



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

Sog. „Pflichtfelder“ für die elektronischen Meldungen (Stand 01.10.2018)

Die „Pflichtfelder“ für die klinische Krebsregistrierung ergeben sich aus § 3 Absatz 5 Krebsregistergesetz SH. Derzeit wird der Erhebungsumfang durch den sog. ADT/GEKID-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):

- ▶ Meldeanlass
- ▶ 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
- ▶ Angaben zur Information und möglichen Einwendung des Betroffenen (Meldebegründung)⁵
- ▶ Angaben zur Einwilligung zur Mitwirkung an Forschungsvorhaben⁴
- ▶ Bei Angaben zur Lokalisation/Topographie und Morphologie/Histologie nach ICD-O-3 und bei Angaben zum TNM ist die Version der verwendeten Klassifikation anzugeben.

2. Meldung anlässlich der Diagnose einer Tumorerkrankung

- ▶ Hauptlokalisation: Angabe zum Sitz des Tumors als ICD-O-Code⁵
- ▶ Angaben zum klinischen Tumorstadium: cTNM bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen wie z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet
- ▶ Art der Diagnosesicherung
- ▶ Anlass der Diagnosestellung
- ▶ Sofern diese dem Melder zum Zeitpunkt der Meldungsdurchführung vorliegen, sind die Befunde nach Nr. 3 einzuschließen (außer den Angaben zum Einsender).

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) entfällt für Pathologen-Meldungen

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

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

- ▶ Art der Diagnosesicherung
- ▶ Angaben zur histologischen oder zytologischen Diagnose als ICD-O-3-Code
- ▶ 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)

4. Meldung anlässlich des Beginns einer therapeutischen Maßnahme

- ▶ **Operation (OP):** Da Beginn und Abschluss der Therapie hier zusammenfallen, ist nur der Meldeanlass „Therapie-Abschluss“ (s. u.) zu bedienen.
- ▶ **Strahlentherapie:** Beginn (Datum), Zielgebiet, Intention und Stellung zur durchgeführten OP, Applikationsart
- ▶ **Systemische Therapie:** Beginn (Datum), Art der systemischen oder abwartenden Therapie, verabreichte Substanz (Protokoll; wenn zutreffend), Intention und Stellung zur durchgeführten OP

5. Meldung anlässlich des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme

- ▶ **Operation (OP):** Tag, Intention, durchgeführte Prozedur(en) als OPS⁶, lokale Beurteilung der Residualklassifikation, Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation, p-TNM (bzw. andere tumorspezifische Klassifikation), OP-Komplikationen
- ▶ **Strahlentherapie:** Beginn (Datum), Abschluss (Datum), Zielgebiet, Intention, Applikationsart, verabreichte Gesamtdosis pro Zielgebiet, Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation nach Abschluss der Therapie, Grund des Therapieendes
- ▶ **Systemische Therapie:** Beginn (Datum), Art der systemischen oder abwartenden Therapie, Abschluss (Datum), Grund des Therapieendes, verabreichte Substanz (Protokoll), Intention, Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation nach Abschluss der Therapie

6. Meldung anlässlich aufgetretener Änderungen im Krankheitsverlauf (insbesondere das Auftreten von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren)

- ▶ Untersuchungsdatum
- ▶ Beschreibung der aufgetretenen Änderung/Untersuchungsanlass:
 - Tumorstatus Primärtumor
 - Tumorstatus Lymphknoten
 - Tumorstatus Fernmetastasen
- ▶ Lokalisation der Fernmetastasen (wenn Fernmetastasen vorhanden)
- ▶ Angaben zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

7. Meldung anlässlich des Todes der Patientin/des Patienten

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

Rein epidemiologische Fälle

Für Meldungen von nicht-melanotischen Hautkrebsarten (C44 und D04) sind die Pflichtangaben der Meldeanlässe Nr. 1, 2 und 6 zu berücksichtigen, für die Meldungen zu Krebserkrankungen unter 18-jähriger Patientinnen und Patienten die Pflichtfelder des Meldeanlasses Nr. 1!

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.