

ZWINGEND NOTWENDIGE ANGABEN ZUR ERFÜLLUNG DER VOLLSTÄNDIGKEIT EINER MELDUNG UND ZUR AUSZAHLUNG DER MELDEVERGÜTUNG

Sog. „Pflichtfelder“ für die elektronischen Meldungen (Stand 20.01.2023)

Die „Pflichtfelder“ für die klinische Krebsregistrierung ergeben sich aus § 3 Absatz 4 Krebsregistergesetz SH. Der Erhebungsumfang wird durch den sog. onkologischen Basisdatensatz (siehe www.krebsregister-sh.de) festgelegt. **Grundsätzlich sollen daher alle darin benannten Daten erfasst und gemeldet werden.** Die hier aufgeführten Angaben benennen lediglich die Mindestangaben, ohne die kein Vergütungsanspruch besteht.

1. Alle Meldungen (Basisangaben):

- ▶ Angaben zum Patienten: Familiennamen, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort), genaue Bezeichnung der Krankenkasse, Krankenversicherungsnummer
- ▶ Angaben zum Melder: Meldestellen-Nr.¹
- ▶ Angaben zur Primärtumordiagnose: ICD-10-Code², ICD-10-Version, Diagnosedatum, Seitenangabe, Histologiecode und Version
- ▶ Angaben zur Information und möglichen Einwendung des Betroffenen (Meldebegründung)³
- ▶ Bei Angaben zur Lokalisation/Topographie und Morphologie/Histologie nach ICD-O-3 und bei Angaben zum TNM ist die Version der verwendeten Klassifikation anzugeben.
- ▶ Eigene Leistung

2. Meldung anlässlich der Diagnose einer Tumorerkrankung

- ▶ Hauptlokalisierung: Angabe zum Sitz des Tumors als ICD-O-Code⁴
- ▶ Angaben zum klinischen Tumorstadium: cTNM bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen wie z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet
- ▶ Sofern zum Zeitpunkt der Meldungsdurchführung die Befunde aus Nr. 3 vorliegen, sind auch diese Angaben zu melden. Hiervon ausgenommen sind die Angaben zum Einsender und der Befundbericht.
- ▶ Art der Diagnosesicherung
- ▶ Anlass der Diagnosestellung
- ▶ Allgemeiner Leistungszustand

1) In der Meldung selbst genügt die Angabe der Meldestellen-Nr. Die Vertrauensstelle benötigt aber einmalig die Melderstammdaten des Melders: Krankenhaus/Abteilung/Station/Praxisname, Name und Vorname des verantwortlichen Arztes, Anschrift der Einrichtung (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort), Bankverbindung, Institutionskennzeichen (wenn Krankenhaus), lebenslange Arztnummer (wenn KV-Arzt), Betriebsstättennummer des Vertragsarztsitzes (wenn KV-Arzt), Zahnarzt-Nummer (wenn KV-Zahnarzt)

2) Schlüssel der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD) in der jeweils neuesten, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, www.dimdi.de) herausgegebenen Fassung

3) Pathologen können die Angabe „Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt verwenden“

4) Schlüssel der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (International Statistical Classification of Diseases for Oncology, ICD-O) in der jeweils neuesten, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung oder Blue Book und Version

3. Meldung anlässlich einer histologischen, zytologischen und autoptischen Sicherung der Diagnose („Pathologen-Meldung“)

- ▶ Art der Diagnosesicherung
- ▶ Morphologieschlüsselnummer als ICD-O-3-oder Blue book-Code
- ▶ Hauptlokalisation: Angabe zum Sitz des (Primär)-Tumors als ICD-O-Code⁵
- ▶ Datum der Histologie
- ▶ Angaben zum Differenzierungsgrad/Grading
- ▶ Angaben zum Tumorstadium (TNM-Klassifikation bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen wie z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet)
- ▶ Angaben zum Einsender der Probe: Einsender Name (Titel, Vorname, Nachname), Einsender Einrichtung, Einsender Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Adresszusatz)
- ▶ Befundbericht

4. Meldung anlässlich des Beginns einer therapeutischen Maßnahme

- ▶ **Strahlentherapie:** Meldeanlass, Beginn (Datum), Intention und Stellung zur durchgeführten OP, Applikationsart (bei perkutaner Applikation und Kontakttherapie zusätzlich Zielgebiet und Seite Zielgebiet, bei metabolisch zusätzlich den Typ), Nebenwirkung
- ▶ **Systemische Therapie:** Meldeanlass, Beginn (Datum), Art der systemischen oder abwartenden Therapie, verabreichte Substanz (Protokoll; wenn zutreffend), Intention und Stellung zur durchgeführten OP, Nebenwirkung

5. Meldung anlässlich des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme

- ▶ **Strahlentherapie:** Meldeanlass, Beginn (Datum), Ende (Datum), Intention und Stellung zur durchgeführten OP, Applikationsart (bei perkutaner Applikation und Kontakttherapie zusätzlich Zielgebiet und Seite Zielgebiet, bei metabolisch zusätzlich den Typ), verabreichte Gesamtdosis pro Zielgebiet, Grund des Therapieendes, Nebenwirkung
- ▶ **Systemische Therapie:** Meldeanlass, Beginn (Datum), Ende (Datum), Art der systemischen oder abwartenden Therapie, Grund des Therapieendes, verabreichte Substanz (Protokoll), Intention und Stellung zur durchgeführten Therapie, Nebenwirkung
- ▶ **Operation (OP): OP-Datum,** Intention, durchgeführte Prozedur(en) als OPS⁶-Code und Version, lokale Beurteilung der Residualklassifikation, Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation, p-TNM (bzw. andere tumorspezifische Klassifikation mit Name und Stadium), OP-Komplikationen

6. Meldung anlässlich aufgetretener Änderungen im Krankheitsverlauf (insbesondere das Auftreten von Rezidiven, Metastasen sowie das therapierelevante Voranschreiten der Erkrankung und die im Re-Staging ermittelte Einschätzung des Therapieerfolges nach Strahlen- oder systemischer Therapie)

- ▶ Meldeanlass (Statusänderung)
- ▶ Untersuchungsdatum
- ▶ Angaben zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus sowie die Angaben zum Tumorstatus Primärtumor, Tumorstatus Lymphknoten und Tumorstatus Fernmetastasen
- ▶ Allgemeiner Leistungszustand

7. Meldung anlässlich des Todes der Patientin/des Patienten

- ▶ Angaben zum Sterbetag
- ▶ Todesursache nach ICD (Grundleiden)
- ▶ Tod tumorbedingt

5) Schlüssel der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (International Statistical Classification of Diseases for Oncology, ICD-O) in der jeweils neuesten, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung oder Blue Book und Version

6) Amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren. Die Version der verwendeten Klassifikation ist anzugeben.