

## Anhang, Abkürzungen, Hintergrundtabellen

### Ersatzkodes Krankenkassennummer

Der Anspruch auf eine Meldevergütung kann bei Meldungen von GKV-versicherten Patientinnen und Patienten nur dann erhoben werden, wenn die Krankenkassen-Nummer (IK-Nummer) und die Versicherten-Nummer in der Meldung enthalten sind. Bei den Meldungen zu Privatversicherten beschränkt sich die Minimalforderung für vergütungsfähige Meldungen hinsichtlich der Versicherungsangaben derzeit auf die Versicherungs-Nummer (IK-Nummer). Abweichende Kostenträger sollen möglichst über die unten genannten Ersatzkodes benannt werden. Bitte verwenden Sie diese Ersatzkodes im Feld „Krankenkassen“.

Ersatzkodes Krankenkassennummer	
Versichertengruppe	Ersatzkode (gebildet analog den Vorgaben der ARGE IK)
Selbstzahler	970000011
Kostenträger ohne IK-Nummer (z.B. Gefängnisinsasse)	970001001
Asylbewerber (ohne Krankenversicherung)	970100001
Privatversichert, Kasse unbekannt	970000022
Keine Angabe zum Kostenträger	970000099

Sollte Ihnen die private Versicherung eines Patienten bekannt, diese aber nicht in der Liste der Krankenkassen enthalten sein, wählen Sie bitte den Kode 970000022 und benennen die Kasse im Anmerkungsfeld, welches Sie in jeder Maske finden.

## Mindestangaben:

Diese Felder sind unabhängig vom Meldeanlass **für jede Meldung** auszufüllen!

Angaben bzgl. der Patientenaufklärung zur Meldung der Tumorerkrankung an das Krebsregister:

<b>Tabelle 1: Meldebegründung</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Verstorben	wenn der Patient anlässlich des Todes nicht mehr über die Erkrankung informiert werden konnte
Ausnahme	die Information des Patienten ist aus medizinischen Gründen noch nicht erfolgt – muss aber so bald als möglich nachgeholt werden
Ohne Patientenkontakt	für Meldungen von Pathologen
Informiert	der Patient wurde über seine Erkrankung informiert
Widerspruch	der Patient hat der namentlichen Speicherung seiner Personendaten widersprochen (Der Widerspruch muss schriftlich bei der Vertrauensstelle eingereicht werden)

<b>Tabelle 2: Mitwirkung an Forschungsvorhaben</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Ja (J)	der Patient stimmt einer Teilnahme zu
Keine Teilnahme gewünscht (KT)	der Patient stimmt einer Teilnahme nicht zu
Widerruf (W)	der Patient hat eine frühere Zustimmung widerrufen
Nicht befragt (NB)	der Patient wurde nicht befragt / konnte nicht befragt werden

Seitenlokalisierung des Primärtumors:

<b>Tabelle 3: Seite</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Rechts (R)	bei paarigen Organen
Links (L)	bei paarigen Organen
Beidseits (B)	bei paarigen Organen: beide Seiten sind betroffen ggf. sind hier zwei einzelne Meldungen abzugeben!
Mittellinie/median (M)	der Tumor befindet sich im medialen Bereich des Organs
Trifft nicht zu (T)	bei unpaarigen Organen, sowie systemischen Tumorerkrankungen
Unbekannt (U)	bei paarigen Organen: die betroffene Seite ist nicht bekannt

# 1. Diagnose einer Tumorerkrankung

Anlässe, zu denen eine Meldung an das Krebsregister zu erfolgen hat:

<b>Tabelle 4: Meldeanlass</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Diagnose	nach Diagnostizierung einer Krebserkrankung in der Zusammenschau der Befunde durch den behandelnden Arzt; „hinreichende Sicherung“
Behandlungsbeginn	zum Beginn einer „tumorspezifischen Therapie“ (Ausnahme: Operative Therapien sind nur einmalig mit dem Meldeanlass „Behandlungsende“ zu melden!)
Behandlungsende	zum Ende einer „tumorspezifischen Therapie“
Statusänderung	für Verlaufsmeldungen bei „therapie relevanten Änderungen des Erkrankungsstatus“
Statusmeldung	kein Meldeanlass in Schleswig-Holstein !
Tod	für Verlaufsmeldungen anl. des Versterbens eines Patienten
Histologie/Zytologie	ausschließlich für Meldungen von Pathologen

Art der Sicherung der Diagnose der Tumorerkrankung. Bei mehrfach gesicherter Diagnose ist die Art der Diagnosesicherung mit der höchsten Aussagekraft (max. 7) zu wählen.

<b>Tabelle 5: Diagnosesicherung</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Histologie Primärtumor (7)	Feingewebliche Untersuchung von Gewebe des Primärtumors (Biopsie, OP-Präparat)
Zytologie (5)	Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln; schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein
Histologie Metastase (6)	Feingewebliche Untersuchung von Gewebe der Metastase (Biopsie, OP-Präparat)
klinische Diagnostik (2)	Untersuchung mittels diagnostischer Techniken wie Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparatomie, etc.) ohne mikroskopische Gewebediagnose
klinisch, ohne spez. Diagnostik (1)	Körperliche Untersuchung ohne weitergehende tumorspezifische Diagnostik
spezielle Tumormarker (4)	Bestimmung von Tumormarkern in Blut, Urin, anderen Körperflüssigkeiten oder Gewebe
keine Angabe (9)	Art der Diagnosesicherung nicht bekannt

Allgemeiner Leistungszustand des Patienten am Tag der Diagnose bzw. bei Verlaufsmeldungen am Tag der Feststellung. Für die Codierung wird der Schlüssel der "Eastern Cooperative Oncology Group" (ECOG) bzw. der Karnofsky-Index zugrunde gelegt.

<b>Tabelle 6: Allgemeiner Leistungszustand</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
normale Aktivität (0)	entspr. Karnofsky-Index 90-100%
Einschränkung bei körperl. Anstrengung (1)	entspr. Karnofsky-Index 70-80%
gefähig, aber nicht arbeitsfähig (2)	entspr. Karnofsky-Index 50-60%
nur begrenzte Selbstversorgung (3)	entspr. Karnofsky-Index 30-40%
völlig pflegebedürftig (4)	entspr. Karnofsky-Index 10-20%
unbekannt (U)	

### **TNM:**

Beschreibt die Ausdehnung bei bestimmten malignen Tumoren

<b>Tabelle 7: TNM-Kategorien</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
T	Größe (Ausbreitung) des Primärtumors
N	Fehlen oder Vorhandensein von regionären Lymphknotenmetastasen
M	Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen/Tochtergeschwülsten

<b>Tabelle 8: TNM-Präfixe</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
y	Die Patientin/der Patient erhält vor der Operation eine Therapie (meist Chemotherapie oder Radiochemotherapie) Wird der Tumor während oder nach einer solchen Behandlung klassifiziert wird das y eingetragen
r	Tritt nach einem krankheitsfreien Intervall der Tumor erneut auf, spricht man von einem Rezidiv. Dieses wird mit r gekennzeichnet. (Rezidive sind ausschließlich mit einer Verlaufsmeldung und dem Meldeanlass „Statusänderung“ zu melden!)
a	Klassifikation erfolgte durch Autopsie
c	Wird die Ausbreitung des Tumors anhand von klinischen Untersuchungen wie z. B. bildgebenden Verfahren beurteilt, wird dies mit c gekennzeichnet.
p	Pathologische Klassifikation nach Resektion des Primärtumors
u	Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)

<b>Tabelle 9: T-Suffix</b>	
Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
(leer)	Keine multiplen Tumoren
m	Multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
1...9	Anzahl der multiplen Tumoren

Beim Vorhandensein multipler Tumoren mit gleicher Morphologie in einem Organ, ist der Tumor mit der höchsten T-Kategorie zu erfassen. Bei Tumoren in paarigen Organen sind zwei Meldungen erforderlich.

### **Histologie - Histopathologischer Differenzierungsgrad**

Das Grading beschreibt das Ausmaß der Abweichung des Tumorgewebes von normalem Gewebe. Bei Vorliegen unterschiedlicher Differenzierungsgrade ist der ungünstigste Grad der Differenzierung anzugeben.

<b>Tabelle 10: Grading</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Nicht bestimmbar (X)	
Malignes Melanom der Konjunktiva (0)	für solide Tumoren
Gut differenziert (1)	
Mäßig differenziert (2)	
Schlecht differenziert (3)	
Undifferenziert (4)	
Low grade (L)	für Systemerkrankungen
Intermediate (M)	
High grade (H)	
Borderline bzw. Grenzfall (B)	
Trifft nicht zu (T)	
Unbekannt (U)	

### 3. Beginn einer therapeutischen Maßnahme

Angabe der durchgeführten Therapie:

<b>Tabelle 11: Therapieart</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Operative Therapie	Chirurgische Entfernung des Primärtumors und/oder Metastasen Hinweis: Hier ist der Meldeanlass Behandlungsende zu wählen!
Strahlentherapie	Radiotherapie des Primärtumors und/oder Metastasen
Systemische Therapie	Chemotherapien, Hormontherapien und/oder andere Therapien, die direkt zur Tumorbehandlung eingesetzt werden – keine unterstützenden Therapien

#### 1. Strahlentherapie

<b>Tabelle 12: Applikationsart</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Percutan (P)	Bestrahlung des Tumors durch die Haut (von außen)
Endokavitäre Kontakttherapie (K)	Plazierung der Strahlenquelle in einem Körperhohlorgan, z. B. Ösophagus)
Interstitielle Kontakttherapie (I)	Strahlenquelle wird in den Tumor gesetzt, z. B. Prostata
Metabolische Therapie (radionuclide) (M)	(Endoradiotherapie), Radionukliden werden intravenös verabreicht
Sonstiges (S)	Formen der Strahlentherapie, die den obigen Kriterien nicht entsprechen

#### 2. Systemische Therapie

<b>Tabelle 13: Systemische Therapieart</b>	
<b>Auswahl</b>	<b>Erläuterung</b>
Chemotherapie (CH)	Einsatz von zytostatisch wirkenden Substanzen
Hormontherapie (HO)	Einsatz von hormonrezeptiven Substanzen
Immuntherapie/Antikörpertherapie (IM)	Einsatz von immunreaktionfördernden, bzw. - suppressiven Substanzen/Antikörpern
Knochenmarktransplantation (KM)	Einbringen körperfremder Stammzellen nach vorhergehender Chemo- und/oder Radiotherapie
Wait and see (WS)	Abwartendes Verhalten nach Durchführung einer operativen Tumorentfernung
Active Surveillance (AS)	Regelmäßige (aktive) Kontrolle des Tumorstatus vor Durchführung einer Tumorthherapie
Zielgerichtete Substanzen (ZS)	Andere direkt das Tumorstadium beeinflussende Substanzen
Sonstiges (SO)	Andere Therapien, die den obigen Kriterien nicht entsprechen



