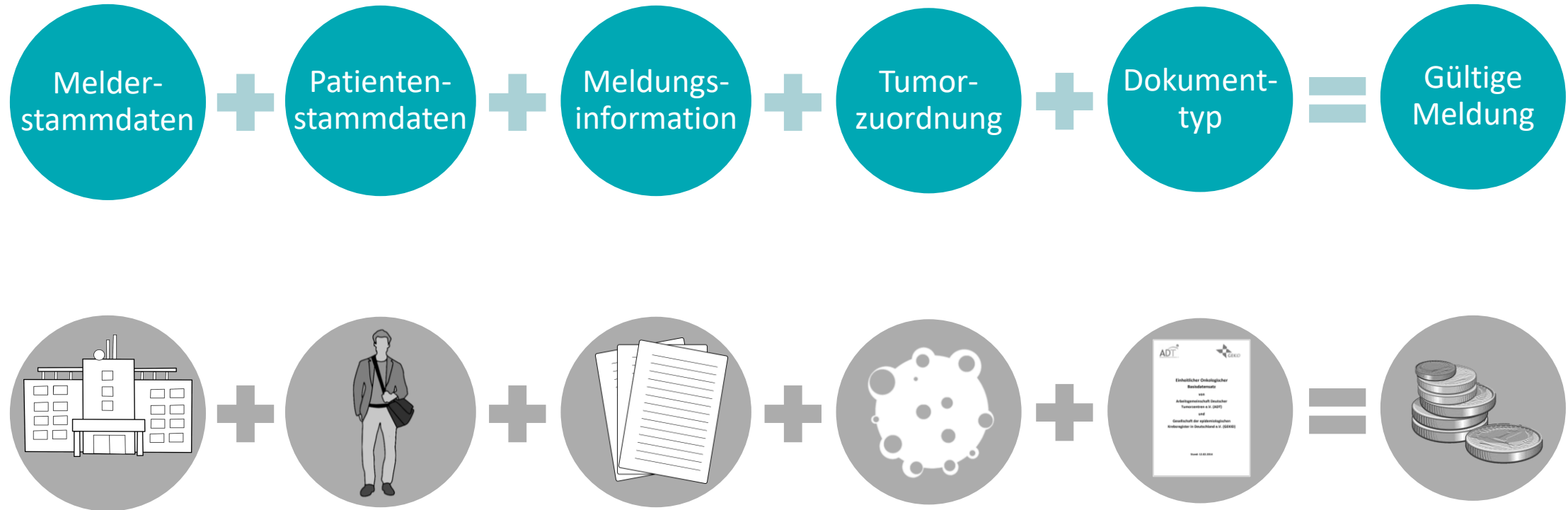
Meldepflichtige Ereignisse	Meldepflichtige Hauttumoren						
	C43 <sup>a</sup>	D03 <sup>a</sup>	C44 <sup>a</sup> (prognostisch ungünstig)	C44 <sup>b</sup> (prognostisch günstig)	D04 <sup>b</sup>	C46.0 <sup>a</sup>	Haut- lymphome <sup>a</sup>
<b>Klinische Diagnose</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Pathologischer Befund</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Therapie</b>							
Operation	X	X	X				X
Strahlentherapie	X	X	X			X	X
Systemische Therapie	X	X	X			X	X
<b>Verlauf</b>							
Unauffällige Nachsorge	X	X	X			X	X
Auffällige Nachsorge	X	X	X	X	X	X	X
<b>Tod</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Tumorkonferenzen</b>	X	X	X			X	X

Eine vollständige Liste findet sich auf:  
[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/qualitaetssicherung\\_2/klinisches\\_krebsregister.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/qualitaetssicherung_2/klinisches_krebsregister.jsp)

<sup>a</sup> Vergütung nach **Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung**: Diagnose: 18 €; Befund: 4 €; Therapie: 5 €; Verlauf: 8 €

<sup>b</sup> Vergütung nach **Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß 27 Abs. 3 LKR NRW**: Diagnose: 2,50 €; Befund: 1 €; Verlauf (auffällige Nachsorgen): 2,50 €

# Wie entsteht eine gültige Meldung<sup>a</sup>?





# Auswahl von allg. Änderungen im oBDS 3.0.0 Schema

- Nur noch ein Inhalt pro Meldung
  - Keine abweichende Zählweise bei Melder und Register mehr
  - Fehlerzustand „Meldeanlass passt nicht zum Inhalt“ sollte dadurch nicht mehr vorkommen
- Pflichtfelder
  - „U = Unbekannt/Trifft nicht zu“ anstelle von Missing
  - Schafft mehr Klarheit und Verbindlichkeit
- Verbesserung bei Datumsangaben
  - Immer vollständiges Datum + ggf. Schätzer (Exakt, Tag geschätzt, Monat geschätzt, Vollständig geschätzt)
  - Technisch einheitlich und besser umgesetzt (Standard Datumstypen)
- Limitation von Freitextfeldern

...  
Meldung

...

Meldeanlass (nur innerhalb einiger Meldetypen)

Tumorzuordnung (Immer Pflicht)

Pro Meldung genau ein Element aus:

Diagnose

Pathologie (ehem. über Diagnose)

OP/Operation (keine Menge mehr)

ST/Strahlentherapie (keine Menge mehr)

SYST (Systemische Therapie (keine Menge mehr))

Verlauf

Tod (ehem. Teil von Verlauf)

Tumorkonferenz

...

# Melderstammdaten

- MelderID
- Melder Krankenhaus/Abteilung/Station/Praxis
- Melder Name Arzt
- Melder Anschrift
- Melder PLZ
- Melder Ort
- Melder Kontoinhaber
- Melder BIC
- Melder IBAN



Merke:

- Vor der ersten Meldung:  
Registrierung als Melder notwendig
- MelderID wird vom Krebsregister  
vergeben und nach der Registrierung  
mitgeteilt

# Patientenstammdaten

- Patienten\_ID
- Vor- und Nachname<sup>a</sup>
- Titel, Geburtsname, frühere Namen
- Geschlecht<sup>a</sup>
  - **NEU:** Ausprägung „S = Sonstiges/intersexuell“ ersetzt durch „D = Divers“
- Geburtsdatum<sup>a</sup>
- Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Meldung (PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer)<sup>a</sup>
- Institutionskennzeichen (9-stellig) für die zuständige gesetzliche oder private Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft sowie Krankenversorgung von Bahn, Sozialhilfeträger etc.
- Versichertennummer für eine gesetzlich versicherte Person (10-stellig)



## Merke:

- PatientenID ist vom Melder mit einer eindeutigen ID des Patienten zu belegen. Primäres Identifikationsmerkmal zwischen Krebsregister und Melder
- Bei Wohnsitz außerhalb Deutschlands ohne feststellbare Adresse ist mindestens die Angabe des Landes erforderlich
- Wenn die IK-Nr. der privaten Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft oder Krankenversorgung von Bahn, Bundeswehr, Post, Polizei, Rentenversicherung und Sozialhilfeträger nicht feststellbar ist, dann Eingabe des Namens des Versicherungsträgers/-unternehmens im Feld der Versichertennummer

# Patientenstammdaten – Angaben Krankenversicherung



## 1. Patient GKV versichert

- Angabe des Institutionskennzeichens der Krankenkasse sowie der unveränderliche Teil der Krankenversicherthenummer verpflichtend

## 2. Patient PKV versichert (dem Melder bekannt)

- Angabe Institutionskennzeichen der privaten Krankenversicherung
- Institutionskennzeichen für private Kasse unbekannt, es wurde jedoch ein Name vermerkt. Dann Ersatzcode 970000022 (privat, Kasse unbekannt), Name der Kasse angeben

## 3. Sonstige Angaben zur Krankenversicherung

- Patient weder gesetzlich noch privat versichert oder Versichertenangaben unvollständig
- Angabe Ersatzcodes mit ergänzenden Informationen:
  - Selbstzahler, 970000011
  - Privatversicherer, Kasse unbekannt, 970000022
  - Kostenträger ohne IK-Nummer (z.B. Gefängnisinsassen), 970001001
  - Asylbewerber, 970100001
  - Keinerlei Angaben zu einem Kostenträger, 970000099

# Meldungsinformation

- Meldebegründung<sup>a</sup>
- **NEU:** Zertifizierung
  - Informationen zum Einschluss eines Falls in die Zentrumszählung
  - Wird bei Diagnose- und/oder Verlaufsmeldungen erwartet
- **NEU:** Eigene Leistung<sup>a</sup>
  - Ermöglicht die Markierung von Meldungen, deren Informationen der meldenden Einrichtung zwar vorliegen, für die die Einrichtung aber keinen eigenen Meldeanlass hat
  - Ausprägung „J = Ja“ oder „N = Nein“



Merke:

- Fremdleistungen können an das LKR gemeldet werden, wenn diese über „Eigene Leistungen“ gekennzeichnet werden. Es besteht kein Anspruch auf Vergütung

# Tumorzuordnung

- Primärtumor ICD-10<sup>a</sup>
- Diagnosedatum Primärtumor<sup>a</sup>
  - Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. In Ausnahmefällen monatsgenaues oder jahresgenaues Datum übermittelt mit Angabe der Genauigkeit
- Seitenlokalisation
  - „T = Trifft nicht zu“, wenn Seitenangabe nicht sinnvoll ist
- **NEU:** Feld Morphologie
  - Nur eine Eintragung möglich. Hier ist diejenige zu wählen, die das Geschehen am besten beschreibt



Merke:

- Basisangaben zum Primärtumor, die für eine korrekte Zuordnung der Meldungen zu einem Tumor notwendig sind
- Wenn der Primärtumor nicht bekannt ist, können auch unspezifische Angaben gemacht werden
- Empfehlungen der European Network of Cancer Registries (ENCR) zur Verschlüsselung des Inzidenzzeitpunkt beachten

# Diagnose (1/2)

- Diagnosetext
  - **NEU:** Freitextbegrenzung auf 1000 Zeichen
- ICD-O-3-Topographie mit Freitext/Version
- Diagnosesicherung<sup>a</sup>
- Frühere Tumorerkrankungen
- ICD-O-3-Morphologie mit Freitext/Version/Datum
  - **NEU:** ICD-O: Neben ICD-O Morphologie auch WHO Classification of Tumours (Blue Books) möglich
- Grading
  - ~~NEU: Ausprägung „5 = nur für C61, TNM8 (im XML nicht umgesetzt)~~
- Fernmetastase(n) mit Lokalisation und Datum
- (Sentinel)-Lymphknoten



## Merke:

- Meldeanlass für eine Meldung Diagnose ist die histologische, zytologische oder klinische Sicherung der Erstdiagnose
- Eine Morphologie darf nur weggelassen werden, wenn nur eine klinische Diagnose vorliegt
- Fernmetastasen (FM) sind nur bei Vorliegen von FM bei Diagnose zu übermitteln. Treten FM erst im Verlauf der Erkrankung auf, sind sie mit einem Verlaufsdokument zu übermitteln

## Diagnose (2/2)

- c/pTNM T-, N-, M-Kategorie und Datum (inkl. Symbole und Präfixe)
  - ~~TNM c/p-Präfix T, N und M: „u = Feststellung mit Ultraschall“ entfällt und ist unter c zu übermitteln (im XML nicht umgesetzt)~~
  - **NEU:** UICC-Stadium
- Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen
- **NEU:** Genetische Variante
  - Name und Ausprägung
- Allgemeiner Leistungszustand<sup>a</sup>
- Modul Allgemein und Organspezifisch



### Merke:

- Ein cTNM wird erwartet, wenn es sich um eine Erkrankung handelt, die nach TNM klassifiziert werden kann
- Ein pTNM braucht hier nicht dokumentiert zu werden, wenn auch eine Operation, zu der dieses TNM bestimmt wurde, gemeldet wurde und das TNM dort übermittelt wird



# Pathologie

- Diagnosedatum
- Histologiedatum
- **NEU**: Einsenderinformation
- **NEU**: Befundtext
- **NEU**: Genetische Variante
- **NEU**: Weitere Felder
  
- **NEU**: Meldeanlass histologie\_zytologie entfällt, es gibt nun einen eigenen Dokumenttyp „Pathologie“



## Merke:

- Meldeanlass für eine Meldung Pathologie ist die histologische oder zytologische Sicherung der Erstdiagnose, der Diagnose von Rezidiven, Progressen und von Metastasen

# Operation (1/2)

- Intention<sup>a</sup>
- Datum der Operation<sup>a</sup>
- Durchgeführte Operation (OPS-Kode und Version)<sup>a</sup>
  - **NEU:** In begründeten Ausnahmefällen sind auch andere Codes außerhalb des Kapitel 5 des Operationen- und Prozedurenschlüssel zugelassen
- ICD-O-3-Morphologie mit Freitext/Version/Datum
- Grading
- (Sentinel)-Lymphknoten
- c/pTNM T-, N-, M-Kategorie und Datum (inkl. Symbole und Präfixe)
  - ~~TNM c/p-Präfix T, N und M: „u = Feststellung mit Ultraschall“ entfällt und ist unter c zu übermitteln (im XML nicht umgesetzt)~~
  - **NEU:** UICC-Stadium



## Merke:

- Operationen, die nicht in den Bereich Systemische Therapie oder Strahlentherapie fallen
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen (Resektion oder Zerstörung des Tumorgewebes)
- 5er OPS-Kodes (Liste auf [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)), Ausnahmen möglich

# Operation (2/2)

- Lokaler Residualstatus
  - **NEU:** „U= Residualtumorstatus ist nicht bekannt“
- Gesamtbeurteilung Residualstatus
- Komplikationen<sup>a</sup>
  - Aktualisierung der Liste
  - Hinweis: Fehlende Komplikationen sollen laut ICD-10 aufgelistet werden.
- **NEU:** Hämatookologische und sonstige Klassifikationen
- **NEU:** Genetische Variante
  - Name und Ausprägung
- Modul Allgemein und Organspezifisch



## Merke:

- Operationen, die nicht in den Bereich Systemische Therapie oder Strahlentherapie fallen
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen (Resektion oder Zerstörung des Tumorgewebes)
- 5er OPS-Kodes (Liste auf [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)), Ausnahmen sind möglich

# Strahlentherapie (1/3)

- Meldeanlass (Behandlungsbeginn/Behandlungsende)<sup>a</sup>
- Beginn- und/oder Endedatum
- Intention<sup>a</sup>
  - **NEU:** „O = Lokal kurativ bei Oligometastasierung“
  - Hinweis: Prophylaktisch/Salvage kann als kurativ oder palliativ kodiert werden.
- Stellung zur Operation<sup>a</sup>
  - **NEU:** „Z = Additiv“; Hinweis: „A = Adjuvant“ gilt für R0 Resektion; „Z = Additiv“ gilt nach R1/R2 und RX Resektion
- Zielgebiet<sup>a</sup>
  - **NEU:** Zielgebietsschlüssel wurde überarbeitet
  - Markierung (r, l) bei Organen, bei denen die Seite des Zielgebiets erwartet wird, Lymphknotenregionen auswählbar
  - Version 2014 oder 2021
- Seite Zielgebiet<sup>a</sup>
  - Bei (r, l) Pflicht. Ansonsten **NEU:** „T = Trifft nicht zu“



## Merke:

- Kann aus mehreren Teilen (nicht zu verwechseln mit Fraktionen), ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlten Regionen, zusammengesetzt sein
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen (Resektion oder Zerstörung des Tumorgewebes)
- Meldeanlässe sind Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Pflichtfeld Zielgebiet und Seite Zielgebiet: nicht für Applikationsart Metabolisch und Sonstige

# Strahlentherapie (2/3)

- Applikationsart<sup>a</sup>
  - **NEU:** Weitere Spezifikationen wurden hinzugefügt
- **NEU:** Strahlenart
  - Neues Feld mit den Ausprägungen zur angewandten Strahlenart
- **NEU:** Boost
  - Bei Applikationsart Perkutan oder Kontakttherapie
  - Ob und falls ja, welche Art von Boost appliziert wurde
- Gesamtdosis (Dosis)
  - Gesamtdosis inklusive Boost
  - Intraoperative Bestrahlung ist separat zu melden, nicht mit einrechnen
- Einzeldosis (Dosis)
  - Einzeldosis (häufigste Dosis, exklusive Boost) pro Tag
- **NEU:** Strahlentherapie Einheit
  - Gy, GBq, MBq, kBq.



## Merke:

- Kann aus mehreren Teilen (nicht zu verwechseln mit Fraktionen), ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlten Regionen, zusammengesetzt sein
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen (Resektion oder Zerstörung des Tumorgewebes)
- Meldeanlässe sind Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Pflichtfeld Zielgebiet und Seite Zielgebiet: nicht für Applikationsart Metabolisch und Sonstige

# Strahlentherapie (3/3)

- Ende Grund
  - **NEU:** Ausprägungen: „F = Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage“ und „T = Patient verstorben“
- Nebenwirkungen<sup>a</sup>
  - **NEU:** „K = Keine“, „1 = Mild“, „2 = Moderat“ (vorher „K = Keine oder höchstens Grad 2“)
  - Bei Grad 3-5 ist Art der Nebenwirkung zu dokumentieren
  - Wenn Nebenwirkungen mit einem Grad 3 oder höher auftreten, ist jede dieser Nebenwirkungen unter Angabe des Grades zu übermitteln. Andernfalls reicht die Angabe des höchsten aufgetretenen Grades ohne Angabe einer Art der Nebenwirkung
- Art der Nebenwirkungen
  - Neben CTCAE nun auch MedDRA-Kode möglich
  - Hinweis: Bei der Bestrahlung sind sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn gemeint
- ~~Residualstatus entfällt~~



## Merke:

- Kann aus mehreren Teilen (nicht zu verwechseln mit Fraktionen), ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlten Regionen, zusammengesetzt sein
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen (Resektion oder Zerstörung des Tumorgewebes)
- Meldeanlässe sind Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Pflichtfeld Zielgebiet und Seite Zielgebiet: nicht für Applikationsart Metabolisch und Sonstige

# Systemische Therapie (1/3)

- Meldeanlass (Behandlungsbeginn/Behandlungsende)<sup>a</sup>
- Beginn<sup>a</sup>- und/oder Endedatum
- Intention<sup>a</sup>
- Stellung zur Operation<sup>a</sup>
- Art der Therapie<sup>a</sup>
  - **NEU:** Nur noch eine Therapieart pro Systemische Therapie-Meldung auszuwählen. Erweiterung des Auswahlmenüs um Kombinationen (z.B. „CI = Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie“)
  - Therapiearten müssen teilweise als einzelne Therapie gemeldet werden, wenn keine Kombination zur Verfügung steht (z.B. „HO“ und „CH“)
  - Bei Kombinationen von Substanzen verschiedener Therapiearten bleibt die Therapieart „SO = Sonstige“) unberücksichtigt. Die Therapieart „SO“ wird nur dann verwendet, wenn keine Substanz mit einer spezifischen Therapieart enthalten ist
  - **NEU:** Ausprägung: „WW = Watchful Waiting“ (d. h. langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie)



## Merke:

- Zu den systemischen Therapien zählen alle Verfahren, die nicht in den Bereich OP oder Strahlentherapie fallen, insbesondere also auch die abwartenden Verfahren
- Nur tumortheraeutische Maßnahmen
- (Änderungen) von Dosierungen oder Zyklen nicht meldepflichtig
- Radiochemotherapie: system. und Strahlentherapiemeldung
- Meldeanlässe sind Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende

# Systemische Therapie (2/3)

- Protokoll
  - Hinweis: Glucokortikoide, Analgetika, Antiemetika hier nur angeben, wenn sie fester Bestandteil des Protokolls sind, nicht als Zusatzmedikation
  - Nicht bei beobachtenden oder abwartenden Therapien zu befüllen.
- Substanz
  - Mehrere Substanzen sind einzeln anzugeben. Eine kommaseparierte Liste ist nicht zulässig.
  - Alternativ wird eine technische Lösung für ATC-Codes angeboten.
  - Keine Handelsnamen.
  - Nicht bei beobachtenden oder abwartenden Therapien zu befüllen.
- Ende Grund
  - **NEU**: Ausprägung: „W = Reguläres Ende mit Substanzwechsel“ und „T = Patient verstorben“



## Merke:

- Zu den systemischen Therapien zählen alle Verfahren, die nicht in den Bereich OP oder Strahlentherapie fallen, insbesondere also auch die abwartenden Verfahren
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen
- (Änderungen) von Dosierungen oder Zyklen nicht meldepflichtig
- Radiochemotherapie: system. und Strahlentherapiemeldung
- Meldeanlässe sind Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende



# Systemische Therapie (3/3)

- Nebenwirkungen<sup>a</sup>
  - **NEU:** „K = Keine“, „1 = Mild“, „2 = Moderat“ (vorher „K = Keine oder höchstens Grad 2“)
  - Bei Grad 3-5 ist Art der Nebenwirkung zu dokumentieren
  - Wenn Nebenwirkungen mit einem Grad 3 oder höher auftreten, ist jede dieser Nebenwirkungen unter Angabe des Grades zu übermitteln  
Andernfalls reicht die Angabe des höchsten aufgetretenen Grades ohne Angabe einer Art der Nebenwirkung
- Art der Nebenwirkungen
  - Neben CTCAE nun auch MedDRA-Kode möglich
  - Hinweis: Bei der Bestrahlung sind sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn gemeint
- ~~Residualstatus entfällt~~



## Merke:

- Zu den systemischen Therapien zählen alle Verfahren, die nicht in den Bereich OP oder Strahlentherapie fallen, insbesondere also auch die abwartenden Verfahren
- Nur tumortherapeutische Maßnahmen
- (Änderungen) von Dosierungen oder Zyklen nicht meldepflichtig
- Radiochemotherapie: system. und Strahlentherapiemeldung
- Meldeanlässe sind  
Behandlungsbeginn und/oder  
Behandlungsende

# Verlauf (1/2)

- Meldeanlass (Statusmeldung/Statusänderung)<sup>a</sup>
- Untersuchungsdatum<sup>a</sup>
- Tumorstatus, Gesamtbeurteilung<sup>a</sup>
- **NEU**: Ausprägung: „Y = Rezidiv“ (jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung))
- Tumorstatus, Lokal
  - Primärtumor,
  - Lymphknoten,
  - Fernmetastasen
    - ~~Entfällt: „M = Verbliebene Fernmetastase(n)“~~
- ICD-O-3-Morphologie mit Freitext/Version/Datum
  - **NEU**: ICD-O: Neben ICD-O Morphologie auch WHO Classification of Tumours (Blue Books) möglich
- Grading
  - ~~NEU: Ausprägung „5 = nur für C61, TNM8 (im XML nicht umgesetzt)~~



## Merke:

- Übermittlung von wichtigen Ereignissen im Krankheitsverlauf
- Meldeanlass Statusänderung: Änderung des Tumorstatus zum vorherigen Zustand. Das kann beispielsweise das Auftreten eines Rezidivs, einer Fernmetastasierung oder das therapierelevante Voranschreiten der Erkrankung sein
- Meldeanlass Statusmeldung: keine Änderung des Tumorstatus zum vorherigen Zustand

# Verlauf (2/2)

- Fernmetastase(n) mit Lokalisation und Datum
- (Sentinel)-Lymphknoten
- c/pTNM T-, N-, M-Kategorie und Datum (inkl. Symbole und Präfixe)
  - ~~TNM c/p-Präfix T, N und M: „u = Feststellung mit Ultraschall“ entfällt und ist unter c zu übermitteln (im XML nicht umgesetzt)~~
  - **NEU:** UICC-Stadium
- Hämatonkologische und sonstige Klassifikationen
- **NEU:** Genetische Variante
  - Name und Ausprägung
- Allgemeiner Leistungszustand<sup>a</sup>
- Modul Allgemein und Organspezifisch



## Merke:

- Übermittlung von wichtigen Ereignissen im Krankheitsverlauf
- Meldeanlass Statusänderung: Änderung des Tumorstatus zum vorherigen Zustand. Das kann beispielsweise das Auftreten eines Rezidivs, einer Fernmetastasierung oder das therapierelevante Voranschreiten der Erkrankung sein
- Meldeanlass Statusmeldung: keine Änderung des Tumorstatus zum vorherigen Zustand

## Vergütung von Verlaufsmeldungen

**Rezidiv, Progress, Metastase:** immer

**Keine Veränderung im Status:**

- 4x pro Jahr: ab Diagnose für 5 Jahresintervalle
- 1x pro Jahr: ab Diagnose für Jahresintervalle 6 bis 10

# NEU: Tod

- Sterbedatum<sup>a</sup>
- Tod tumorbedingt („J = Ja“, „N = Nein“, „U = Unbekannt“)<sup>a</sup>
  - Diese Angabe macht nur die Aussage, ob eine Person tumorbedingt verstorben ist oder nicht. An welcher Tumorerkrankung die Person verstorben ist, ist unter den Todesursachen aufzuführen
- Todesursachen ICD-10
- **NEU:** ICD-10 Version



Merke:

- Ab Basisdatensatz 2021 wird die Information nicht mehr als Verlaufsmeldung, sondern als Todesmeldung übermittelt

# Tumorkonferenz

- Meldeanlass  
(Diagnose/Behandlungsbeginn/Behandlungsende/Statusänderung)<sup>a</sup>
- Tumorkonferenz Therapieplanung Datum<sup>a</sup>
- Tumorkonferenz Therapieplanung Typ<sup>a</sup>
  - **NEU:** Ausprägung: „Ther = Therapieplanung ohne Tumorkonferenz“
- **NEU:** Therapieempfehlung Typ
  - Therapiearten wie z.B. „CH = Chemotherapie“ oder „KW = Keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen“
- **NEU:** Therapieempfehlung Abweichung
  - Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten
- ~~Art der Tumorkonferenz~~
  - ~~entfällt~~



## Merke:

- Ab Basisdatensatz 2021 sind Tumorkonferenzen nur noch als eine eigenständige Meldung zu versenden
- Da kein eigener Meldeanlass vorhanden ist, ist einer der folgenden zu wählen:
  - Praeth: Diagnose, Behandlungsbeginn, Statusänderung
  - Postop: Behandlungsende
  - Postth: Behandlungsende
  - Ther: Diagnose, Behandlungsbeginn, Statusänderung

# (Organspezifische) Ergänzungsmodule

Allgemein	Mammakarzinom	Kolorektales Karzinom	Prostatakarzinom	Malignes Melanom
Alle Meldungen	Diagnose, Patho, OP, Verlauf	Diagnose, Patho, OP, Verlauf	Diagnose, Patho, OP, Verlauf	Diagnose, Patho, OP, Verlauf
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialdienstkontakt</li> <li>• <b>NEU:</b> Psychoonkologiekontakt</li> <li>• Studienrekrutierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prätherapeutischer Menopausenstatus</li> <li>• Her2neu Status und Hormonrezeptoren (Östrogen, Progesteron)</li> <li>• Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert</li> <li>• Intraoperatives Präparatröntgen / Sonografie</li> <li>• Tumorgröße Invasives Karzinom</li> <li>• Tumorgröße DCIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rektum:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie</li> <li>○ Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand</li> <li>○ Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene</li> <li>○ Qualität des TME-Präparats</li> <li>○ MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie</li> <li>○ Art des Eingriffs</li> <li>○ Präoperative Anzeichnung der Stomaposition</li> <li>○ Anastomoseninsuffizienz</li> </ul> </li> <li>• ASA-Klassifikation</li> <li>• Mutation K-ras-Onkogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleason-Score und Anlass</li> <li>• Datum und Anzahl der Stanzen</li> <li>• Anzahl der positiven Stanzen</li> <li>• Ca-Befall Stanze</li> <li>• PSA-Wert und Datum</li> <li>• Postoperative Komplikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsabstand Primärtumor</li> <li>• Tumordicke</li> <li>• LDH</li> <li>• Ulzeration</li> </ul>

## Bitte beachten Sie:

- Derzeit werden einige konkrete Dokumentationsfragen bundesweit diskutiert, Entscheidungen stehen teilweise noch aus
- Daher erheben die in dieser Präsentation abgebildeten Änderungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit

# Was passiert mit den gemeldeten Daten?



# Jährliche Rückmeldung der gemeldeten Daten

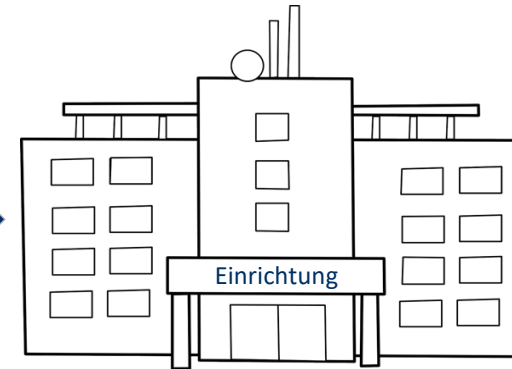
**LKR** | LANDES  
KREBS  
REGISTER NRW

Auswertungsbogen  
(Behandlungsqualität)



Zielgruppe:  
Behandler

Meldungsübersicht  
(Meldungsqualität)



Individuelle  
Auswertungen  
auf Anfrage



Zielgruppe:  
Datenerfasser

# Individuelle Rückmeldungen

## Vitalstatusabfrage (Sterbefälle)

- Informationen zu Sterbefällen erhält das LKR NRW auch über die Meldeämter und die Todesursachenstatistik
- Abfragen zu Sterbefällen über Patienten aus Ihrer Einrichtung im LKR möglich
- Kontaktaufnahme über die Servicehotline (0234 54 509 111 Durchwahl 2) oder das Kontaktformular (Betreff: IT-Unterstützung) <https://www.landeskrebsregister.nrw/kontakt/>

## Forschungsanträge

- Im Landeskrebsregister NRW gespeicherte Daten können nach Maßgabe der § 23 und 24 LKRG NRW auf Antrag zur Verfügung gestellt werden
- Es stehen drei unterschiedliche Antragsvarianten zur Verfügung:
  - Bereitstellung von pseudonymisierten Einzelfalldaten
  - Bereitstellung von aggregierten Daten/Auswertungsergebnissen
  - Bereitstellung von Einzelfalldaten im Klartext
- Weitere Informationen unter <https://www.landeskrebsregister.nrw/krebs-in-nrw/nutzung-von-krebsregisterdaten/>

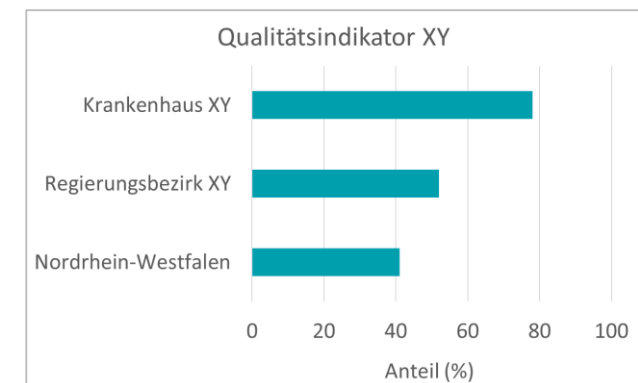
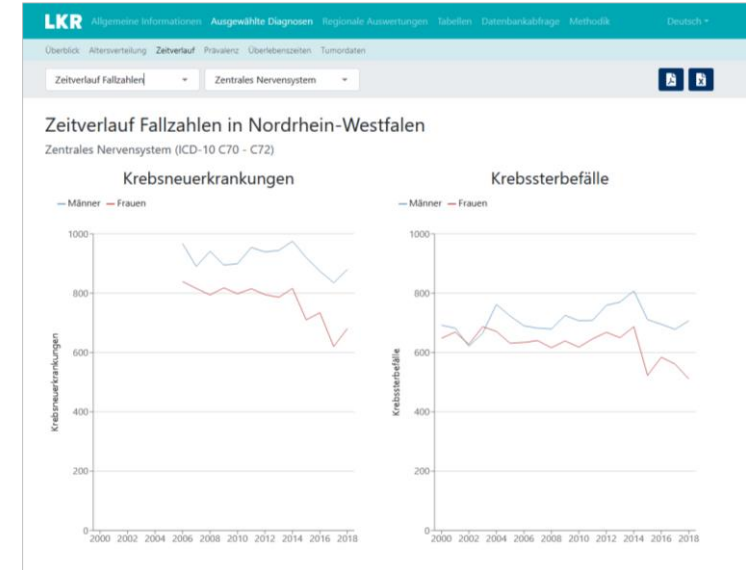
# Verwendung der Daten

Epidemiologische Nutzung der Daten, zum Beispiel:

- Gesundheitsberichtserstattung, interaktiver Jahresbericht online (<https://www.landeskrebsregister.nrw>)
- Beurteilung von Früherkennungsprogrammen
- Wissenschaftliche Studien & Forschungsprojekte

Klinische Nutzung der Daten, zum Beispiel:

- Vorstellung der Daten auch im Rahmen Ihrer Veranstaltungen (z. B. Qualitätszirkel)
- Qualitätskonferenzen
- Wissenschaftliche Studien & Forschungsprojekte



# Projekte 2021 – Call for Projects

Aufruf des LKR NRW, interessante und innovative Forschungsanträge einzureichen. Angenommen wurden folgende Projekte:

- „Prostatakrebs des jüngeren Mannes – operieren?“  
10-Jahres-Überlebensraten von jungen Patienten mit Prostatakarzinom im Stadium „low risk“ und „intermediate risk“ (Prof. Peter Albers, Uniklinik Düsseldorf)
- „Molekulare PET Bildgebung - Erhöhung der Überlebensrate?“  
Molekulare PET Bildgebung - Erhöhung der Überlebensrate durch frühe Darstellung des Prostatakarzinoms bei steigenden PSA Werten (Prof. Wolfgang Fendler, Uniklinik Essen)
- „Weltweiter Anstieg von Inzidenz und Prävalenz des Multiplen Myeloms“  
Ökologische Studie zur Inzidenz des Multiplen Myeloms und Luftschadstoffen (Dr. Christine Eisfeld)

# Ihre Ansprechpartner

# Wobei können wir Ihnen helfen?

**LKR** | LANDES  
KREBS  
REGISTER NRW

## Vertrauensstelle

Einsicht in Personendaten  
Identitätsdaten (IDAT)

- Meldestellen-Anlage und Stammdatenverwaltung
- Technischer Support
- Sterbefallrückmeldungen
- Datenplausibilisierung und Auszahlung

## Registerstelle

Einsicht in Behandlungsdaten  
Medizinische Daten (MDAT)

- Inhaltliche Fragen zu klinischen Daten und Tumordokumentation
- Einrichtungsbezogene Analysen (u.a. Datenplausibilisierung)
- Qualitätskonferenzen und Melderschulungen

# Ihre Ansprechpartner/innen

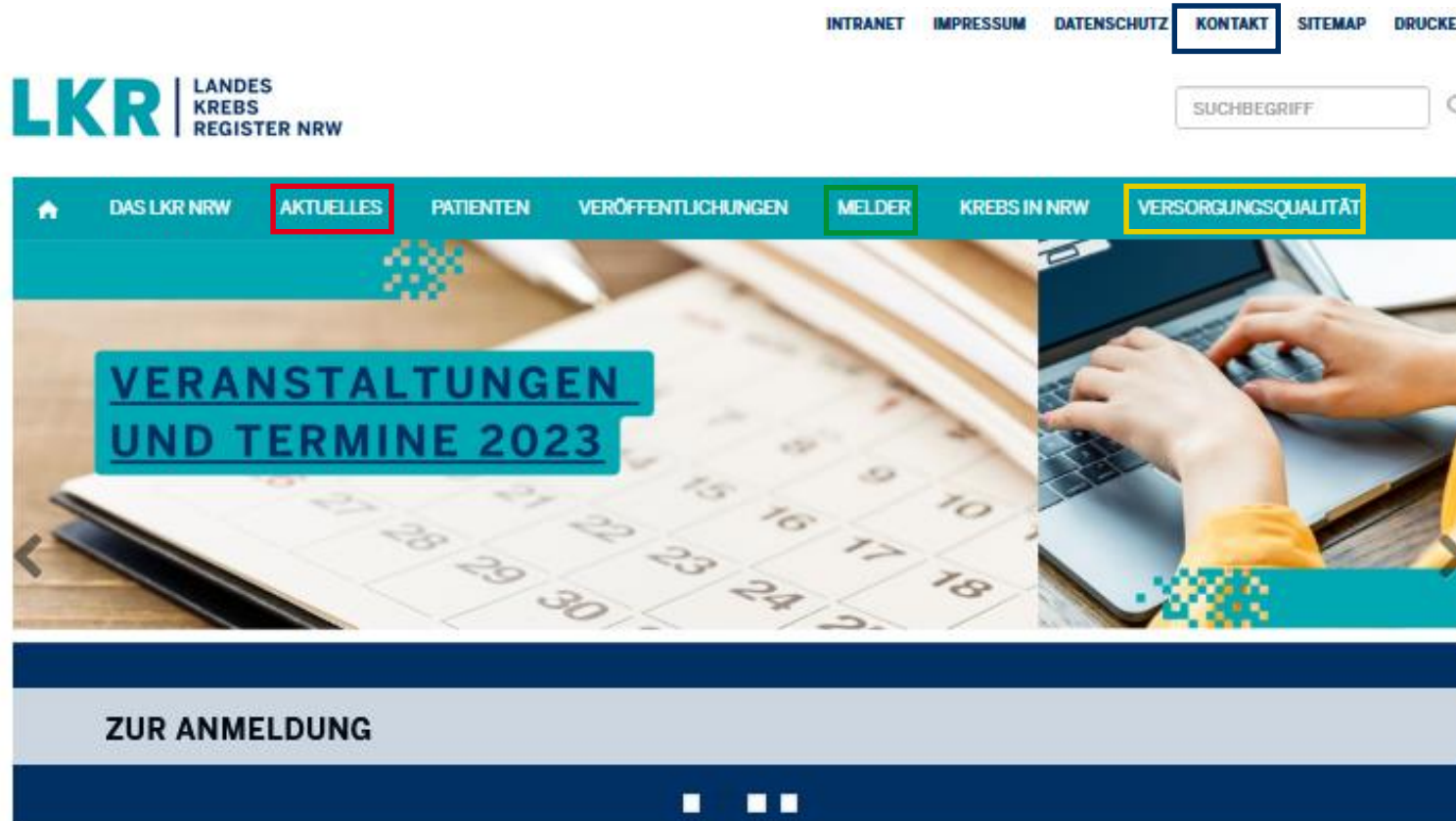
## Abteilung Vertrauensstelle, Leitung Markus Waitz

Fachbereich	Team	Leitung
Datenannahme	<b>Team Datenannahme</b> 0234 54 509-111 (Taste 1) antragsmanagement@krebsregister.nrw.de	<b>Markus Waitz</b> 0234 54 509-100 markus.waitz@krebsregister.nrw.de
IT-Support	<b>Team IT-Support</b> 0234 54 509-111 (Taste 2) support@krebsregister.nrw.de	<b>Stefan Brüne</b> 0234 54 509-125 stefan.bruene@krebsregister.nrw.de
Abrechnung	<b>Team Auszahlung</b> 0234 54 509-111 (Taste 3) auszahlung@krebsregister.nrw.de	<b>Thomas Radtke</b> 0234 54 509-105 thomas.radtke@krebsregister.nrw.de

## Abteilung Registerstelle, Leitung Dr. Volkmar Mattauch

Fachbereich	Leitung	
Klinische Auswertungsstelle	<b>Dr. Dominique Werner,</b> 0234 54509-600 dominique.werner@krebsregister.nrw.de	
Regierungsbezirk	Regionale Ansprechpartner/innen	
Arnsberg	<b>Aleksandra N. Graw</b> 0234 54509-610 aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de	
Detmold	<b>Stefan Loth</b> 0234 54509-615 stefan.loth@krebsregister.nrw.de	<b>Andrea Ebbefeld</b> 0234 54509-625 andrea.ebbefeld@krebsregister.nrw.de
Düsseldorf	<b>Dr. Catherine I. Real</b> 0234 54509-611 catherine.real@krebsregister.nrw.de	<b>Melanie Eule</b> 0234 54509-621 melanie.eule@krebsregister.nrw.de
Köln	<b>Simone Sehlhoff</b> 0234 54509-613 simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de	<b>Annette Weige</b> 0234 54509-623 annette.weige@krebsregister.nrw.de
Münster	<b>Dr. Eva Ferlemann</b> 0234 54509-614 eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de	<b>Daria Olm</b> 0234 54509-624 daria.olm@krebsregister.nrw.de

# Hinweise auf unserer Internetseite



- Aktuelle Termine
- Schulungen
- Newsletter

- Wichtige Informationen:
- Inhalte der Meldungen
  - FAQ
  - Videos und Kurzanleitungen
  - Handbuch
  - Kodierhilfen **NEU: Wissen Kompakt**
  - Geschützter Bereich mit Schulungsunterlagen

- Kontaktformular

- Klinische Auswertungsstelle und Ansprechpartner



**Vielen Dank!**

**JEDE  
MELDUNG  
ZÄHLT!**