

QUALITÄTSÜBERSICHT 2025

Auswertung zu Inhalten der Meldungen

1 Datengrundlage

In den folgenden Auswertungen wurden alle Meldungen berücksichtigt, die sich zum Zeitpunkt des Datenbankstandes¹ 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 Duplikate², Meldungen zu nicht meldepflichtigen Diagnosen³, nicht meldepflichtige Ereignisse zu C44 und D04⁴ oder Meldungen mit einem Leistungsdatum bis einschließlich 31.03.2016⁵.

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

Tabelle 1: Datengrundlage

Datenbankstand: 10.03.2025

	Meldungseingangsdatum	
	01.01.23 - 31.12.23	01.01.24 - 31.12.24
	Anzahl	Anzahl
Anzahl aller Meldungsinhalte aus Ihrer Einrichtung ^{6,7}	2.178.496	2.340.979
Anzahl automatisch ausgeschlossener Meldungsinhalte	298.580	196.698
Anzahl berücksichtigter Meldungsinhalte	1.836.838	1.865.758
Anzahl berücksichtigter Meldungen⁶	1.681.492	1.784.117

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

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

³ § 65c Abs. 1 SGB V definiert, welche Diagnosen meldepflichtig sind und vergütet werden (zzgl. § 26 Abs. 3 Landeskrebsregistergesetz (LKR) NRW). Eine Liste der meldepflichtigen Diagnosen finden Sie unter: www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/.

⁴ Bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) und deren Frühformen (D04.-) sind Erstdiagnosen, auffällige Nachsorgeuntersuchungen (Rezidiv, Progress) und der Tod meldepflichtig. Seit dem 01.01.2023 wurde die Meldepflicht für prognostisch ungünstige C44.- um Meldungen zu Therapien und unauffälligen Nachsorgeuntersuchungen erweitert.

⁵ Die klinische Krebsregistrierung in NRW hat mit Wirksamkeit des LKR zum 01.04.2016 begonnen, sodass Leistungen ab diesem Stichtag in der Auswertung berücksichtigt werden.

⁶ Seit der Version 3.0.0 des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) kann sich in einer Meldung nur noch ein Meldungsinhalt (Dokumenttyp) befinden. In Tabelle 1 wird aktuell weiterhin zwischen ‚Meldungen‘ und ‚Meldungsinhalten‘ unterschieden. Diese Unterscheidung dient dem Monitoring während der Umstellungsphase.

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

2 Meldungszahlen

Für jede Einrichtung existiert eine übergeordnete Haupt-Meldestelle (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.

Es kann dazu kommen, dass Ihre Einrichtung eine neue Haupt-MSID erhält, z. B. wegen Umstrukturierung innerhalb Ihrer Einrichtung oder des Wechsels Ihrer Meldesoftware. In die Auswertung werden allerdings nur die Meldungen eingeschlossen, die zum Zeitpunkt des Datenbankstandes für die aktuell aktiven MSIDs vorlagen. Dadurch ist es möglich, dass die Anzahl der tatsächlich aus Ihrer Einrichtung übermittelten Meldungen nicht mit der in Tabelle 2 genannten Anzahl übereinstimmt.

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

Tabelle 2: Meldungszahlen			
Bezeichnung	MSID	Meldungseingangsdatum	
		01.01.23 - 31.12.23	01.01.24 - 31.12.24
		Anzahl	Anzahl
...	XXXXXX	1.332.565	1.415.357
Abteilung XXX	000000	28.988	27.229
Abteilung XXX	111111	22.854	23.059
Abteilung XXX	222222	19.206	33.746
Abteilung XXX	333333	88.648	94.318
Abteilung XXX	444444	23.812	22.120
Abteilung XXX	555555	45.917	36.946
Abteilung XXX	666666	37.243	36.495
Abteilung XXX	777777	20.890	22.608
Abteilung XXX	888888	20.763	20.546
Abteilung XXX	999999	40.606	51.693
Summe		1.681.492	1.784.117
davon eigene Leistung⁸		1.656.257	1.737.524

⁸ Meldungen, die im Feld „Eigene Leistung“ mit der Ausprägung ‚Ja‘ gekennzeichnet wurden.

3 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.

In die Berechnung Ihrer Meldedauer wurden die Datumsangaben aus den Meldungen berücksichtigt, die als ‚Eigene Leistung‘ gekennzeichnet wurden. Meldungen zu Fremdleistungen oder mit dem Status ‚Unbekannt‘ werden nicht berücksichtigt.

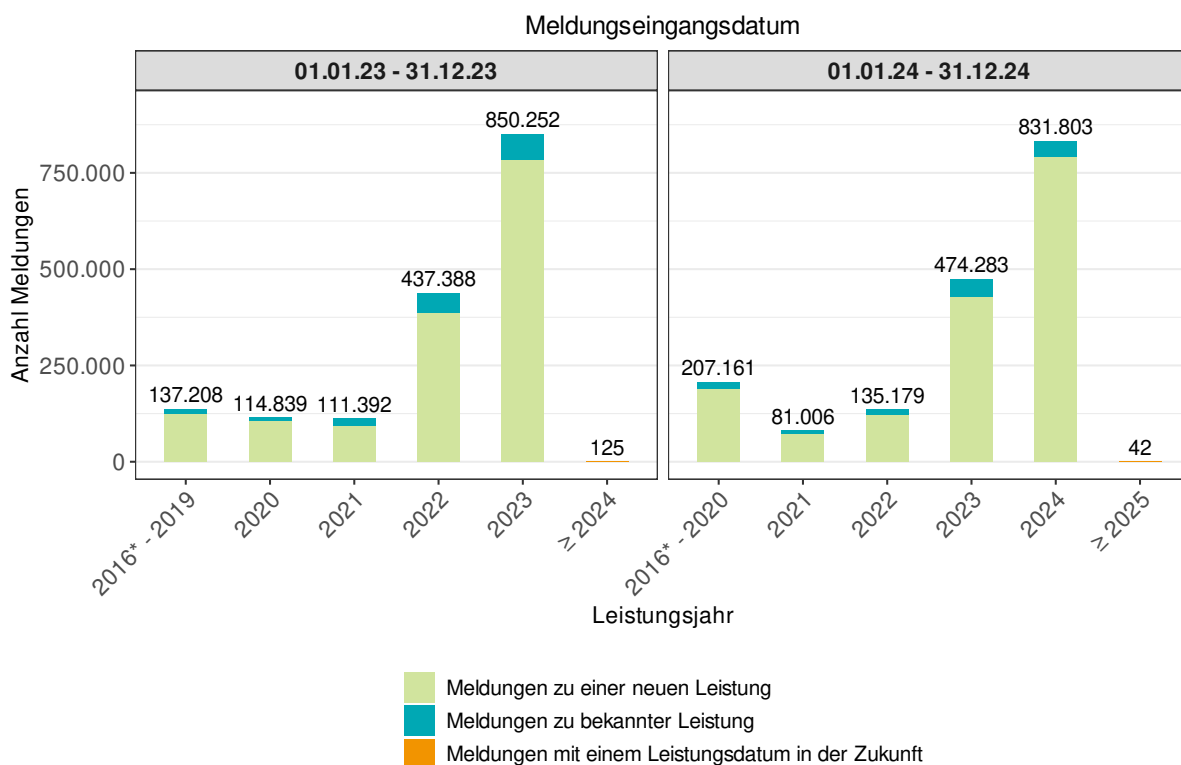
Abbildung 1 zeigt, auf welche Leistungsjahre sich Ihre Meldungen aus den ausgewerteten Meldezeiträumen beziehen. In der Abbildung wird zudem kenntlich gemacht, welcher Anteil der übermittelten Meldungen bereits eine dem LKR NRW bekannte Leistung betrifft.

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

2023: 140 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 2.825 Tage).

2024: 156 Tage (Minimum = 0 Tage, Maximum = 3.190 Tage).

Abbildung 1: Anzahl Meldungen im Meldezeitraum pro Leistungsjahr^{9,10}



* 01.04.2016 - 31.12.2016

⁹ Meldungen, bei denen kein Leistungsdatum bestimmt werden konnte, wurden nicht berücksichtigt.

¹⁰ Es ist möglich, dass zum Zeitpunkt des Datenbankstandes nicht alle Meldungen einer Leistung zugeordnet wurden (siehe Abbildung 3: Meldungsverarbeitung beim LKR NRW). Daher kann es sein, dass der Anteil der Meldungen, die in Abbildung 1 als „Meldungen zu einer neuen Leistung“ ausgewiesen wurden, nach vollständiger Bearbeitung aller Meldungen geringer ausfällt.

4 Bearbeitungsstatus

Nach der Übermittlung Ihrer Meldungen an das LKR NRW werden diese intern bearbeitet und geprüft. Ein vereinfachter Ablauf zur Meldungsverarbeitung finden Sie in [Abbildung 3](#) (Seite 21).

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

Tabelle 3: Bearbeitungsstatus					
		Meldungseingangsdatum			
		01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
3.1	Bearbeitung abgeschlossen ¹¹	1.557.657	94 %	1.459.029	84 %
3.2	Bearbeitung offen ¹²	98.600	6 %	278.495	16 %
Summe		1.656.257	100 %	1.737.524	100 %

¹¹Meldungen, deren interne Bearbeitung in der Registerstelle abgeschlossen ist.

¹²Meldungen, die auf interne Bearbeitung warten.

5 Meldungsqualität

Tabelle 4 bezieht sich auf die Anzahl der Meldungen aus Zeile 3.1, **Tabelle 3** („Bearbeitung abgeschlossen“) und zeigt allgemeine Auffälligkeiten in der Qualität Ihrer Meldungen.

Eine Meldung kann mehrere Auffälligkeiten haben. Sie kann z. B. sowohl unvollständig sein als auch eine bereits bekannte Leistung betreffen. Aus diesem Grund können Meldungen in **Tabelle 4** mehrfach gezählt werden und eine Summe ergeben, die von der Anzahl der Meldungen in Zeile 3.1, **Tabelle 3** („Bearbeitung abgeschlossen“) abweicht.

Ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Auffälligkeiten finden Sie ab **Kapitel 9**.

Tabelle 4: Auffälligkeiten

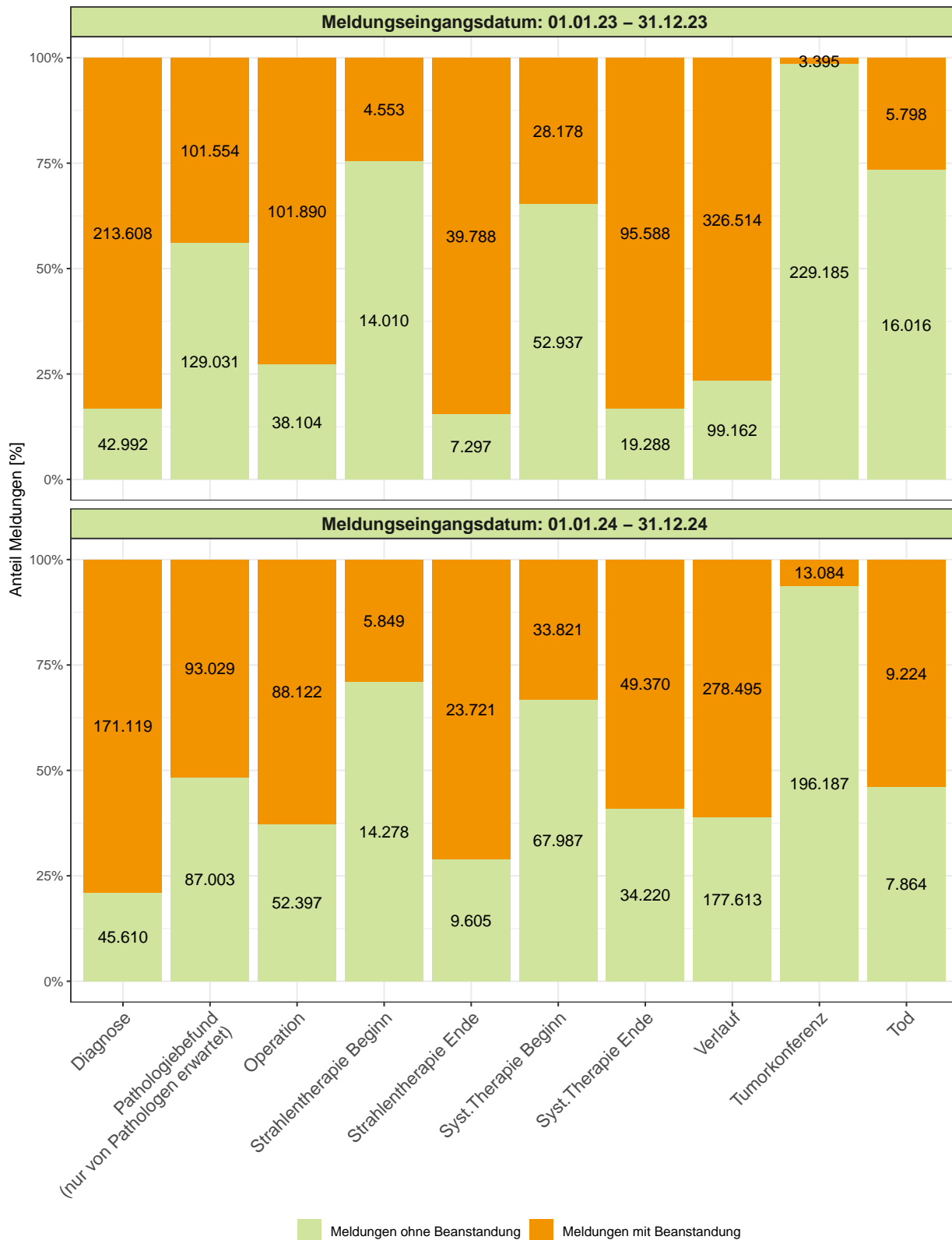
	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
4.1 Meldung zu bereits bekannter Leistung	160.686	10,3 %	127.273	8,7 %
4.2 Meldung zu geplanter Leistung	1.135	< 0,1 %	646	< 0,1 %
4.3 Leistungsdatum vor Diagnosedatum	2.159	0,1 %	1.048	< 0,1 %
4.4 Meldeanlass passt nicht zum Inhalt	114	< 0,1 %	13	< 0,1 %
4.5 Unvollständig	255.889	16,4 %	195.545	13,4 %
4.6 Andere Auffälligkeiten	766.260	49,2 %	626.131	42,9 %

Abbildung 2 zeigt die allgemeine Qualität Ihrer Meldungen, unterteilt in zwei Kategorien: „Meldungen ohne Beanstandung“ sowie „Meldungen mit Beanstandung“ (siehe **Tabelle 4**, Zeile 4.1-4.6).

Haben Meldungen Beanstandungen, so können Sie in **Kapitel 6** einsehen, zu welchen Inhalten Auffälligkeiten gefunden wurden.

Bitte beachten Sie, dass in der **Abbildung** alle Inhalskategorien abgebildet werden, unabhängig davon, ob wir von Ihnen Meldungen zu dieser Kategorie erwarten oder erhalten haben.

Abbildung 2: Meldungsqualität



6 Inhaltliche Auffälligkeiten

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 die Versorgungsqualität der Realität entsprechend abzubilden.

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

In Kapitel 6 finden Sie eine detaillierte Übersicht zu den Auffälligkeiten Ihrer Meldungen.

Im veröffentlichten Basisdatensatz finden Sie stets aktuelle Erläuterungen zu den meldepflichtigen Angaben sowie deren jeweilige Ausprägungen www.basisdatensatz.de/basisdatensatz.

Wichtige Hinweise:

1. In den folgenden Tabellen werden **Meldungsinhalte** betrachtet, die bei der internen Prüfung
a) als *unvollständig* (Kapitel 5, Tabelle 4, Punkt 4.5) oder
b) als *inhaltlich auffällig* (Kapitel 5, Tabelle 4, Punkt 4.6) gekennzeichnet wurden.
2. Unter den unvollständigen und inhaltlich auffälligen Meldungen sind auch solche, die bereits andere Plausibilitätsfehler aufweisen, z. B. Meldungen zu geplanten Leistungen.
3. Das ‚N‘ gibt die Anzahl der im ausgewiesenen Zeitraum übermittelten Meldungen in der genannten Inhaltskategorie an.
4. In einer Meldung können mehrere Angaben fehlen bzw. unplausibel sein. Daher ergibt die Summe aller genannten Angaben in einer Inhaltskategorie (z. B. Diagnose) nicht zwangsläufig die Gesamtanzahl der übermittelten Meldungen.
5. Meldungen zu nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) und deren Frühformen (D04.-) werden für die folgenden Inhaltskategorien berücksichtigt: Diagnose, auffällige Nachsorge und Tod.
6. Die Spalte ‚Top ICD-10‘ zeigt Ihnen Meldungen zu den maximal drei häufigsten ICD-10-Kodes. Die Anzahl aller Meldungen mit der jeweiligen Auffälligkeit kann höher sein als die Summe der Anzahlen bei den genannten Top ICD-10.
7. Unbestimmte oder fehlende Angaben kommen im klinischen Alltag vor, daher sind Angaben wie ‚X‘ und ‚U‘ möglich. Da solche Inhalte für Auswertungen nicht nutzbar 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 fehlenden Angaben bzw. Auffälligkeiten finden Sie ausführliche Erläuterungen in Kapitel 9.

Tabelle 5: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Diagnose

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 256.777 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 216.730 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Topographie-Kode: fehlend	24.221 / 9,4 %	C44 (n = 15.659) D04 (n = 1.950) C43 (n = 1.369)	13.080 / 6,0 %	C44 (n = 7.900) D04 (n = 1.226) C43 (n = 701)
Topographie-Kode: ungültig	1.464 / 0,6 %	C43 (n = 672) C20 (n = 187) C83 (n = 184)	2.154 / 1,0 %	C43 (n = 969) C61 (n = 655) C20 (n = 219)
Topographie-Kode: unspezifisch	21.054 / 8,2 %	C50 (n = 3.698) C67 (n = 2.102) C44 (n = 1.830)	19.197 / 8,9 %	C50 (n = 4.076) C67 (n = 2.042) C44 (n = 1.690)
Diagnosesicherung: fehlend	11.263 / 4,4 %	C44 (n = 8.551) D04 (n = 690) C43 (n = 614)	7.349 / 3,4 %	C44 (n = 4.598) D04 (n = 784) C50 (n = 392)
Diagnosesicherung: ,u'	2.656 / 1,0 %	C44 (n = 1.131) C34 (n = 216) C61 (n = 200)	1.283 / 0,6 %	C44 (n = 611) C61 (n = 111) C43 (n = 76)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	766 / 0,3 %	C34 (n = 122) C44 (n = 97) C50 (n = 86)	872 / 0,4 %	C50 (n = 214) C56 (n = 163) D09 (n = 83)
Seitenangabe: ,u' bei paarigen Organen	1.668 / 0,6 %	C34 (n = 488) C56 (n = 470) C44 (n = 174)	1.164 / 0,5 %	C34 (n = 440) C56 (n = 320) C44 (n = 108)
Morphologie-Kode: fehlend trotz histologischer Diagnosesicherung	21.597 / 8,4 %	C44 (n = 11.533) D04 (n = 1.207) C43 (n = 1.109)	15.171 / 7,0 %	C44 (n = 6.991) C50 (n = 903) C61 (n = 873)
Morphologie-Kode: unspezifisch	2.325 / 0,9 %	C44 (n = 553) D04 (n = 441) C50 (n = 309)	1.908 / 0,9 %	C44 (n = 506) C50 (n = 311) D04 (n = 295)
Grading: fehlend	12.218 / 4,8 %	C61 (n = 2.956) C34 (n = 2.754) C50 (n = 1.002)	8.689 / 4,0 %	C34 (n = 1.812) C61 (n = 1.804) C50 (n = 1.161)
Grading: ,u'	13.945 / 5,4 %	C34 (n = 4.527) C61 (n = 3.125) C25 (n = 824)	14.098 / 6,5 %	C34 (n = 4.084) C61 (n = 2.064) C50 (n = 1.779)
Grading: ,x'	1.295 / 0,5 %	C34 (n = 575) C50 (n = 135) C61 (n = 85)	883 / 0,4 %	C34 (n = 249) C50 (n = 178) C25 (n = 61)

(Fortsetzung Tabelle 5)

Tabelle 5: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Diagnose

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 256.777 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 216.730 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
TNM-Angabe: fehlend oder ungültig	61.490 / 23,9 %	C44 (n = 40.799) C50 (n = 5.380) C61 (n = 2.639)	47.676 / 22,0 %	C44 (n = 28.667) C50 (n = 6.029) C61 (n = 2.568)
TNM-Präfix: fehlend	59.955 / 23,3 %	C44 (n = 40.270) C50 (n = 5.233) C61 (n = 2.607)	47.098 / 21,7 %	C44 (n = 28.607) C50 (n = 5.719) C61 (n = 2.549)
Häufigkeit T-Präfix: ,c'	119.801 / 46,7 %	C50 (n = 27.405) C34 (n = 19.766) C61 (n = 19.033)	109.304 / 50,4 %	C50 (n = 27.251) C61 (n = 18.298) C34 (n = 15.746)
Häufigkeit T-Präfix: ,p'	107.610 / 41,9 %	C44 (n = 21.359) C50 (n = 18.263) C61 (n = 9.743)	89.199 / 41,2 %	C44 (n = 21.285) C50 (n = 14.345) C61 (n = 6.619)
T-Kategorie: fehlend	46.751 / 18,2 %	C44 (n = 36.923) C43 (n = 1.591) C61 (n = 1.557)	34.879 / 16,1 %	C44 (n = 26.259) C61 (n = 1.318) C43 (n = 1.279)
T-Kategorie: ungültig	2.959 / 1,2 %	C50 (n = 871) D05 (n = 425) C18 (n = 294)	2.362 / 1,1 %	C50 (n = 833) D05 (n = 520) C18 (n = 296)
T-Kategorie: ,x'	22.007 / 8,6 %	C44 (n = 7.700) C34 (n = 2.262) C61 (n = 1.458)	23.396 / 10,8 %	C44 (n = 8.376) C34 (n = 1.879) C18 (n = 1.673)
N-Kategorie: fehlend	50.916 / 19,8 %	C44 (n = 37.677) C50 (n = 2.609) C61 (n = 1.900)	40.755 / 18,8 %	C44 (n = 26.760) C50 (n = 4.228) C61 (n = 1.658)
N-Kategorie: ungültig	1.755 / 0,7 %	C50 (n = 448) C43 (n = 412) C61 (n = 317)	1.729 / 0,8 %	C43 (n = 639) C50 (n = 432) C61 (n = 165)
N-Kategorie: ,x'	29.260 / 11,4 %	C44 (n = 9.226) C61 (n = 2.457) C34 (n = 2.342)	30.067 / 13,9 %	C44 (n = 10.070) C61 (n = 2.014) C34 (n = 1.986)
M-Kategorie: fehlend	55.253 / 21,5 %	C44 (n = 39.589) C50 (n = 2.810) C61 (n = 2.410)	43.847 / 20,2 %	C44 (n = 27.890) C50 (n = 4.336) C61 (n = 2.369)
M-Kategorie: ungültig	4.622 / 1,8 %	C44 (n = 929) C61 (n = 737) C34 (n = 390)	4.156 / 1,9 %	C44 (n = 1.125) C50 (n = 664) C61 (n = 352)

(Fortsetzung Tabelle 5)

Tabelle 5: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Diagnose

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 256.777 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 216.730 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
M-Kategorie: fehlendes M1 trotz Metastasenlokalisation	2.171 / 0,8 %	C34 (n = 543) C18 (n = 217) C61 (n = 196)	1.850 / 0,9 %	C34 (n = 382) C18 (n = 199) C25 (n = 173)
M-Kategorie: fehlende Metastasenlokalisation trotz M1	22.133 / 8,6 %	C34 (n = 9.869) C50 (n = 2.030) C18 (n = 1.578)	17.964 / 8,3 %	C34 (n = 7.889) C50 (n = 1.821) C61 (n = 1.392)
Allgemeiner Leistungszustand: fehlend	60.800 / 23,7 %	C44 (n = 25.049) C50 (n = 8.748) C61 (n = 4.760)	30.275 / 14,0 %	C44 (n = 14.685) C50 (n = 3.077) C43 (n = 2.099)
Allgemeiner Leistungszustand: ‚u‘	80.516 / 31,4 %	C44 (n = 21.200) C61 (n = 9.020) C50 (n = 9.008)	64.366 / 29,7 %	C44 (n = 15.345) C50 (n = 9.478) C61 (n = 7.891)

Tabelle 6: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Pathologiebefund

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 230.585 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 180.032 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Histologiedatum: fehlend	67.634 / 29,3 %	C44 (n = 40.674) D04 (n = 4.748) C50 (n = 4.112)	51.873 / 28,8 %	C44 (n = 36.275) D04 (n = 5.170) C61 (n = 2.263)
Befundtext: fehlend	146 / < 0,1 %	C44 (n = 143) C76 (n = 1) D04 (n = 1)	7 / < 0,1 %	C50 (n = 3) C44 (n = 2) D03 (n = 1)
Diagnosesicherung: fehlend	30.841 / 13,4 %	C44 (n = 11.240) C50 (n = 5.031) C61 (n = 2.202)	33.180 / 18,4 %	C44 (n = 15.600) C50 (n = 5.058) C61 (n = 3.050)
Diagnosesicherung: ‚u‘	0 / 0 %	-	0 / 0 %	-

Tabelle 7: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Operation (OP)

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 143.349 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 141.742 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Intention: fehlend	24 / < 0,1 %	C18 (n = 4) C15 (n = 3) C34 (n = 3)	0 / 0 %	-
Intention: ‚x‘	4.163 / 2,9 %	C50 (n = 1.109) C34 (n = 371) C67 (n = 246)	3.863 / 2,7 %	C50 (n = 588) C67 (n = 452) C34 (n = 330)
OPS-Kode: fehlend	2.092 / 1,5 %	C50 (n = 492) C61 (n = 386) C18 (n = 179)	1.784 / 1,3 %	C61 (n = 388) C50 (n = 352) C34 (n = 129)
OPS-Kode: ungültig	16.144 / 11,3 %	C50 (n = 1.625) C18 (n = 1.428) C34 (n = 1.310)	14.148 / 10,0 %	C61 (n = 1.332) C18 (n = 1.268) C20 (n = 1.258)
OPS-Version: fehlend	5.175 / 3,6 %	C34 (n = 596) C61 (n = 578) C43 (n = 554)	3.961 / 2,8 %	C61 (n = 574) C43 (n = 532) C34 (n = 277)
Residualstatus lokal: fehlend	1.932 / 1,3 %	C34 (n = 281) C43 (n = 195) C18 (n = 175)	1.971 / 1,4 %	C34 (n = 290) C43 (n = 256) C18 (n = 232)
Residualstatus lokal: ‚x‘	7.137 / 5,0 %	C34 (n = 667) C18 (n = 637) C50 (n = 463)	8.934 / 6,3 %	C50 (n = 1.004) C34 (n = 875) C43 (n = 815)
Residualstatus lokal: größer Gesamtresi- dualstatus	6.169 / 4,3 %	C50 (n = 1.132) C43 (n = 779) C18 (n = 486)	6.411 / 4,5 %	C50 (n = 1.237) C43 (n = 750) C61 (n = 568)
Morphologie-Kode: unspezifisch	187 / 0,1 %	C50 (n = 14) C34 (n = 13) C67 (n = 12)	194 / 0,1 %	C50 (n = 18) C34 (n = 16) C56 (n = 16)
OP-Komplikationen: fehlend	52.115 / 36,4 %	C50 (n = 9.053) C67 (n = 4.446) C18 (n = 4.335)	29.239 / 20,6 %	C50 (n = 4.850) C43 (n = 2.623) C34 (n = 2.471)
OP-Komplikationen: ‚u‘	18.709 / 13,1 %	C50 (n = 4.312) C61 (n = 2.301) C43 (n = 1.502)	24.090 / 17,0 %	C50 (n = 5.386) C61 (n = 2.823) C43 (n = 2.293)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	1.003 / 0,7 %	C43 (n = 187) C50 (n = 142) C56 (n = 116)	1.431 / 1,0 %	C50 (n = 371) C56 (n = 192) C64 (n = 168)

(Fortsetzung Tabelle 7)

Tabelle 7: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Operation (OP)

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 143.349 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 141.742 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Seitenangabe: ‚u‘ bei paarigen Organen	1.216 / 0,8 %	C56 (n = 428) C34 (n = 206) C50 (n = 147)	940 / 0,7 %	C56 (n = 382) C34 (n = 156) C50 (n = 70)

Tabelle 8: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Strahlentherapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 66.291 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 53.730 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Intention: fehlend	428 / 0,6 %	C50 (n = 172) C34 (n = 94) C61 (n = 67)	409 / 0,8 %	C34 (n = 215) C20 (n = 52) C50 (n = 42)
Intention: ‚x‘	2.144 / 3,2 %	C50 (n = 577) C34 (n = 382) C61 (n = 212)	1.122 / 2,1 %	C34 (n = 175) C50 (n = 141) C61 (n = 133)
Stellung zur OP: fehlend	279 / 0,4 %	C61 (n = 95) C50 (n = 55) C34 (n = 37)	157 / 0,3 %	C61 (n = 56) C34 (n = 29) C50 (n = 20)
Zielgebiet: fehlend ¹³	4.114	-	975	-
Beginn-Datum: fehlend ¹³	14	-	8	-
Ende-Datum*: fehlend ¹³	0	-	0	-
Ende-Datum*: vor Beginn-Datum ¹³	124	-	91	-
Applikationsart: fehlend ¹³	472	-	456	-
Strahlenart: fehlend ¹³	84	-	5.855	-
Gesamtdosis*: fehlend ¹³	1.954	-	2.079	-

(Fortsetzung Tabelle 8)

Tabelle 8: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Strahlentherapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 66.291 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 53.730 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Einzeldosis*: fehlend ¹³	8.466	-	5.446	-
Grund des Therapieendes*: fehlend	331 / 0,5 %	C50 (n = 146) C73 (n = 76) C34 (n = 20)	98 / 0,2 %	C50 (n = 39) C73 (n = 20) C34 (n = 10)
Nebenwirkungen: fehlend	35.526 / 53,6 %	C50 (n = 8.282) C34 (n = 7.219) C61 (n = 5.716)	16.658 / 31,0 %	C50 (n = 3.774) C34 (n = 3.141) C61 (n = 2.618)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	476 / 0,7 %	C34 (n = 227) C50 (n = 93) C64 (n = 30)	591 / 1,1 %	C50 (n = 228) C34 (n = 176) C43 (n = 26)
Seitenangabe: ‚u‘ bei paarigen Organen	871 / 1,3 %	C34 (n = 448) C50 (n = 187) C64 (n = 55)	696 / 1,3 %	C34 (n = 388) C50 (n = 132) C43 (n = 40)

Berücksichtigt wurden Meldungsinhalte mit den Inhaltskategorien Behandlungsbeginn und Behandlungsende.

* Diese Angabe wird nur bei Behandlungsende-Meldungen erwartet.

Tabelle 9: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Systemische Therapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 196.062 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 185.398 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Intention: fehlend	1.324 / 0,7 %	C50 (n = 276) C61 (n = 265) C34 (n = 184)	1.384 / 0,7 %	C34 (n = 352) C50 (n = 146) C61 (n = 143)
Intention: ‚x‘	8.472 / 4,3 %	C83 (n = 827) C90 (n = 825) C61 (n = 814)	7.479 / 4,0 %	C50 (n = 962) C90 (n = 769) C61 (n = 573)

¹³In einer Meldung zur Strahlentherapie können sich mehrere sog. Teilbestrahlungen befinden, z. B. wenn mehrere Zielgebiete gleichzeitig bestrahlt wurden. Daher kann die Anzahl der Meldungen mit bestimmten Auffälligkeiten aus den einzelnen Teilbestrahlungen die Anzahl der Strahlentherapiemeldungen insgesamt übersteigen.

(Fortsetzung Tabelle 9)

Tabelle 9: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Systemische Therapie

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 196.062 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 185.398 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Stellung zur OP: fehlend	2.294 / 1,2 %	C61 (n = 457) C50 (n = 321) C90 (n = 220)	1.406 / 0,8 %	C61 (n = 230) C50 (n = 228) C90 (n = 169)
Therapieart: fehlend	734 / 0,4 %	C61 (n = 169) C34 (n = 163) C50 (n = 75)	749 / 0,4 %	C34 (n = 310) C20 (n = 91) C43 (n = 81)
Protokoll und Substanz: fehlend	5.180 / 2,6 %	C50 (n = 1.259) C61 (n = 738) C34 (n = 598)	3.184 / 1,7 %	C50 (n = 1.047) C61 (n = 395) C34 (n = 259)
Protokoll und Substanz: nicht erkennbar	8.483 / 4,3 %	C61 (n = 4.026) C50 (n = 577) C34 (n = 563)	12.662 / 6,8 %	C61 (n = 5.555) C34 (n = 924) C50 (n = 611)
Beginn-Datum: fehlend	213 / 0,1 %	C50 (n = 112) C61 (n = 28) C90 (n = 8)	172 / < 0,1 %	C50 (n = 96) C61 (n = 21) C34 (n = 7)
Ende-Datum*: fehlend	0 / 0 %	-	0 / 0 %	-
Ende-Datum*: vor Beginn-Datum	291 / 0,1 %	C50 (n = 68) C34 (n = 31) C61 (n = 20)	199 / 0,1 %	C50 (n = 57) C34 (n = 32) C18 (n = 14)
Grund des Therapieendes*: fehlend	1.013 / 0,5 %	C50 (n = 322) C34 (n = 151) C61 (n = 101)	428 / 0,2 %	C50 (n = 153) C34 (n = 38) C61 (n = 21)
Nebenwirkungen: fehlend	84.041 / 42,9 %	C34 (n = 14.228) C50 (n = 13.664) C61 (n = 6.123)	37.168 / 20,0 %	C34 (n = 6.463) C50 (n = 5.950) C61 (n = 3.296)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	1.339 / 0,7 %	C34 (n = 299) C56 (n = 224) C50 (n = 212)	1.751 / 0,9 %	C50 (n = 464) C56 (n = 354) C34 (n = 231)
Seitenangabe: ‚u‘ bei paarigen Organen	3.434 / 1,8 %	C34 (n = 1.592) C56 (n = 957) C50 (n = 550)	2.980 / 1,6 %	C34 (n = 1.223) C56 (n = 858) C50 (n = 495)

Berücksichtigt wurden Meldungsinhalte mit den Inhaltskategorien Behandlungsbeginn und Behandlungsende.

* Diese Angabe wird nur bei Behandlungsende-Meldungen erwartet.

Tabelle 10: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Verlauf

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 425.749 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 456.108 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Untersuchungsdatum: fehlend	0 / 0 %	-	0 / 0 %	-
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: fehlend	4.863 / 1,1 %	C50 (n = 920) C34 (n = 536) C43 (n = 528)	5.144 / 1,1 %	C50 (n = 1.333) C43 (n = 867) C34 (n = 697)
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: ‚x‘	71.249 / 16,7 %	C61 (n = 15.333) C34 (n = 11.397) C50 (n = 6.403)	50.142 / 11,0 %	C34 (n = 8.952) C43 (n = 6.542) C61 (n = 5.345)
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: ‚u‘	10.019 / 2,4 %	C61 (n = 2.028) C34 (n = 1.213) C50 (n = 1.212)	10.838 / 2,4 %	C61 (n = 2.667) C50 (n = 1.144) C34 (n = 1.007)
Tumorstatus Primärtumor: fehlend	66.277 / 15,6 %	C61 (n = 35.211) C50 (n = 5.036) D09 (n = 3.440)	54.313 / 11,9 %	C61 (n = 24.657) C50 (n = 6.341) C34 (n = 2.128)
Tumorstatus Primärtumor: ‚x‘	109.276 / 25,7 %	C61 (n = 18.241) C34 (n = 14.825) C50 (n = 8.579)	84.455 / 18,5 %	C34 (n = 11.451) C43 (n = 8.654) C50 (n = 8.039)
Tumorstatus Primärtumor: ‚u‘	10.688 / 2,5 %	C61 (n = 7.890) C34 (n = 764) C50 (n = 332)	34.730 / 7,6 %	C61 (n = 29.599) D09 (n = 1.023) C67 (n = 1.007)
Tumorstatus Lymphknoten: fehlend	77.335 / 18,2 %	C61 (n = 38.368) C50 (n = 5.276) D09 (n = 4.194)	62.556 / 13,7 %	C61 (n = 25.860) C50 (n = 6.671) D09 (n = 2.860)
Tumorstatus Lymphknoten: ‚x‘	111.707 / 26,2 %	C61 (n = 18.232) C34 (n = 15.225) C50 (n = 8.656)	88.535 / 19,4 %	C34 (n = 12.085) C43 (n = 8.672) C50 (n = 7.998)
Tumorstatus Lymphknoten: ‚u‘	13.841 / 3,3 %	C61 (n = 8.836) C34 (n = 881) C43 (n = 528)	37.379 / 8,2 %	C61 (n = 30.580) D09 (n = 1.425) C67 (n = 1.260)
Tumorstatus Fernmetastasen: fehlend	75.423 / 17,7 %	C61 (n = 37.920) C50 (n = 5.417) D09 (n = 4.190)	61.171 / 13,4 %	C61 (n = 25.629) C50 (n = 6.668) D09 (n = 2.870)
Tumorstatus Fernmetastasen: ‚x‘	104.249 / 24,5 %	C61 (n = 17.586) C34 (n = 13.420) C50 (n = 7.684)	76.278 / 16,7 %	C34 (n = 9.418) C43 (n = 7.842) C61 (n = 6.404)

(Fortsetzung Tabelle 10)

Tabelle 10: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Verlauf

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 425.749 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 456.108 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Tumorstatus Fernmetastasen: ‚u‘	13.562 / 3,2 %	C61 (n = 8.542) C50 (n = 1.130) C43 (n = 628)	37.108 / 8,1 %	C61 (n = 30.069) D09 (n = 1.415) C67 (n = 1.238)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	2.048 / 0,5 %	C34 (n = 275) C65 (n = 219) C43 (n = 177)	3.008 / 0,7 %	C50 (n = 636) C65 (n = 304) C34 (n = 265)
Seitenangabe: ‚u‘ bei paarigen Organen	3.914 / 0,9 %	C34 (n = 1.176) C56 (n = 860) C50 (n = 703)	3.480 / 0,8 %	C34 (n = 1.061) C56 (n = 784) C50 (n = 462)
Allgemeiner Leistungszustand: fehlend	126.525 / 29,7 %	C61 (n = 59.588) C50 (n = 8.980) D09 (n = 7.864)	39.736 / 8,7 %	C61 (n = 13.215) C50 (n = 5.252) C43 (n = 2.399)
Allgemeiner Leistungszustand: ‚u‘	114.157 / 26,8 %	C61 (n = 21.086) C34 (n = 13.658) C50 (n = 10.016)	111.052 / 24,3 %	C34 (n = 15.895) C61 (n = 15.339) C50 (n = 10.137)

Tabelle 11: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Tumorkonferenz

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 234.769 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 209.543 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Tumorkonferenz- Datum: fehlend	306 / 0,1 %	-	28 / < 0,1 %	-
Typ der Tumorkonferenz: fehlend	189 / < 0,1 %	C50 (n = 22) C34 (n = 20) C71 (n = 15)	191 / < 0,1 %	C50 (n = 53) C71 (n = 46) C18 (n = 12)
Typ der Therapie- empfehlung: fehlend	254 / 0,1 %	C34 (n = 63) C61 (n = 39) C67 (n = 16)	12.893 / 6,2 %	C61 (n = 2.024) C34 (n = 1.627) C50 (n = 1.130)
Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten: fehlend	254 / 0,1 %	C34 (n = 63) C61 (n = 39) C67 (n = 16)	12.893 / 6,2 %	C61 (n = 2.024) C34 (n = 1.627) C50 (n = 1.130)

Tabelle 12: Fehlende Angaben und Auffälligkeiten - Tod

	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	von N = 21.815 Anzahl / Anteil	Top ICD-10	von N = 17.088 Anzahl / Anteil	Top ICD-10
Sterbedatum: fehlend	0 / 0 %	-	9 / < 0,1 %	C50 (n = 9)
Seitenangabe: fehlend oder ungültig bei paarigen Organen	201 / 0,9 %	C34 (n = 61) C56 (n = 29) C50 (n = 25)	189 / 1,1 %	C34 (n = 59) C50 (n = 29) C56 (n = 24)
Seitenangabe: ‚u‘ bei paarigen Organen	547 / 2,5 %	C34 (n = 281) C56 (n = 96) C50 (n = 83)	341 / 2,0 %	C34 (n = 184) C56 (n = 75) C50 (n = 37)
Tod tumorbedingt: fehlend	385 / 1,8 %	C34 (n = 66) C50 (n = 31) C61 (n = 28)	245 / 1,4 %	C34 (n = 29) C25 (n = 22) C50 (n = 20)
Tod tumorbedingt: ‚u‘	4.267 / 19,6 %	C34 (n = 853) C61 (n = 544) C50 (n = 374)	4.276 / 25,0 %	C34 (n = 954) C61 (n = 415) C18 (n = 308)
Todesursache (ICD-10-Kode): fehlend	275 / 1,3 %	C34 (n = 69) C25 (n = 31) C18 (n = 21)	5.281 / 30,9 %	C34 (n = 1.231) C61 (n = 532) C50 (n = 339)

7 Weitere relevante Inhalte

Tabelle 13: Weitere relevante Inhalte				
	Meldungseingangsdatum			
	01.01.23 - 31.12.23		01.01.24 - 31.12.24	
	Anzahl / Gesamt	Anteil	Anzahl / Gesamt	Anteil
Quote der Meldungen mit Widerspruch				
zu eigenen Leistungen	149.050 / 1.656.257	9 %	115.835 / 1.737.524	6.7 %
zu fremden Leistungen	16 / 490	3.3 %	764 / 22.778	3.4 %
Übermittelte fremde Leistungen¹⁴				
Diagnose	142	-	2.183	-
Pathologie	0	-	659	-
OP	106	-	810	-
Strahlentherapie	7	-	2.416	-
Systemische Therapie	9	-	2.685	-
Verlauf	82	-	9.288	-
Tumorkonferenz	61	-	729	-
Tod	69	-	562	-
Zentrumsfälle¹⁵				
Diagnose	407 / 256.777	0.2 %	17.746 / 216.730	8.2 %
OP	1.189 / 143.349	0.8 %	8.523 / 141.742	6 %
Strahlentherapie	40 / 66.291	0.1 %	2.745 / 53.730	5.1 %
Systemische Therapie	545 / 196.062	0.3 %	9.183 / 185.398	5 %
Verlauf	1.105 / 425.749	0.3 %	38.509 / 456.108	8.4 %

¹⁴Berücksichtigt wurden Meldungsinhalte, deren interne Bearbeitung in der Registerstelle abgeschlossen ist.

¹⁵Berücksichtigt wurden Meldungsinhalte, deren interne Bearbeitung in der Registerstelle abgeschlossen ist und die im Feld „Eigene Leistung“ mit der Ausprägung „Ja“ gekennzeichnet wurden.

8 Informationen zur Vergütung von Meldungen

Im Jahr 2025 sind aus den Meldungsübersichten (MÜS) die Qualitätsübersichten (QÜS) geworden. Die Vergütungsfähigkeit von Meldungen steht nicht im Fokus des neuen Formates.

Informationen zum Abrechnungsstatus Ihrer Meldungen nach Prüfung durch das LKR und die Kostenträger können Sie unter Angabe Ihrer MSID per E-Mail an auszahlung@krebsregister.nrw.de anfragen. Die Beantwortung erfolgt schriftlich.

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

Wichtig:

Wir weisen darauf hin, dass Korrekturen an bereits übermittelten Meldungen derzeit technisch nicht möglich sind. Eine Lösung ist in Arbeit. Bis zur Umsetzung werden ursprüngliche und neue, korrigierte Meldungen als gleichwertig betrachtet und in den Auswertungen berücksichtigt.

9 Erläuterungen

Genderhinweis

In der QÜS wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

BEARBEITUNGSSTATUS

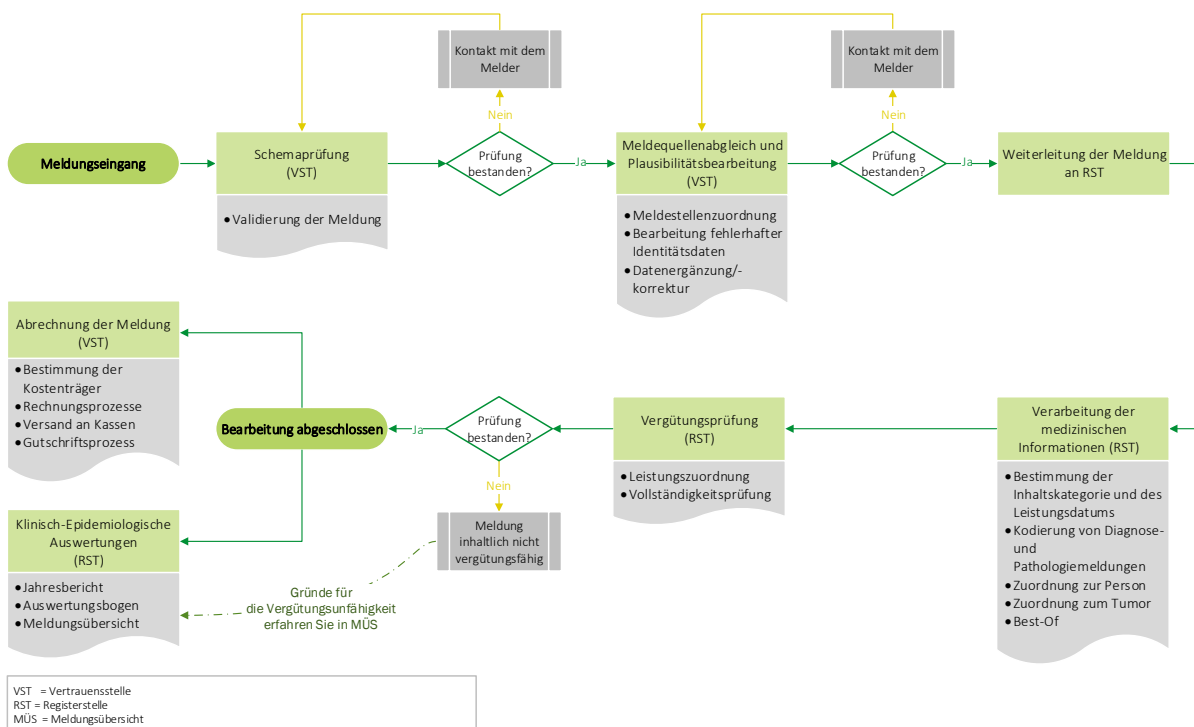
Bearbeitung abgeschlossen

Abschließend bearbeitet sind Meldungen, die die internen Bearbeitungsprozesse durchlaufen haben (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 (siehe [Abbildung 3](#)).

Abbildung 3: Meldungsverarbeitung im LKR NRW



MELDUNGSQUALITÄT

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).

Meldung zu bereits bekannter Leistung

Meldung betrifft eine Leistung, die bereits gemeldet und im LKR NRW bearbeitet wurde. Dies ist z. B. der Fall, wenn Meldungen zwar eine bereits gemeldete Leistung betreffen, jedoch korrigierte Inhalte enthalten.

Meldung zu geplanter Leistung

Meldepflichtig sind ausschließlich Leistungen, die tatsächlich erbracht wurden. Liegt das übermittelte Leistungsdatum einer Meldung in der Zukunft (nach Meldeeingangsdatum), ist das eine Implausibilität, da nicht sichergestellt ist, ob die Leistung tatsächlich erbracht wurde.

Leistungsdatum vor Diagnosedatum

Leistungen zu einer Tumorerkrankung können erst nach der gesicherten Diagnose erfolgen. Liegt das Datum einer gemeldeten Leistung vor dem Diagnosedatum, ist das eine Implausibilität.

Meldeanlass passt nicht zum Inhalt

Seit oBDS 3.0.0 kann sich in einer Meldung nur noch ein Meldungsinhalt (Dokumenttyp) befinden.

Die Angabe eines Meldeanlasses entfällt damit für die meisten Dokumenttypen und wird nur noch in Meldungen zu Tumorkonferenzen gefordert sowie wenn eine Unterscheidung notwendig ist (Behandlungsbeginn und Behandlungsende, Statusmeldung und Statusänderung).

Der Meldeanlass wird in diesen Fällen entweder manuell oder automatisiert durch die verwendete Dokumentations-/Meldesoftware ausgewählt.

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.

Unvollständig

In der Krebsregister-Meldevergütungs-Vereinbarung wurden je nach Art der Meldung bestimmte Mindestangaben definiert, die enthalten sein müssen, damit eine Meldung als vollständig gilt.

Eine Meldung gilt demnach als unvollständig, wenn nicht alle diese Inhalte vorhanden oder die gemachten Angaben ungültig sind.

Eine Auflistung der vergütungsrelevanten Inhalte können Sie dem Kapitel 7 unserer Melderbroschüre entnehmen: www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/

Andere Auffälligkeiten

Inhaltlich auffällig sind die Meldungen, in denen meldepflichtige jedoch nicht vergütungsrelevante Inhalte fehlen, deren Angaben nicht plausibel oder für Auswertungen nicht nutzbar sind.

Angaben wie ‚X‘ und ‚U‘ kommen zwar im klinischen Alltag vor, deren Anteil sollte jedoch so gering wie möglich sein.

INHALTLICHE AUFFÄLLIGKEITEN

Allgemeiner Leistungszustand

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch.

Haben Sie den Patienten zur Diagnosestellung bzw. zur Nachsorge gesehen, gehen wir davon aus, dass Sie den allgemeinen Leistungszustand angeben können.

Die Ausprägung ‚U = unbekannt‘ ist daher unzureichend.

Diagnosesicherung

Die Angabe zur Diagnosesicherung wird bei klinischen Diagnosemeldungen und bei Pathologiemeldungen erwartet. Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch. Fehlt diese Angabe, gilt Ihre Meldung als unvollständig.

Haben Sie die Diagnose gestellt (klinische Diagnosemeldung) bzw. das Gewebe befundet (Pathologiemeldung), gehen wir davon aus, dass Sie genaue Angaben zur Diagnosesicherung machen können. Die Ausprägung ‚9 = unbekannt‘ ist daher unzureichend.

Grading

Das histopathologische Grading gibt Auskunft über die Beschaffenheit des Krebsgewebes und ist bei histologisch gesicherten Diagnosen obligatorisch.

Nicht bei allen Morphologien bzw. Tumorerkrankungen ist ein Grading vorgesehen. Diese Fälle sind mit ‚T = trifft nicht zu‘ zu dokumentieren.

Die Ausprägungen ‚U = unbekannt‘ und ‚X = nicht bestimmbar‘ kommen im klinischen Alltag vor, sollten allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

In der QÜS-Auswertung wurden nur die Diagnosen berücksichtigt, bei denen eine Grading-Angabe erwartet werden kann.

Intention der Behandlung

Die Intention der Behandlung gibt an, mit welchem Ziel die Therapie geplant wurde.

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch.

Haben Sie die Therapie selbst durchgeführt, gehen wir davon aus, dass Sie genaue Angaben zur Intention der Behandlung machen können. Ohne diese Angabe zählt die Meldung als unvollständig.

Die Ausprägung ‚X = fehlende/keine Angabe‘ kann im klinischen Alltag vorkommen, sollte allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Metastasenlokalisierung

Liegt eine Fernmetastase vor, so ist diese über die M-Kategorie der TNM Klassifikation abzubilden.

Wurde in der TNM-Klassifikation eine Metastase angegeben, so ist die Lokalisation der Fernmetastase mit entsprechender Ausprägung anzugeben. Ebenso erwarten wir eine entsprechende M-Kategorie, sobald die Angabe zur Lokalisation einer Fernmetastase gemacht wurde.

Ihre Meldung gilt für das LKR als unplausibel, wenn jeweils nur eine dieser Angaben vorhanden ist.

Morphologie-Kode

In einer Diagnosemeldung mit histologischer Sicherung (Diagnosesicherung ‚7‘, ‚7.1‘, ‚7.2‘ sowie ‚7.3‘) erwarten wir die Angabe mind. eines (spezifischen) Morphologie-Kodes.

Morphologien mit folgenden ICD-O-3 Morphologie-Angaben werden in der QÜS als unspezifisch definiert: 8000/0, 8000/1, 8000/3, 8010/2 sowie 8010/3. Haben Sie im weiteren Verlauf genauere Informationen übermittelt, wurden diese an dieser Stelle nicht berücksichtigt.

Weitere Informationen zur Erfassung der Morphologie können Sie den gängigen Regelwerken entnehmen, z. B. <http://klassifikationen.bfarm.de/icd-o-3/icd03rev2html/zusatz-10-kodierrichtlinien.htm> (Kapitel 4.3 Kodierrichtlinien für die Morphologie).

Nebenwirkungen

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld in Meldungen zur Strahlentherapie und systemischen Therapie obligatorisch.

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.

Treten während der oben genannten Therapien keine Nebenwirkungen auf, ist das mit der Ausprägung ‚K = keine‘ zu melden.

OPS-Kode und OPS-Version

Bei Meldungen zur Operation erwarten wir einen OPS-Kode (Operationen- und Prozedurenschlüssel) zu einer tumorspezifischen Therapie in der Regel aus dem Kapitel 5 (OPS 5-*) des OPS-Katalogs. Die Angabe der OPS-Version ist unabdingbar, da der OPS-Katalog jährlich aktualisiert wird.

Seit oBDS 3.0.0 sind diese Felder obligatorisch.

Fehlen die Angaben zum OPS-Kode und zur OPS-Version, gilt die Meldung als unvollständig.

Ungültige OPS-Kodes sind Codes zu nicht tumorspezifischen Therapien.

Eine entsprechende Liste finden Sie unter: <https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533119/OPS-Code+Lokalisation+R-Klassifikation>

OP-Komplikationen

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch.

Sind bei einer Operation keine Komplikationen aufgetreten, ist dies mit der Ausprägung ‚N = nein‘ zu erfassen.

Die Ausprägung ‚U = unbekannt‘ kommt im klinischen Alltag vor, sollte allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Protokoll und Substanz

In den Meldungen zur systemischen Therapie sind die Informationen, nach welchem Protokoll (Protokollname in der üblichen Abkürzung) und mit welcher Substanz (vollständiger Name des Wirkstoffs oder ATC-Kode) die Therapie durchgeführt wurde, meldepflichtig.

Fehlen die Angaben zu einem durchgeführten Protokoll bzw. zur Substanz, gilt die Meldung als unvollständig.

Sowohl die Angaben zu durchgeführten Protokollen als auch zu Substanzen sind in einigen Dokumentationssystemen (z. B. Meldeportal) als Freitextfeld umgesetzt. Die richtige Schreibweise der Protokolle/Substanzen ist daher von großer Bedeutung.

Das LKR nutzt bei der Bearbeitung der Meldungen ein automatisiertes Verfahren, das die Erkennung des Protokolls bzw. der Substanz bei Abweichungen in der Schreibweise unterstützt. Weicht die gemachte Angabe zu sehr von der richtigen Schreibweise ab, kann sie nicht zugeordnet werden und ist somit unbrauchbar.

Mit dem Anteil der Meldungen, in denen die automatisierte Erkennung von Protokollen/Substanzen fehlgeschlagen ist, möchten wir für die richtige Schreibweise der gemachten Angaben sensibilisieren.

Residualstatus

Der lokale Residualstatus gibt an, ob nach erfolgter Operation Tumorgewebe im Operationsfeld vorhanden ist.

Nicht bei jeder tumorspezifischen Operation ist ein lokaler Residualstatus zu erwarten. Bei welchen OPS-Kodes ein Residualstatus erwartet wird, können Sie der folgenden Liste entnehmen: <https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533119/OPS-Code+Lokalisation+R-Klassifikation>.

In der QÜS wurden nur die Eingriffe berücksichtigt, bei denen ein Residualstatus erwartet werden kann.

Fehlt der Residualstatus in einer Meldung, in der die Angabe erwartbar ist, gilt die Meldung als unvollständig.

Die Angabe ‚X = kann nicht beurteilt werden‘ kann im klinischen Alltag vorkommen, sollte allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Der lokale Residualstatus kann zudem nicht größer sein als die Gesamtbeurteilung des Residualstatus (berücksichtigt Tumorgewebe im ganzen Körper, einschließlich etwaiger Fernmetastasen).

Seitenangabe

Bei Meldungen, die paarige Organe nach ICD-O-3-Topographie betreffen, ist die Angabe zur Seitenlokalisierung zwingend erforderlich. Die Liste der paarigen Organe finden Sie unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/diagnosemeldungen/>.

Betrifft die Meldung ein paariges Organ, ist eine Angabe ‚L = links‘ oder ‚R = rechts‘ erforderlich. Beidseitige Tumore in paarigen Organen ergeben zwei Meldungen. Das Zusammenfassen von zwei Tumoren in paarigen Organen mit der Ausprägung ‚B = Beidseits‘ ist nur bei Tumoren des Ovars inkl. Tuben mit gleicher Histologie, beim Retinoblastom und bei Wilmstumoren der Niere zulässig.

Die Ausprägung ‚U = unbekannt‘ bei paarigen Organen kommt im klinischen Alltag vor, sollte allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

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

Stellung zur OP

Die Stellung zur OP gibt an, in welchem Bezug die Strahlentherapie oder systemische Therapie zu einer operativen Therapie steht.

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld bei Meldungen beider Therapien obligatorisch.

Fehlt diese Information, gilt die Meldung als unvollständig.

TNM-Angabe

Eine vollständige TNM-Angabe besteht aus der T-, N- und M-Kategorie, dem jeweiligen Präfix (c/p/u) und einem TNM-Datum.

Beinhalten die o. g. Angaben ungültige Ausprägungen, werden sie in der QÜS als ungültig ausgewiesen. Hier ist u. a. die Angabe von Mx zu nennen. 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 für die M-Kategorie sind demnach M0 oder M1 (Wittekind. TNM-Klassifikation Maligner Tumoren. 8. Auflage. Wiley-VCH. 2017. S. 8).

Meldungen mit fehlenden oder ungültigen Angaben in der TNM-Klassifikation gelten als unvollständig.

Der Kontext, in dem die TNM-Klassifikation bestimmt wurde, wird durch ein zusätzliches Kennzeichen, das sog. Präfix abgebildet:

- ‚c‘ vor der T-/N-/M-Kategorie steht für die klinische Einstufung des Tumors
- ‚p‘ bedeutet, dass der Tumor nach einer Operation durch den Pathologen eingestuft wurde

Für Tumorerkrankungen, bei denen die TNM-Klassifikation Anwendung findet, erwarten wir in der Diagnosemeldung mindestens eine vollständige klinische (c) TNM-Angabe.

In den Auswertungen der QÜS zum TNM wurden nur Diagnosen berücksichtigt, bei denen eine TNM-Angabe erwartet werden kann.

Todesursache / Tod tumorbedingt

Im Feld „Todesursache“ ist der ICD-10-Kode der Erkrankung, die zum Tod geführt hat, anzugeben.

Zudem soll in einer Meldung zum Tod angegeben werden, ob der Tod tumorbedingt war. Hierbei ist die Ausprägung ‚U = unbekannt‘ möglich, sollte allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Topographie-Kode

Die Angabe des Topographie-Kodes als Beschreibung der Tumorlokalisierung ist in einer Diagnosemeldung meldepflichtig.

Gültig ist die Angabe, wenn sich im Feld „Topographie ICD-O“ ein gültiger ICD-O-Schlüssel (Topographie des Tumors) nach der aktuellen ICD-O-3-Version (derzeit ICD-O-3 Zweite Revision 2019) befindet.

Haben Sie die Tumordiagnose gesichert, so gehen wir davon aus, dass Ihnen die genaue Lage des Tumors bekannt ist.

Die ICD-O-3-Angabe ‚o.n.A.‘ werten wir daher bei allen Entitäten, bei denen eine genauere Kodierung möglich wäre, als *unspezifisch*. Ausgenommen sind hierbei: 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, wurden sie an dieser Stelle nicht berücksichtigt.

Therapieart

Im Feld Therapieart werden Angaben zur durchgeführten systemischen Therapie oder zur abwartenden Strategie erwartet.

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch.

Fehlt die Angabe zur Therapieart, gilt die Meldung als unvollständig.

Tumorstatus gesamt

Seit oBDS 3.0.0 ist dieses Feld obligatorisch.

Haben Sie einen Patienten während der Nachsorge gesehen, erwarten wir eine genaue Angabe zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus.

Fehlt die Angabe, gilt die Meldung als unvollständig.

Die Ausprägungen ‚X = fehlende Angabe‘ und ‚U = Beurteilung unmöglich‘ kommen im klinischen Alltag vor, sollten allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Tumorstatus lokal

Die lokale Beurteilung des Primärtumors, der regionären Lymphknoten und der Fernmetastase(n) ist zusätzlich zu der Gesamtbeurteilung des Tumorstatus anzugeben.

Haben Sie einen Patienten während der Nachsorge gesehen, erwarten wir eine genaue Angabe zum jeweiligen lokalen Tumorstatus.

Die Ausprägungen ‚X = fehlende Angabe‘ und ‚U = unbekannt‘ kommen im klinischen Alltag vor, sollten allerdings nur einen kleinen Anteil Ihrer Meldungen betreffen.

Zielgebiet

Die Angabe eines Zielgebietes ist seit oBDS 3.0.0 bei den Applikationsarten ‚perkutan‘ und ‚Kontakttherapie‘ (endokavitär oder interstitiell) obligatorisch.

Weitere relevante Inhalte

Anzahl übermittelter fremder Leistungen

Als meldepflichtige Person sind Sie verpflichtet, die von Ihnen selbst erbrachten Leistungen (Eigene Leistung = Ja) an das LKR NRW zu übermitteln.

Seit oBDS 3.0.0 ist es möglich, auch Meldungen zu Fremdleistungen mit entsprechender Kennzeichnung zu übermitteln (Eigene Leistung = Nein). Meldungen mit dieser Kennzeichnung werden nicht zur Vergütungsprüfung bei den Kostenträgern eingereicht.

Die Angabe, ob es sich bei Ihrer Meldung um eine eigene oder eine Fremdleistung handelt, ist seit oBDS 3.0.0 obligatorisch.

Quote der Meldungen mit Widerspruch

Neben den aggregierten Auswertungen in Form von Auswertungsbögen und QÜS, kann Ihnen das LKR auf Anfrage individuelle klinische Verläufe Ihrer Patienten (über Ihre Einrichtung hinaus) zurückmelden.

Diese Rückmeldungen können für Sie einen wertvollen Beitrag zur 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.

Zentrumsfall

Seit oBDS 3.0.0 ist es möglich zu erfassen, ob es sich bei der zu dem Tumor gemeldeten Leistung um einen Zentrumsfall handelt.

Das Feld ‚Zertifizierung‘ ist für zertifizierte Tumorzentren im Rahmen der Fallzählung relevant und muss von Ihnen befüllt werden, wenn das für Ihre Einrichtung zutrifft.

Laut Landeskrebsregistergesetz (LKRG) NRW unterliegen alle erbrachten Leistungen der Meldepflicht, unabhängig von der Dokumentation für etwaige Zertifizierungen. Sie sind daher verpflichtet, sowohl Zentrums- als auch nicht Zentrumsfälle an das LKR NRW zu übermitteln.

Ansprechpartner im LKR NRW

Bei Fragen zu den Auswertungen

Leitung Klinische Auswertungsstelle	T 0234 54509 611
Dr. rer. nat. Catherine I. Real	catherine.real@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mail-Adresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams

Regierungsbezirk Arnsberg	T 0234 54509 610
Aleksandra Nina Graw	aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Detmold	T 0234 54509 615
Stefan Loth	stefan.loth@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Düsseldorf	T 0234 54509 612
Dr. rer. nat. Yoan Diekmann	yoan.diekmann@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Köln	T 0234 54509 613
Simone Sehlhoff	simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Münster	T 0234 54509 614
Dr. rer. nat. Eva Ferlemann	eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de

Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung

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

Bearbeitung und Redaktion

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 (2023). 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