



Handbuch für Meldungen an das Klinische Krebsregister Niedersachsen und das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen



Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Anstalt des öffentlichen Rechts
Sutelstraße 2
30659 Hannover
Tel. 0511 277897-0
info@kk-n.de

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen Vertrauensstelle

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstraße 4-6
30449 Hannover
Tel. 0511 4505-356
vertrauensstelle.ekn@nlga.niedersachsen.de

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen Registerstelle

OFFIS CARE GmbH
Industriestr. 9
26121 Oldenburg
Tel. 0441 361056-12
registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de

Version 1.0 vom 12.09.2019

© 2019

Klinisches Krebsregister Niedersachsen und Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

Alle Inhalte dieses Handbuches, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei den Krebsregistern. Bitte fragen Sie die Krebsregister, falls Sie die Inhalte dieses Handbuches verwenden möchten.

Vorwort



Mit dem vorliegenden „Handbuch für Meldungen an das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) und das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN)“ erhalten Sie nicht nur eine Anleitung zur Registrierung und Meldungsübermittlung im webbasierten Melderportal, sondern auch weitere Informationen über die Arbeit der Landeskrebsregister. Es löst das Melderhandbuch des EKN (s. kleines Bild) aus dem Jahr 2013 ab und ist nun eine Gemeinschaftsproduktion der beiden Krebsregister.

Als das Melderportal mit der Aufnahme des Regelbetriebes des KKN am 01.07.2018 an den Start ging, begann auch eine Zeit der vollständig papierlosen Kommunikation mit den Krebsregistern sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Seitdem sind Meldungen nur noch auf elektronischem Wege vorgesehen. Dafür steht Ihnen das Melderportal mit der gemeinsamen Datenannahmestelle der beiden Krebsregister zur Verfügung, über das sowohl eine manuelle Meldungserfassung als auch eine Meldung über ADT/GEKID-Schnittstellen aus dem Arzt-, Krankenhaus- oder Tumordokumentationssystem der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erfolgen kann. Wie Sie als Meldende das Melderportal bedienen und es für sich und somit für die Patientinnen und Patienten optimal nutzen können, zeigen wir in diesem Handbuch.

Das vom Spitzenverband der Krankenkassen geforderte Kriterium, Meldungen nur noch auf elektronischem Wege zu übermitteln, verlangt nicht nur von vielen von Ihnen als Meldenden eine Umstellung ab, sondern beeinflusst auch die Arbeitsprozesse in den Krebsregistern. So steht dieses Handbuch ebenfalls digital zur Verfügung.

Das Handbuch richtet sich an alle meldepflichtigen und meldeberechtigten Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Dokumentationsfachkräfte in Niedersachsen. Für Ihre aktive und konstruktive Zusammenarbeit mit uns Krebsregistern gilt unser ausdrücklicher Dank, denn der Erfolg jedweder Krebsregistrierung steht und fällt mit Ihnen, den Meldenden. Die Krebsregister können ihre Aufgaben nur dann bestmöglich erfüllen, wenn möglichst alle Neuerkrankungen und Behandlungsschritte umfassend dokumentiert werden. Mit nur einer Teilmenge der Daten sind sinnvolle Auswertungen nicht oder nicht zuverlässig möglich. Ebenso gebührt unser Dank den Betroffenen, die trotz oder gerade, weil sie sich informiert haben, der Nutzung ihrer umfassenden Daten nicht widersprechen. Der zunehmende gesellschaftliche Trend zu mehr Patientenkompetenz führt dazu, dass Betroffene Aufklärung einfordern und sich aktiv informieren. So tragen alle, Akteure und Betroffene, dazu bei, die Versorgung qualitativ zu verbessern und Krebs zu bekämpfen.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und ermuntern Sie, bei Fragen, Unklarheiten, aber auch Anregungen zur Krebsregistrierung im Allgemeinen und zu diesem Handbuch im Speziellen auf uns zuzukommen.

Ihr Klinisches Krebsregister Niedersachsen
Ihr Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

<leer>

Inhalt

1	Einführung	15
1.1	Zielgruppe	15
1.2	Aufbau	15
1.3	Symbolik	15
1.4	Kontaktdaten	16
1.4.1	Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)	16
1.4.2	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)	16
1.5	Ziele der bevölkerungs- und behandlungsortbezogenen Krebsdokumentation	16
1.6	Aufbau von KKN und EKN	17
1.6.1	Warum zwei Register/zwei Gesetze?	17
1.6.2	Gemeinsame Datenannahmestelle	17
1.6.3	KKN	18
1.6.4	EKN	19
2	Rechtliche Grundlagen	20
2.1	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)	20
2.2	Gesetz über das KKN	20
2.3	Gesetz über das EKN	21
2.4	Ärztliche Schweigepflicht	21
2.5	Datenschutz	21
2.6	Vorschriften über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten	22
2.6.1	Straftaten	22
2.6.2	Ordnungswidrigkeiten	22
3	Datenverarbeitung	23
3.1	Identitätsdaten in Melderportal, Vertrauensbereich und Vertrauensstelle der Krebsregister	23
3.2	Pseudonymisierung der Meldungen (Bildung von Kontrollnummern)	23
3.3	Bildung von Chiffraten	24
4	Meldepflicht und Meldeberechtigung	25
4.1	Wer ist meldepflichtig	25
4.2	Zu welchen Anlässen muss/darf gemeldet werden?	25
4.2.1	Anlässe, bei denen Meldepflicht nach §§ 5 und 6 GKKN besteht	25
4.2.2	Anlässe, bei denen Meldeberechtigung nach § 7 GKKN besteht	26
4.2.3	Fallbeispiele Meldeanlässe KKN und EKN	26

INHALT

4.3	Was ist von der Meldepflicht umfasst (Mindestdatensatz)?	28
4.3.1	Der Meldepflicht unterliegende Daten gemäß § 6 GKKN	28
4.3.1.1	Bei Diagnose einer Tumorerkrankung	28
4.3.1.2	Bei histopathologischer, zytologischer, molekularpathologischer oder autoptischer Sicherung der Diagnose	28
4.3.1.3	Bei Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme	29
4.3.1.4	Bei therapierrelevanter Änderung im Erkrankungsverlauf, insbesondere bei Wiederauftreten der zu behandelnden Krebserkrankung	29
4.3.1.5	Tod der oder des Betroffenen durch eine Tumorerkrankung	29
4.3.2	Der Meldepflicht unterliegende Daten gemäß § 3 GEKN	30
4.3.3	Was umfasst eine gültige Meldung?	30
4.3.4	Wann benötige ich die Einwilligung der Patientin oder des Patienten?	31
4.4	Wie wird gemeldet?	31
4.4.1	Einzelerfassung (manuelle Eingabe)	31
4.4.2	Erfassung über eine Schnittstelle	31
4.4.3	Wechsel der Erfassungsart	31
4.5	Meldefristen	32
5	Patientenrechte	33
5.1	Recht auf Information und Unterrichtung	33
5.2	Recht auf Widerspruch	34
5.3	Recht auf Auskunft	35
6	Melderportal	36
6.1	Einrichtung des Zugangs zum Melderportal	36
6.1.1	Registrierung	37
6.1.1.1	Vorbereitung	38
6.1.1.2	Zugang für sich selbst als meldepflichtige Ärztin oder meldepflichtiger Arzt beantragen	39
6.1.1.3	Zugesandte Daten	43
6.1.1.4	Erstmalige Anmeldung	43
6.1.1.5	Abmeldung	45
6.1.1.6	Zwangsabmeldung	45
6.1.1.7	Weitere Benutzerin oder weiteren Benutzer registrieren	46
6.1.1.8	Erstmalige Anmeldung und Aktivierung der weiteren Benutzerin oder des weiteren Benutzers	48
6.1.1.9	Zuordnung einer Benutzerin oder eines Benutzers zu mehreren Meldern	50

6.1.1.10	Anmeldung einer Benutzerin/Melderin oder eines Benutzers/Melders, die oder der für mehrere (andere) Melderinnen oder Melder dokumentiert	51
6.1.1.11	Melderwechsel bzw. Nachfolgeregelung	52
6.1.1.11.1	Registrierung einer Chefärztin oder eines Chefarztes	52
6.1.1.11.1.1	Änderung der Melderstammdaten im Melderportal beantragen	52
6.1.1.11.1.2	Änderung der Melderstammdaten per Formular beantragen.....	53
6.1.1.11.2	Registrierung einer ambulant tätigen Ärztin bzw. eines ambulant tätigen Arztes	53
6.1.1.11.2.1	Information der Nachfolge an den Vertrauensbereich (VB)	53
6.1.1.11.2.2	Neuregistrierung weiterer Benutzerinnen und Benutzer (unter Nachfolgerin bzw. Nachfolger).....	54
6.1.2	Einstellungen	54
6.1.2.1	Melderdaten ändern	54
6.1.2.2	Systemeinstellungen	58
6.1.2.3	Passwort ändern.....	59
6.1.2.4	Passwort vergessen	60
6.1.2.5	PIN vergessen	61
6.2	Aufbau Melderportal	63
6.2.1	Übersicht	63
6.2.2	Meine Meldungen/Mein Postfach	64
6.2.3	Verwendete Symbole	64
6.3	Meldung und Meldungserfassung.....	66
6.3.1	Voreinstellung für die manuelle Meldungserfassung	66
6.3.2	Eingabefelder.....	68
6.3.3	Meldungstypen.....	68
6.3.4	Erstmalige Patienteneingabe (Mindestangaben Patientendaten).....	69
6.3.5	Mindestangaben zum Tumor	72
6.3.6	Tumorhistorie	75
6.3.6.1	Darstellung	76
6.3.6.2	Weitere Meldungen	77
6.3.6.3	Status.....	77
6.3.6.4	Tumoridentifikator	78
6.3.7	Angaben zum Tumor	79
6.3.7.1	Daten anderer Leistungserbringer (Fremdmeldungen)	80
6.3.7.2	Ändern der Patientendaten.....	80
6.3.7.3	Drucken	81

INHALT

6.3.7.4	Übermitteln	82
6.3.8	Diagnosemeldung.....	83
6.3.8.1	TNM.....	85
6.3.8.2	Fernmetastasen.....	87
6.3.8.3	Weitere Klassifikationen.....	88
6.3.8.4	Histologie.....	89
6.3.9	Therapiemeldung	91
6.3.9.1	Operative Therapie.....	92
6.3.9.2	Strahlentherapie.....	95
6.3.9.3	Systemische Therapie.....	97
6.3.9.4	Organspezifische Module.....	99
6.3.9.4.1	Modul Mamma	99
6.3.9.4.2	Modul Darm.....	99
6.3.9.4.3	Modul Prostata	100
6.3.9.4.4	Modul Allgemein.....	100
6.3.9.5	Ablehnung einer Therapie (als Behandlungsende)	100
6.3.10	Verlaufsmeldung	101
6.3.10.1	Statusänderung	101
6.3.10.2	Statusmeldung.....	103
6.3.10.3	Todesmeldung	105
6.3.11	Neuer Tumor	106
6.3.12	Pathologiemeldung	107
6.4	Hauptmenü/Übersicht	109
6.4.1	Meldungspaket hochladen (ADT/GEKID-Datei verarbeiten).....	109
6.4.2	Tumorhistorie aufrufen	111
6.5	Meldungen	112
6.5.1	Alle Meldungen/Meldungsübersicht.....	114
6.5.2	Unvollständige Meldungen	116
6.5.3	Gesperrte Meldungen	118
6.5.4	Übermittelbare Meldungen	119
6.5.4.1	Meldungen übermitteln	119
6.5.4.1.1	Meldungen übermitteln > Hauptmenü	120
6.5.4.1.2	Meldungen übermitteln > aus dem Menü Meldungen	121
6.5.4.1.3	Meldungen übermitteln > Tumorhistorie.....	122
6.5.4.1.4	Meldungen übermitteln > Überprüfung.....	123

6.5.5	Korrekturanforderungen	124
6.5.5.1	Korrekturanforderungen bearbeiten > Hauptmenü	125
6.5.5.2	Korrekturanforderungen bearbeiten > Meldungen > Korrekturanforderungen	127
6.5.5.3	Korrekturanforderungen bearbeiten > Meldungen > Übermittelte Meldungspakete	128
6.5.6	Abgelehnte Meldungen.....	129
6.5.7	Geprüfte Meldungen (nur Schnittstellenmelder)	130
6.5.8	Meldungspakete.....	131
6.5.8.1	Übermittelte Meldungspakete.....	132
6.5.8.2	Geprüfte Meldungspakete (nur Schnittstellenmelder).....	134
6.5.9	Funktionen (alle Kategorien des Menüs „Meldungen“)......	135
6.5.9.1	Meldungen suchen/filtern.....	135
6.5.9.2	Meldungen öffnen.....	136
6.5.9.3	Meldungen exportieren	136
6.5.9.4	Meldungen drucken	137
6.5.10	Funktionen (ausgewählte Kategorien des Menüs „Meldungen“)......	138
6.5.10.1	Meldung neu erstellen	138
6.5.10.2	Meldungen löschen	139
6.5.10.3	Meldungen sperren.....	141
6.5.10.4	Meldungen entsperren.....	143
6.5.10.5	Meldungen bearbeiten.....	144
6.5.10.6	Meldungen übermitteln	145
6.5.10.7	Tumorhistorie aufrufen	146
6.5.10.8	Nachricht übermitteln.....	148
6.5.11	Funktionen (Meldungspakete)	149
6.5.11.1.1	Meldungspaket öffnen.....	149
6.5.11.1.2	Meldungspaket bearbeiten	149
6.5.11.1.3	Löschanfrage stellen	150
6.5.11.1.4	Abgeschlossene Meldungen	151
6.5.11.1.5	Abgelehnte Meldungen	152
6.5.11.1.6	Korrekturanforderung	152
6.5.11.1.7	Erneut übermitteln	152
6.5.11.1.8	Gültige Meldungen	153
6.5.11.1.9	Fehlerhafte Meldungen	153
6.6	Nachrichten.....	154

INHALT

6.6.1	Posteingang – Ungelesen / Offen / Gesendet	155
6.6.2	Nachricht suchen	156
6.6.3	Nachricht als gelesen/ungelesen markieren	158
6.6.4	Nachricht öffnen.....	159
6.6.5	Nachricht senden/neue Nachricht	160
6.6.6	Nachricht beantworten	161
6.6.7	Korrekturanforderungen	162
6.7	Patientendaten.....	163
6.7.1	Patientenübersicht	163
6.7.2	Patienten suchen	164
6.7.3	Patient – Tumorhistorie aufrufen.....	164
6.7.4	Patientendaten ändern	165
6.7.5	Patientenübersicht exportieren	166
6.7.6	Patientenübersicht drucken	167
6.8	Datenrückmeldung	168
6.8.1	Daten mit Liste abrufen.....	168
6.8.2	Daten mit Selektion abrufen	169
6.8.3	Abruf bereitgestellter Dateien	170
6.8.3.1	Bereitgestellte Dateien suchen	171
6.8.3.2	Bereitgestellte Dateien öffnen	171
6.8.4	Krankenkassen.....	172
6.8.4.1	Übersicht und Sortieren	172
6.8.4.2	Krankenkassenübersicht exportieren.....	172
6.8.4.3	Krankenkassenübersicht drucken	173
6.8.5	Aufwandsentschädigung	174
6.8.5.1	Details Abrechnungslauf.....	175
6.8.5.2	Bescheinigung drucken.....	175
7	Aufwandsentschädigung	176
7.1	Aufwandsentschädigungen vom KKN	176
7.2	Aufwandsentschädigungen vom EKN.....	177
7.3	Einkommen- und Umsatzsteuerpflicht	177
8	Datenaustausch zwischen den Landeskrebsregistern	178
8.1	Übermittlung von Daten durch öffentliche Stellen	178
8.2	Vervollständigung der Daten durch Nachmeldungen.....	178
8.3	Zusammenarbeit mit den Krebsregistern anderer Bundesländer	178
8.4	Altdateien ONkeyLINE	179

8.5	Kooperierende Einrichtungen	179
8.5.1	Registrierung	179
8.5.2	Antrag	179
8.5.3	Daten	180
8.6	Tumorkonferenzen	180
8.7	Kinderkrebsregister	180
8.8	Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten	180
9	Forschungsanfragen	181
9.1	Unterstützung und Mitarbeit des KKN bei Forschungsvorhaben	182
9.1.1	Verfahren zur Übermittlung von Daten vom KKN an Antragsteller	182
9.1.1.1	Wer darf Anträge stellen?	182
9.1.1.2	Wofür dürfen die Daten genutzt werden?	182
9.1.1.3	Wie läuft die Beantragung ab?	182
9.2	Unterstützung und Mitarbeit des EKN bei Forschungsvorhaben	183
9.2.1	Verfahren zur Übermittlung von Daten vom EKN an Antragsteller	183
9.2.1.1	Für welche Aufgaben kann das EKN Daten übermitteln?	183
9.2.1.2	Welche Daten kann das EKN übermitteln?	184
9.2.1.3	Antrag auf Datenübermittlung	185
10	Meldungen im Zusammenhang mit organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen (qualitätsgesichertes Screening)	186
10.1	Meldung von im Screening entdeckten Fällen	186
10.2	Verfahren bei Verdachtsdiagnosen im Screening	187
10.3	Angaben zur meldenden Institution	187
10.4	Datenabgleich mit dem EKN	187
10.5	Kategorisierung von Intervallkarzinomen	188
10.6	Nachmeldung von fehlenden Fällen	188
11	Rückmeldung, Auswertungen und wissenschaftliche Studien	189
11.1	Gemeinsamer Jahresbericht von KKN und EKN	189
11.2	Rückmeldungen aus dem KKN	189
11.2.1	Regionale Qualitätskonferenzen	189
11.2.2	Patientenbezogene Rückmeldungen.....	189
11.3	Auswertungen durch das EKN	190
11.3.1	Kommunale Gesundheitsbehörden	190
11.3.2	Problemstellung regionaler Krebshäufungen.....	190
11.3.3	Auswertungen zum Mammographie-Screening	190
11.3.4	Gemeindebezogenes Krebs-Monitoring	191

12 Anhang	192
12.1 FAQ (häufig gestellte Fragen)	192
12.2 Rechtliche Bestimmungen	194
12.3 Übersicht zur Melderregistrierung	196
12.4 Meldeanlässe KKN und Ausfüllhinweise	197
12.4.1 Patientenstammdaten	198
12.4.2 Diagnosemeldungen	200
12.4.3 Operation	207
12.4.4 Strahlentherapie Beginn	215
12.4.5 Strahlentherapie Ende	217
12.4.6 Systemische Therapie Beginn	221
12.4.7 Systemische Therapie Ende	224
12.4.8 Unauffällige Verlaufsmeldung	228
12.4.9 Verlaufsmeldung	234
12.4.10 Verlaufsmeldung Tod	242
12.4.11 Pathologiemeldung	244
12.5 Kriterien für die Vollständigkeit einer Meldung	251
12.6 Meldevergütung	251
12.7 Angaben zur Seitenlokalisation	254
12.7.1 Paarige Organe	254
12.7.2 Unpaarige Organe	255
12.8 Wertetabellen	256
12.9 Glossar	256
13 Index	259

Abkürzungsverzeichnis

ADT	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.
ADT/GEKID	gemeinsamer einheitlicher onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID mit den organspezifischen Ergänzungsmodulen (im Folgenden: onkologischer Datensatz ADT/GEKID)
ÄKN	Ärztammer Niedersachsen
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BKRG	Bundeskrebsregisterdatengesetz
BSNR	Betriebsstättennummer für ambulante Einrichtungen
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
EU-DSGVO	EU Datenschutzgrundverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GAnstKKN	Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
GEKN	Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen
GEP	Gute Epidemiologische Praxis
GKKN	Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMDS	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V.
GPS	Gute Praxis Sekundärdatenanalyse
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision
ICD-O	International Classification of Diseases for Oncology
IK	Institutskennzeichen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KFRG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz)
KKN	Klinisches Krebsregister Niedersachsen
KKN-DBestVO	Verordnung zur Bestimmung der Basisdaten sowie zur Abrechnung der Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Klinische Krebsregister (KKN-Datenbestimmungsverordnung)
KKN-DÜVO	Verordnung über das Verfahren zur Übermittlung von Daten zum Zweck der Zertifizierung und Rezertifizierung von Zentren der onkologischen Versorgung und zur Anerkennung als kooperierende Einrichtung durch das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN-Datenübermittlungsverordnung)
KKN-DVerarb-VO	Verordnung zur Verarbeitung von Daten im Vertrauens- und Registerbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen und im Austausch mit der Vertrauens- und der Registerstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN-Datenverarbeitungsverordnung)
KLast	Klinische Landesauswertungsstelle
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

LANR	Lebenslange Arztnummer
MBO-Ä	(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MFA	Medizinische Fachangestellte
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
MSRA	Fernwartungsprogramm von Windows (in Suchzeile eingeben)
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NDSG	Niedersächsisches Datenschutzgesetz
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
OFFIS	Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und -Systeme
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SOP	Standard Operating Procedure (Standardvorgehensweise)
StGB	Strafgesetzbuch
WHO	World Health Organization
ZKN	Zahnärztekammer Niedersachsen

1 Einführung

Dieses Handbuch beschreibt das Melderportal der gemeinsamen Datenannahmestelle des Klinischen und des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen. Das Melderportal ist über das Internet zugänglich und dient zur Eingabe der gesetzlich vorgesehenen Meldungen zu Krebserkrankungen in Niedersachsen. Gleichzeitig wird den Melderinnen und Meldern mit der Einsichtnahme in die Tumorphistorie und der Datenrückmeldung die Möglichkeit einer Reflexion der Behandlungsmethoden zum Nutzen der Patientinnen und Patienten an die Hand gegeben.

1.1 Zielgruppe

Das Handbuch richtet sich an alle meldepflichtigen und meldeberechtigten Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Dokumentationsfachkräfte.

1.2 Aufbau

Zuerst werden das Klinische und das Epidemiologische Krebsregister mit ihren Funktionen vorgestellt. Anschließend wird auf die rechtlichen Grundlagen sowie die Verarbeitung der Daten eingegangen. Im Weiteren werden die Meldepflicht und die Meldeberechtigung sowie die Patientenrechte thematisiert. Im Abschnitt „Melderportal“ werden Zugang und Registrierung beschrieben. Der Hauptteil stellt die Erfassung von verschiedenen Meldungen in einer Schritt-für-Schritt-Anleitung dar. Außerdem werden die weiteren Funktionen des Melderportals erläutert. Die nächsten Abschnitte behandeln die Aufwandsentschädigung, den Datenaustausch mit anderen Landeskrebsregistern, Umgang mit Forschungsanfragen, Zusammenhänge mit Krebsfrüherkennungsprogrammen sowie Rückmeldungen, Auswertungen und wissenschaftliche Studien. Abschließend finden Sie im Anhang weitere hilfreiche Informationen.

1.3 Symbolik

- Arbeitsschritt, Handlungsaufforderung. Hier sind Sie aufgefordert, einen Arbeitsschritt auszuführen
-  *Systemreaktion (Kursivdruck)*. Hier erfolgt eine Reaktion des Systems auf eine Handlung. Sie müssen nicht tätig werden.
-  Verweis auf ein Kapitel oder einen Sachverhalt.



HINWEIS!

Hier finden Sie immer hilfreiche Zusatzinformationen zum entsprechenden Thema.

-  Ein Hinweis während eines Handlungsablaufs wird im Fließtext mit einem verkleinerten Symbol dargestellt.



ACHTUNG!

Hier stehen wichtige Informationen, die bei der Anwendung der Software beachtet werden sollten.

-  Eine Warnung während eines Handlungsablaufs wird im Fließtext mit einem verkleinerten Symbol dargestellt.

1.4 Kontaktdaten

1.4.1 Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)

E-Mail: info@kk-n.de
Internet: www.kk-n.de
Telefon: 0511 277897-0

1.4.2 Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)

Vertrauensstelle:

E-Mail: vertrauensstelle.ekn@nlga.niedersachsen.de
Internet: www.krebsregister-niedersachsen.de
Telefon: 0511 4505-356

Registerstelle:

E-Mail: registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de
Internet: www.krebsregister-niedersachsen.de
Telefon: 0441 361056-0

1.5 Ziele der bevölkerungs- und behandlungsortbezogenen Krebsdokumentation

- Ziel der **bevölkerungsbezogenen** Krebsdokumentation durch das **EKN** ist es, Aussagen über die Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen zu treffen und zeitliche und örtliche Trends zu erkennen. Diese Zahlen werden nicht nur für die Planung von Gesundheitseinrichtungen benötigt. Sie dienen auch der Qualitätssicherung und Evaluation von Früherkennungsverfahren sowie der Verbesserung von Maßnahmen der Prävention und tragen zur Ursachenforschung von Krebs bei. Zudem hat das EKN die Aufgabe, die kommunalen Gesundheitsbehörden bei Anfragen zu vermuteten regionalen Krebshäufungen zu unterstützen. Besteht ein Anfangsverdacht auf eine kleinräumige Krebshäufung („Krebscluster“) gehört es zu den Aufgaben des EKN, durch Nutzung seiner Daten diesen Anfangsverdacht weiter abzuklären. Darüber hinaus können nach bestimmten Vorgaben Daten für Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt werden. Das EKN übermittelt gemäß § 3 Abs. 1 Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG) jährlich pseudonymisierte Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (RKI), welches die Daten der epidemiologischen Landeskrebsregister auf Bundesebene zusammenführt und Gesamtauswertungen erstellt.
- Die **behandlungsortbezogene** Dokumentation von Krebserkrankungen, ihren Frühformen und gutartigen Hirntumoren durch das **KKN** lässt bei Vollständigkeit Aussagen über die verfügbaren und angewendeten Therapien in Niedersachsen zu. Die Qualität der einzelnen Therapien soll später auch daraufhin beurteilt werden können, ob die Leitlinien angewandt wurden. Daten können zu den jeweils gemeldeten Patientinnen und Patienten an die entsprechenden Melderinnen und Melder zurückgespielt werden, um sie z. B. für Tumorkonferenzen, Therapieplanungen oder Audits für Zertifizierungen und Rezertifizierungen zu nutzen. Auswertungen des KKN im Hinblick auf den Behandlungsort werden über eine klinische Landesauswertungsstelle (KLast) dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für Zwecke der Qualitätssicherung aggregiert zur Verfügung gestellt, um auch bundesweite Auswertungen vornehmen können.

Nach bestimmten Vorgaben werden Daten für Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt. In regionalen Qualitätskonferenzen werden anhand der Ergebnisse von Behandlung und Verlauf von spezifischen Tumorentitäten Impulse für eine Verbesserung der Therapie entwickelt.

Grundsätzlich soll durch die Bereitstellung von Daten flächendeckend eine bessere Qualität in der onkologischen Versorgung erreicht werden.

1.6 Aufbau von KKN und EKN

1.6.1 Warum zwei Register/zwei Gesetze?

Mit der Verabschiedung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) 2013 wurden die Bundesländer verpflichtet, zusätzlich zu den bestehenden epidemiologischen Krebsregistern eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung aufzubauen. Einige Bundesländer haben dazu die bestehenden epidemiologischen Krebsregister um einen klinischen Registerbereich erweitert. In Niedersachsen sollte die etablierte und bewährte Dokumentation von Krebserkrankungen durch das EKN vollumfänglich erhalten bleiben und das KKN als eigenständige Einrichtung aufgebaut werden. Datenschutzrechtlich ist klar zwischen der Daseinsvorsorge und der klinischen Qualitätssicherung zu unterscheiden. Mit dem Gesetz zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen vom 25.09.2017 wurde deshalb geregelt, dass beide Register getrennt betrieben werden, aber die Erhebung der Daten über eine gemeinsame Datenannahmestelle mit einem elektronischen Melderportal erfolgt.

Die Fachaufsicht über beide Landeskrebsregister obliegt dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

1.6.2 Gemeinsame Datenannahmestelle

Die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Daten werden für beide Krebsregister auf der Grundlage des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) und seiner organspezifischen Ergänzungsmodule sowie landesspezifischer Daten erfasst (im Folgenden zusammenfassend „onkologischer Datensatz ADT/GEKID“ genannt).

Zwischen KKN und EKN erfolgt über eine gemeinsame Datenannahmestelle eine enge Zusammenarbeit, so dass nur **eine** Meldung für **beide** Register an das Melderportal übermittelt werden muss. Die Daten werden je nach Zuständigkeit dem jeweiligen Register zugeordnet und verarbeitet.

Das KKN stellt dafür das webbasierte **Melderportal** zur Verfügung. Melderinnen und Melder können Daten per Einzelfallerfassung über Web-basierte Formulare oder über eine ADT/GEKID-Schnittstelle Meldungen strukturiert übermitteln.

1.6.3 KKN

Die räumliche und organisatorische Trennung des KKN in den Vertrauensbereich und den Registerbereich sowie Verschlüsselungsverfahren und gesicherte Netze sind Schutzmaßnahmen vor Datenmissbrauch.

Vertrauensbereich

Hier befindet sich die **Gemeinsame Datenannahmestelle** (einschließlich Melderportal), die für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Vertrauensbereiches des KKN sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vertrauensstelle des EKN zugänglich ist. Nach Eingang werden die Meldungen gemeinsam bearbeitet und anschließend der Vertrauensstelle des EKN (mit Ausnahme spezifischer Therapieangaben) bzw. dem Registerbereich des KKN (mit Ausnahme der Kodierung C44, D04, D37.0 – D48.9 und Meldungen zu Betroffenen im Alter unter 18 Jahren) übermittelt. Im Vertrauensbereich findet eine Überprüfung der Meldungen auf Ebene der Einzelmeldungen statt.

Des Weiteren finden sich im Vertrauensbereich die Abrechnung, die Melderverwaltung sowie die langfristige pseudonymisierte Speicherung der personenidentifizierenden Daten. Sämtliche Kommunikation mit den Meldenden und die Herausgabe von aggregierten oder pseudonymisierten Daten erfolgen ebenfalls über den Vertrauensbereich.

Registerbereich

Aus dem Vertrauensbereich werden die medizinischen Daten der Meldungen an den Registerbereich übertragen, wo die inhaltliche Überprüfung im Kontext der Meldungen zu einer betroffenen Person hinsichtlich ihrer Richtigkeit erfolgt. Bei mehreren Meldungen zu einer oder einem Betroffenen wird die beste Information aller Meldungen (das Best-of) gebildet, bevor der Datensatz über den Vertrauensbereich im Melderportal zur Verfügung gestellt wird. Alle weiteren Auswertungen, sei es zu Therapieformen, Therapiehäufigkeit, **Outcome** von Patientinnen oder Patienten, zum tumorfreien Überleben sowie für Vergleiche (Benchmarking), zur Unterstützung von Audits, Qualitätszirkeln oder regionalen Tumorkonferenzen, erfolgen im Registerbereich.

1.6.4 EKN

Durch Verteilung der Aufgaben des EKN auf zwei strikt voneinander getrennte Arbeitseinheiten – Vertrauensstelle und Registerstelle – ist ein höchstmöglicher Persönlichkeitsschutz gewährleistet.

Die Vertrauensstelle ist im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover angesiedelt. Die Aufgaben der Registerstelle hat die OFFIS CARE GmbH in Oldenburg vom Land Niedersachsen übertragen bekommen. Sie ist aus dem OFFIS-Institut für Informatik hervorgegangen; die Softwarebetreuung der Registerstelle findet weiterhin durch OFFIS statt.

Vertrauensstelle

Hier gehen die epidemiologisch relevanten Daten von an Krebs erkrankten Personen aus den Meldungen der gemeinsamen Datenannahmestelle ein. Zu den vom EKN zu vergütenden Meldungen erstellt die Vertrauensstelle eine Abrechnungsinformation für das KKN.

Weiterhin erhält die Vertrauensstelle Sterbe- und Umzugsdaten von Meldeämtern sowie Informationen zu Todesfällen aus den Todesbescheinigungen. Zur Erfassung aller Sterbefälle werden diese mit den von den Meldeämtern zur Verfügung gestellten Angaben zu Verstorbenen abgeglichen. Die Vertrauensstelle prüft alle Angaben auf Vollständigkeit und Plausibilität, pseudonymisiert die Personendaten und leitet sie an die Registerstelle weiter. Zu einer Person, deren Krebserkrankung im KKN gespeichert wird, werden auch Daten des EKN an den Vertrauensbereich des KKN übermittelt. Spätestens zwölf Monate nach Weiterleitung der Daten werden in der Vertrauensstelle alle Unterlagen gelöscht bzw. vernichtet. Die Vertrauensstelle entscheidet über Anträge auf Nutzung und Herausgabe von Daten und koordiniert die Anfragen aus der Bevölkerung.

Registerstelle

In der Registerstelle liegen ausschließlich verschlüsselte Personenangaben vor. Hier erfolgt die Bearbeitung der epidemiologischen Tumordaten, das Zusammenführen von verschiedenen Meldungen zu einer Person (Record Linkage) und die Verdichtung der Meldungen zu einem auswertbaren Best-of-Datensatz. Neben der regelmäßigen statistisch-epidemiologischen Analyse der Daten und der Herausgabe von Jahresberichten werden in der Registerstelle Forschungsvorhaben zu verschiedenen wissenschaftlichen Fragestellungen durchgeführt.

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

Mit dem KFRG des Bundes (Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister) vom 03.04.2013 wurde der § 65c (Klinische Krebsregister) in das SGB V aufgenommen.

Der § 65c stellt den Grundpfeiler für die Gründung von klinischen Krebsregistern dar. Damit bestehen die entscheidenden Vorgaben für die Aufgaben, die Grundlagen der Datenerhebung, die Förderung durch die Krankenkassen, die Auflagen für die Erlangung der Förderung und die Datennutzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die gesetzliche Ausgestaltung ist Ländersache, was insbesondere den länderübergreifenden Datenaustausch vor Herausforderungen stellt.

2.2 Gesetz über das KKN

Das „Gesetz zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen“ wurde am 25.09.2017 verabschiedet.

Es enthält das „Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN)“, welches drei Jahre nach Beginn des Echtbetriebes (01.07.2018) evaluiert werden soll.

Dieses Gesetz regelt den Zweck, die Aufgaben, die Organisation, den Nutzerkreis, Meldungen, die Aufwandsentschädigung und Aufgabenverteilung, die Datenübermittlung sowie die Veröffentlichung von Ergebnissen und die Rechte der Betroffenen. Weiter sind in diesem Gesetz Regelungen zum wissenschaftlichen Beirat, zur Finanzierung und zur Löschung von Daten, zum Datenschutz, zur Fachaufsicht und zu Straftaten und Ordnungswidrigkeiten beschrieben.

Ein weiterer Teil des Umsetzungsgesetzes ist das „Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)““ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen (GANstKKN). Hier wird der organisatorische Aufbau des KKN als selbstständige Anstalt öffentlichen Rechts in Trägerschaft des Landes Niedersachsen festgelegt.

Auf Grundlage einer Verordnungsermächtigung im GKKN wurden drei **Verordnungen** erlassen, die die im § 30 GKKN genannten Bereiche ausgestalten:

- Verordnung zur Bestimmung der Basisdaten sowie zur Abrechnung der Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Klinische Krebsregister (KKN-Datenbestimmungsverordnung – KKN-DBestVO),
- Verordnung zur Verarbeitung von Daten im Vertrauens- und Registerbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen und im Austausch mit der Vertrauens- und der Registerstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN-Datenverarbeitungsverordnung – KKN-DVerarbVO),
- Verordnung über das Verfahren zur Übermittlung von Daten zum Zweck der Zertifizierung und Rezertifizierung von Zentren der onkologischen Versorgung und zur Anerkennung als kooperierende Einrichtung durch das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN-Datenübermittlungsverordnung – KKN-DÜVO).

2.3 Gesetz über das EKN

Das EKN wurde 1999 vom Land Niedersachsen eingerichtet mit der Aufgabe, alle Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Niedersachsen zu erfassen. Rechtliche Grundlage der Krebsregistrierung bildet das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN). Eine Neufassung des Gesetzes ist am 01.01.2013 in Kraft getreten und wurde im Rahmen des Gesetzes zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen vom 25.09.2017 durch Artikel 2 geändert.

Dieses Gesetz regelt den Zweck, die Aufgaben und die Organisation des Krebsregisters, aber auch Begriffsbestimmungen, Meldepflicht, Widerspruchs- und Auskunftsrechte, die Verarbeitung von Daten aus Screeningverfahren, die Aufwandsentschädigung, die Datenübermittlung, den Datenschutz, die Löschung, die Veröffentlichung von Ergebnissen und das Vorgehen bei Ordnungswidrigkeiten und Straftaten.

2.4 Ärztliche Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht wird gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) und gemäß § 9 der (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt geregelt. Über das, was eine Ärztin oder ein Arzt im Rahmen der Behandlung von Patientinnen oder Patienten bekannt wird, darf sie oder er auch über den Tod hinaus nicht sprechen.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht kann in der Regel nur durch Einwilligung der Patientin oder des Patienten oder durch eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis erfolgen. Zur gesetzlichen Offenbarungsbefugnis gehört unter anderem, wenn eine gesetzliche Meldepflicht besteht. Dazu heißt es gemäß § 9 Abs. 2 MBO-Ä: „Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes einschränken, soll die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten darüber unterrichten.“ Somit ist durch die Informationspflicht der Ärztin oder des Arztes, die Tumorerkrankungen feststellen oder behandeln, die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem KKN und dem EKN auch gemäß der Berufsordnung für Ärzte legitimiert.

2.5 Datenschutz

Das informationelle Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten hat bei der Realisierung und dem Betrieb der Krebsregister einen hohen Stellenwert. Die Bestimmungen auf Bundes- und Landesebene sowie der EU gelten selbstverständlich auch für die Erfassung, Ergänzung und Verdichtung sowie die dauerhafte Speicherung der Daten (Bundesdatenschutzgesetz, Niedersächsisches Datenschutzgesetz und EU-Datenschutz-Grundverordnung). Komplexe Verschlüsselungsverfahren sichern im KKN und EKN, dass Auswertungen und Analysen ausschließlich anhand pseudonymisierter Daten erfolgen.

2.6 Vorschriften über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

2.6.1 Straftaten

§ 16 GEKN und § 31 GKKN stellen Strafvorschriften für die Fälle dar, in denen vorsätzlich gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verstoßen wird. Die unbefugte Beschaffung von Identitätsdaten aus dem Datenbestand des Krebsregisters wird daher mit bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bedroht. Die Betroffenen müssen vor einer Weitergabe ihrer Daten an Dritte geschützt werden, die an diesen Daten (beispielsweise unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten) interessiert sein könnten. Deswegen enthalten § 16 GEKN und § 31 GKKN eine Strafandrohung für die Fälle, in denen Daten oder Schlüssel zu anderen als den zugelassenen Zwecken genutzt werden, Verschlüsselungsvorschriften nicht beachtet oder Daten unerlaubt zusammengeführt oder weitergegeben werden. Liegt die Absicht vor, sich damit zu bereichern oder Betroffene zu schädigen, ist die Strafandrohung erhöht.

2.6.2 Ordnungswidrigkeiten

Eine Regelung für Ordnungswidrigkeiten (§ 17 GEKN und § 32 GKKN) ist erforderlich, weil nicht jeder Verstoß gegen die Vorschriften des Gesetzes als strafbewehrte Handlung gelten soll. Hier sind vielmehr Tatbestände gemeint, die die Arbeitsfähigkeit des Registers beeinträchtigen können, weil der Informationsfluss der notwendigen Daten zum Register nicht ordnungsgemäß oder nicht rechtzeitig erfolgt und dadurch die Vollzähligkeit der Daten und in der Folge die Aussagekraft des Registers betroffen sind. Mit dieser Vorschrift soll die Arbeitsfähigkeit des Krebsregisters geschützt und der Verfälschung von Daten vorgebeugt werden. Denn das Krebsregister ist darauf angewiesen, dass die notwendigen Daten umfassend und zeitnah vorliegen. Auch die Ordnungswidrigkeiten-Vorschrift schützt das informationelle Selbstbestimmungsrecht, z. B. im Hinblick auf die unverzügliche Unterrichtung des Registers über einen Widerspruch. Die Betroffene oder der Betroffene muss darauf vertrauen können, dass nach Einlegung eines Widerspruchs gegen die Speicherung der Identitätsdaten schnellstmöglich die notwendigen Schritte eingeleitet werden.

Verstöße gegen die Regelung, dass dem EKN die für die Bewertung von Screeningverfahren erforderlichen Daten oder Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, sollen ebenfalls geahndet werden können. Denn die Evaluation und Qualitätssicherung ist nur möglich, wenn alle Schritte der Diagnosekette ohne Unterbrechung nachvollzogen werden können. Nur bei lückenloser Qualitätssicherung kann ein Screening vorbehaltlos den Teilnehmenden empfohlen werden.

Bei den sowohl im EKN als auch im KKN gespeicherten Daten handelt es sich um sensible Krankheitsdaten zur Krebserkrankung der jeweiligen Betroffenen. Eine Information über Auskünfte zu gespeicherten Daten darf nur auf einem bestimmten Weg erfolgen, nämlich über das persönliche Arztgespräch. Denn in dieser persönlich sehr schwierigen Situation sollen der Betroffenen oder dem Betroffenen nicht nur die nüchternen Daten mitgeteilt, sondern – je nach Einzelfall – auch erläutert werden, welche Bedeutung diese Daten für die Krebsbekämpfung haben. Zum Schutz der Betroffenen oder des Betroffenen soll hiergegen nicht verstoßen werden. Dies gilt auch für die Weitergabe von Mitteilungen des Krebsregisters und davon gefertigte Ablichtungen und Abschriften.

3 Datenverarbeitung

3.1 Identitätsdaten in Melderportal, Vertrauensbereich und Vertrauensstelle der Krebsregister

Bei **manueller Eingabe** einer Meldung im Melderportal sind für die Meldenden alle Identitätsdaten solange sichtbar, bis die Meldung an das Krebsregister übermittelt wird. Sobald Meldende eine Meldung übermittelt haben, sind im Melderportal nur noch die von der oder dem Meldenden vergebene interne Patientenidentifikationsnummer, der Geburtsmonat und das Geburtsjahr, die Postleitzahl und der Wohnort sowie jeweils die letzten drei Ziffern der Krankenkassennummer und der Versichertennummer als Identitätsdaten für die Meldenden sichtbar. Die Inhalte der Meldungen können von den Melderinnen und Meldern auch nach Übermittlung an das Krebsregister jederzeit bearbeitet und dann erneut übermittelt werden.

Werden Meldungen per **Schnittstelle** übermittelt, bekommen die Melderinnen und Melder die Meldungen im Melderportal in der Tumorphistorie angezeigt, sobald die Meldungen abschließend im Krebsregister bearbeitet wurden. Auch hier wird statt der Identitätsdaten die von der oder dem Meldenden vergebene interne Patientenidentifikationsnummer, der Geburtsmonat und das Geburtsjahr, die Postleitzahl und der Wohnort sowie jeweils die letzten drei Ziffern der Krankenkassennummer und der Versichertennummer angezeigt. Die medizinischen Daten der einzelnen Meldungen können bei Übermittlung per ADT/GEKID-Schnittstelle nicht im Melderportal, sondern nur im primären Dokumentationssystem der Melderin oder des Melders bearbeitet werden.

Nach Prüfung werden die Identitätsdaten in dem Vertrauensbereich des KKN und der Vertrauensstelle des EKN durch Pseudonymisierung (☞ Kapitel 3.2) und Chiffriertbildung (☞ Kapitel 3.3) verschlüsselt.

3.2 Pseudonymisierung der Meldungen (Bildung von Kontrollnummern)

Im Vertrauensbereich des KKN und in der Vertrauensstelle des EKN werden die personenidentifizierenden Daten aller Gemeldeten mit einem komplexen Verfahren verschlüsselt und damit pseudonymisiert. Dafür werden aus den personenidentifizierenden Daten Kontrollnummern gebildet, die nicht wieder entschlüsselt werden können und somit eine persönliche Identifizierung nicht mehr zulassen (Einwegverschlüsselung). Sie ermöglichen es jedoch, verschiedene Meldungen zu einer Person zu erkennen und zusammenzuführen. Diese einwegverschlüsselten Kontrollnummern ersetzen im Krebsregister die persönlichen Identitätsdaten als Pseudonym.

Im KKN müssen diese pseudonymisierten Daten spätestens zwei Wochen nach Eingang an den Registerbereich weitergeleitet werden. Im EKN werden diese Daten von der Vertrauensstelle an die Registerstelle zur weiteren Bearbeitung, dauerhaften Speicherung und Auswertung weitergegeben.

3.3 Bildung von Chiffraten

Zusätzlich werden aus den Identitätsdaten mit Hilfe eines geheimen Schlüssels so genannte Chiffrate gebildet und im Vertrauensbereich des KKN und in der Registerstelle des EKN gespeichert.

Im **KKN** ist eine Entschlüsselung der Chiffrate zur Ermittlung der betroffenen Person nur zulässig bei:

- einem Abgleich einer Meldung in der Datenannahmestelle mit den im Register bereits gespeicherten Erkrankungsfällen mit dem Ziel der sicheren Zuordnung der Meldung zu einer betroffenen Person,
- der Auskunftserteilung an eine betroffene Person, zur Aktualisierung oder Korrektur der Identitätsdaten, zur Abrechnung sowie zur Weiterleitung von Forschungsanfragen nach Genehmigung durch das Fachministerium,
- einem Widerspruch durch eine betroffene Person; dabei darf die Entschlüsselung im KKN nur noch zur sicheren Zuordnung der Meldungen zu einer betroffenen Person, zur Auskunftserteilung, zur Korrektur der Identitätsdaten und zur Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgen.

Im **EKN** können zu wichtigen, auf andere Weise nicht durchführbaren und im öffentlichen Interesse stehenden Vorhaben Identitätsdaten wieder lesbar gemacht werden.

Eine Entschlüsselung der Chiffrate zur Ermittlung der betroffenen Person mit Zustimmung des Fachministeriums (§ 11 Abs. 2 GEKN) ist nur zulässig bei:

- einem nachträglich eingelegten Widerspruch, um vor Löschung des Chiffrats zu prüfen, ob die Zuordnung des Widerspruchs zu einer oder einem Betroffenen korrekt ist (§ 7 Abs. 5 Satz 3 GEKN),
- einem durch das Fachministerium genehmigten Vorhaben (§ 11 Abs. 2 Satz 4 GEKN),
- der Ermittlung möglicher Mehrfachmeldungen im Rahmen des Datenabgleichs mit anderen Landeskrebsregistern (§ 11 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 GEKN),
- der Erteilung einer Auskunft über die gespeicherten Daten (§ 12 Abs. 2 Satz 3 GEKN).

Im EKN werden nach Widerspruch keine Chiffrate mehr gebildet und bereits vorhandene Chiffrate zu diesen Betroffenen gelöscht (☞ Kapitel 5.2). Nach Löschung des Chiffrats für eine betroffene Person aufgrund eines Widerspruchs können keine Auskünfte aus dem Krebsregister gemäß § 12 GEKN mehr erteilt werden, weil eine eindeutige Identifikation der oder des Betroffenen dann nicht mehr möglich ist.

4 Meldepflicht und Meldeberechtigung

4.1 Wer ist meldepflichtig

Grundsätzlich ist jede Ärztin, jeder Arzt, jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt **meldepflichtig**, die oder der in der onkologischen Versorgung tätig ist, das heißt entweder eine bösartige Tumorerkrankung einschließlich Frühstadien oder eine gutartige Tumorerkrankung des zentralen Nervensystems feststellt und/oder behandelt:

- **Feststellen:** Tumordiagnose unter Einschluss der patho-histologischen Untersuchung(en), aber auch auf Grund der zusammenfassenden Bewertung der klinischen Untersuchung, bildgebender Verfahren und/oder der Laborbefunde, wenn keine histologische Sicherung erfolgt; außerdem jede Verlaufsänderung, die eine Therapieänderung nach sich zieht sowie der Tod einschließlich der führenden Todesursache.
- **Behandeln:** Beginn und Ende einer tumorspezifischen Therapie, z.B. Operation, Chemo- und/oder Radiotherapie, Immuntherapie, antihormonelle Therapie oder primär palliative Therapie.

4.2 Zu welchen Anlässen muss/darf gemeldet werden?

4.2.1 Anlässe, bei denen Meldepflicht nach §§ 5 und 6 GKKN besteht

1. **Diagnose** einer Krebserkrankung gemäß § 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V,
2. Histopathologische, zytologische, molekularpathologische oder autoptische **Sicherung der Diagnose**,
3. Beginn und Abschluss einer **therapeutischen Maßnahme**,
4. Therapierelevante Änderung im **Erkrankungsverlauf** (Statusänderung), insbesondere das **Wiederauftreten** der zu behandelnden Krebserkrankung,
5. **Tod** der Betroffenen oder des Betroffenen durch eine Tumorerkrankung.

Die gesetzliche Festlegung dazu ist in der Umsetzung gemäß § 6 KFRG zu finden.

Ein etwas anderer Sachverhalt stellt sich dar bei nicht-melanotischen Hauttumoren (ICD C44, D04), Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten (ICD D37.0-D48.9) und Tumoren bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Diese werden auch über das gemeinsame Melderportal erfasst, jedoch nur im EKN registriert. Zu diesen Erkrankungen muss nur bei Feststellung oder tumorspezifischer Behandlung gemeldet werden. Die Pflichtmeldung umfasst dabei immer die in einer Diagnosemeldung geforderten Angaben; auch Verlaufsangaben zu Rezidiven/Metastasen werden registriert. Allerdings muss bei einer Remission dieser Erkrankung oder dem Tod der Betroffenen keine Meldung erfolgen.

Meldepflichtige Erkrankungen:

Erkrankungen	EKN	KKN (nur > 18 Jahre)
Bösartige Neubildungen	C00.0 – C96.9* (einschließlich C44)	C00.0 – C96.9* (außer C44)
In-situ Neubildungen	D00.0 – D09.9 (einschließlich D04)	D00.0 – D09.9 (außer D04)
Gutartige Neubildungen des ZNS	D32.-, D33.-, D35.2, D35.3, D35.4	D32.-, D33.-, D35.2, D35.3, D35.4
Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens	D37.0 – D48.9	-

* *Meldungen zu sekundären Neubildungen (C77.-, C78.-, C79.-) werden nicht entgegengenommen. Diese müssen unter der ICD des Primärtumors gemeldet werden*

4.2.2 Anlässe, bei denen Meldeberechtigung nach § 7 GKKN besteht

Wenn eine Melderin oder ein Melder über Daten einer betroffenen Person gemäß § 6 Abs. 2 und 3 GKKN (☞ siehe auch Kapitel 4.3) verfügt, so darf die Melderin oder der Melder diese Daten mit Einwilligung der oder des Betroffenen melden:

- Bei unauffälliger Nachsorge oder Verlaufsuntersuchung ohne Therapieänderung (Statusmeldung); 1x/Jahr über max. 10 Jahre oder dem der Leitlinie entsprechenden Nachsorgezeitraum (vergütungsfähige Meldung),
- aus einer Tumorkonferenz.

4.2.3 Fallbeispiele Meldeanlässe KKN und EKN

Beispiel 1: Sie machen als Gynäkologin oder Gynäkologe einen Zervixabstrich im Rahmen einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Der zytologische Befund ergibt Pap IV a. Der von Ihnen beauftragte Zytologe ist meldepflichtig (☞ Kapitel 4.1). Aufgrund des Befundes veranlassen Sie eine histologische Abklärung, die CIN I oder CIN II ergibt. In diesem Fall wird für Sie die Meldepflicht nicht ausgelöst. Ergibt die Abklärung aber CIN III oder ein invasives Karzinom, müssen Sie die Erkrankung als neue Diagnose melden, sofern Sie das Ergebnis der Histologie mit der Patientin besprechen und die Therapieoptionen erläutern.

Beispiel 2: Eine Gynäkologin nimmt bei Verdacht auf eine Tumorerkrankung der Brust eine Ultraschalluntersuchung und nachfolgend eine Stanzbiopsie vor, die histologisch befundet wird. Die Ärztin ist im Fall eines malignen Befundes für die Diagnose meldepflichtig, weil eine histologische Sicherung der Diagnose durch sie veranlasst wurde und der Befund durch sie der Patientin mitgeteilt wird. Sollte sie nur anhand des Ultraschalls einen ersten Verdacht äußern und die Patientin zur weiteren Abklärung überweisen, ist sie allein durch den erhobenen Verdacht (noch) nicht meldepflichtig. Die Meldepflicht wird aber ausgelöst, sobald die Gynäkologin über die erkrankungsrelevanten Befunde verfügt und sie eine Tumordiagnose stellt.

Beispiel 3: Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie (einschließlich Nuklearmedizin), die durch ihre diagnostischen Möglichkeiten mit bildgebenden Verfahren lediglich einen Beitrag zur Diagnose leisten, sind allein dadurch nicht meldepflichtig. Denn in der Regel wird die zusammenfassende Diagnose von

einer anderen Einrichtung gestellt, die die radiologische Untersuchung veranlasst hat. Sinnvoll ist es jedoch in solchen Fällen, die Kolleginnen oder Kollegen, die die Diagnose zusammenfassen, auf die Meldepflicht hinzuweisen. – Sobald sie tumorspezifisch behandeln (z. B. bei Strahlentherapie oder im Rahmen von interventionellen Verfahren), müssen aber auch Radiologinnen und Radiologen melden.

Beispiel 4: Ein Mann unterzieht sich einer Früherkennungs-Koloskopie, bei der Auffälligkeiten gesehen werden. Material für eine Biopsie konnte jedoch nicht entnommen werden (z. B. Abbruch wegen Komplikationen). Ist der Befund klinisch eindeutig, greift die Meldepflicht auch dann, wenn (noch) keine histologische Verifizierung erfolgt oder möglich ist. – Bleibt es nach dem klinischen Befund ein Verdachtsfall, der ohne Histologie nicht geklärt werden kann, so soll dieser Fall nicht gemeldet werden. – Entnehmen Sie als Gastroenterologe eine Biopsie, für die sich ein maligner Befund ergibt und informieren Sie den Patienten darüber, müssen Sie das Karzinom als ein im Rahmen des Screenings entdecktes Karzinom melden. Der Patient ist dann über die Meldung an die Krebsregister zu informieren.

Beispiel 5: Sind in einer das Screening durchführenden Stelle (z. B. einer Screeningeinheit des Mammographie-Screenings) mehrere Personen an der Befundung einer Tumorerkrankung beteiligt, so ist die Meldepflicht erfüllt, wenn eine dieser Personen die Meldung abgibt (§ 3 Abs. 4 GEKN). Im Mammographie-Screening wird die Meldung i. d. R. softwareunterstützt von der programmverantwortlichen Ärztin/dem programmverantwortlichen Arzt (PVA) vorgenommen. Auch die Meldung der Diagnose wird hierdurch übermittelt.

Beispiel 6: Ein Patient, der keinerlei Symptome aufweist, aber alle Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung wahrnehmen möchte, lässt von seinem Urologen den PSA-Wert bestimmen. Ist dieser Wert erhöht, wird der Urologe weitere Untersuchungen vornehmen. Sind diese alle negativ, kann allein der erhöhte Laborwert nicht die Diagnose einer bösartigen Neubildung rechtfertigen und löst keine Meldepflicht aus. – Ist der PSA-Wert Anlass für Untersuchungen, die charakteristische Veränderungen zeigen, dann wird der Urologe in der Gesamtschau der klinischen Befunde und evtl. weiterführender diagnostischer Maßnahmen die Diagnose Prostatakrebs stellen und mit dem Patienten besprechen. Damit ist die Tumordiagnose gestellt; die Erkrankung ist dann zu melden.

Beispiel 7: Ein Patient wurde aufgrund eines Darmverschlusses notfallmäßig stationär aufgenommen und wird nach erfolgter Resektion eines metastasierenden Kolonkarzinomes aus dem Krankenhaus entlassen. Dort wurde eine Chemotherapie induziert, die dann vom niedergelassenen Onkologen fortgeführt wird. Meldepflichtig für die Diagnose ist hier die operierende Fachabteilung des Krankenhauses über die Chefärztin oder den Chefarzt. Das Krankenhaus meldet ebenfalls den Beginn der Chemotherapie als systemische Therapie. Der niedergelassene Onkologe meldet erst nach Beendigung der Chemotherapie das Therapieende.

Beispiel 8: Im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung stellen Sie fest, dass die Patientin 5 Jahre nach der Operation ihres Brustkrebses weiterhin frei von einem Lokalrezidiv und von Lymphknoten- oder Fernmetastasen ist. Diese Verlaufsuntersuchung ist nicht meldepflichtig. Allerdings können Sie diese im Rahmen der Meldeberechtigung an das KKN übermitteln, sofern die Patientin in diese Übermittlung eingewilligt hat. Diese Meldung wird einmal jährlich innerhalb des Zeitraumes vergütet, den die Leitlinie für die Nachsorge vorsieht, längstens aber für 10 Jahre.

Beispiel 9: Im darauffolgenden Jahr stellen Sie bei der gleichen Patientin den hochgradigen Verdacht auf ein Lokalrezidiv fest. Sie überweisen die Patientin in das Brustkrebszentrum, dort wird eine Biopsie entnommen und der Verdacht histologisch bestätigt. Die Patientin wird nach Besprechung des Befundes mit ihr zur Einleitung einer Chemotherapie an Sie zurücküberwiesen. Meldepflichtig für das Lokalrezidiv ist hier das Krankenhaus, da dort die histologische Sicherung und das Gespräch mit der Patientin über die Therapieoptionen erfolgte. Für den Beginn der Chemotherapie dagegen wären Sie meldepflichtig.

4.3 Was ist von der Meldepflicht umfasst (Mindestdatensatz)?

Die Meldung umfasst die den Nutzerinnen und Nutzern vorliegenden, dem jeweiligen Meldeanlass entsprechenden Daten des onkologischen Datensatzes ADT/GEKID. Der Datensatz ist gemäß § 65c SGB V für die Dokumentation in klinischen Krebsregistern verpflichtend festgelegt.

Darüber hinaus müssen in jeder Meldung – sofern eine Meldepflicht an das EKN besteht – auch alle gemäß § 3 Abs. 2 und 3 GEKN zu meldenden Daten enthalten sein, sofern diese Daten noch nicht korrekt und vollständig im KKN gespeichert sind und im Melderportal angezeigt werden.

4.3.1 Der Meldepflicht unterliegende Daten gemäß § 6 GKKN

Jede Meldung umfasst Melderangaben, Personendaten, Meldebegründung, Meldeanlass sowie Mindestangaben zum Tumor. Je nach Meldeanlass sind weitere Angaben zu ergänzen.

4.3.1.1 Bei Diagnose einer Tumorerkrankung

- Angaben zum Tumorstadium
- Art der Diagnosesicherung sowie
- histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Befunde (s.u.), sofern diese der meldepflichtigen Person zum Zeitpunkt der Meldungsdurchführung vorliegen

4.3.1.2 Bei histopathologischer, zytologischer, molekularpathologischer oder autoptischer Sicherung der Diagnose

- Angaben zur Tumorhistologie und Dignität als Freitext und, sofern vorliegend, als Code nach dem Schlüssel ICD-O in der jeweils neuesten, vom DIMDI herausgegebenen Fassung (www.dimdi.de)
- Tag des Befundes
- Angaben zur Differenzierung (Grading, sofern anwendbar)
- Angaben zum Tumorstadium (pathologische Klassifikation, sofern anwendbar) oder andere tumorspezifische Klassifikation
- Angabe, welches Material untersucht wurde (nur bei Meldung durch Pathologen erforderlich)

4.3.1.3 Bei Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme

Hier wird je nach therapeutischer Maßnahme unterschieden:

- OP
 - Tag der Operation
 - Intention der OP
 - Seitenangabe (sofern anwendbar)
 - durchgeführte Prozeduren (sofern anwendbar)
 - Histologie (s. o.)
 - pTNM (oder andere tumorspezifische Klassifikationen)
 - Beurteilung des lokalen Residualstatus nach OP
 - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie
- Strahlentherapie
 - Beginn und Ende einer Strahlenbehandlung
 - Intention der Strahlentherapie bzw. deren Stellung zur durchgeführten Operation
 - Zielgebiet
 - Seite der Strahlentherapie
 - Applikationsart
 - Verabreichte Gesamtdosis pro Zielgebiet (sofern anwendbar)
 - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss
 - Primärtherapie (wenn beurteilbar)
- Systemische Therapie
 - Art, Beginn und Ende einer systemischen Therapie
 - Intention der systemischen Therapie bzw. deren Stellung zur durchgeführten Operation (sofern anwendbar)
 - Verabreichte Substanzen (sofern anwendbar)
 - Anzahl Zyklen (sofern anwendbar)
 - Grund des Therapieendes
 - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie (wenn beurteilbar)

4.3.1.4 Bei therapierelevanter Änderung im Erkrankungsverlauf, insbesondere bei Wiederauftreten der zu behandelnden Krebserkrankung

- Untersuchungsdatum
- Tumorstatus Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen
- Angaben zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

4.3.1.5 Tod der oder des Betroffenen durch eine Tumorerkrankung

- Sterbedatum
- Todesursache bzw. Grundleiden
- Tod tumorbedingt

4.3.2 Der Meldepflicht unterliegende Daten gemäß § 3 GEKN

1. Personendaten der oder des Betroffenen (Namen, Geschlecht, Anschrift, Geburtsdatum),
2. Angaben zum Primärtumor (Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose, Diagnose, Histologischer Befund, Lokalisation/erkranktes Organ, Erkrankungsstadium, Diagnosemethode),
3. Melderangaben (Name, Anschrift, Einrichtung, Datum der Meldung),
4. im Fall einer von der oder dem Meldepflichtigen veranlassten histopathologischen, zytologischen oder molekularpathologischen Befundung den Namen und die Anschrift der durchführenden Einrichtung,
5. bei Meldungen durch eine Ärztin, einen Arzt, die oder der eine histopathologische, zytologische oder molekularpathologische Befundung vorgenommen hat, den Namen und die Anschrift der Veranlasserin oder des Veranlassers der Untersuchung,
6. die Mitteilung über einen Widerspruch,
7. die Mitteilung über eine auf Grund des Gesundheitszustandes unterbliebene Unterrichtung von Betroffenen,
8. von verstorbenen Personen Sterbemonat und Sterbejahr sowie die Todesursache.
9. Die Meldung darf weitere Angaben wie z. B. zur Therapie, zum Verlauf der Erkrankung oder zu Risikofaktoren enthalten.

4.3.3 Was umfasst eine gültige Meldung?

Eine Meldung ist erst vollständig und damit gültig, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:



Dazu gehören auch alle nach dem GEKN zu meldenden Daten, wenn sie noch nicht korrekt und vollständig im KKN gespeichert sind und im Melderportal angezeigt werden.

4.3.4 Wann benötige ich die Einwilligung der Patientin oder des Patienten?

Für die Meldung zu Anlässen, die der **Meldepflicht** (§ 6 GKKN und § 3 GEKN) unterliegen, sieht das Gesetz keine Einwilligung der betroffenen Person vor. Aber eine Meldung darf grundsätzlich nur nach Information bzw. Unterrichtung der betroffenen Person durch Sie als Melderin oder Melder erfolgen (§ 23 Abs. 3 GKKN und § 4 Abs. 3 GEKN).

Für die Übermittlung von Daten bei **Meldeberechtigung** ist dagegen die Einwilligung der betroffenen Person erforderlich. Solche Anlässe sind z.B. Verlaufsuntersuchungen, die die Tumorfreiheit bestätigen oder keine Therapieänderungen nach sich ziehen, aber auch Tumorkonferenzen (§ 7 GKKN, ☞ siehe auch Kapitel 4.2.2).

4.4 Wie wird gemeldet?

Gemeldet wird elektronisch über das **Melderportal** im Internet – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Die Meldung kann entweder durch **manuelle Eingabe** über Eingabemasken im Melderportal oder über eine **Schnittstelle** aus dem Krankenhaus-, Praxisinformations- oder Tumordokumentationssystem erfolgen.

4.4.1 Einzelerfassung (manuelle Eingabe)

Die Dokumentation des Tumorfalls erfolgt manuell über die Eingabemasken des Melderportals.

☞ Siehe dazu Kapitel 6.3.4 ff.

4.4.2 Erfassung über eine Schnittstelle

Bei einem hohen Meldungsaufkommen empfiehlt sich für die meldende Einrichtung ein Dokumentationssystem mit Schnittstelle zur Datenannahmestelle des KKN. **Die Dokumentation erfolgt dann bereits in der Einrichtung im eigenen Dokumentationssystem, in dem der onkologische Datensatz ADT/GEKID hinterlegt ist.** Aus dem System können Daten zu Meldeanlässen zu einem oder mehreren Betroffenen als XML-Datei exportiert werden. Diese Datei kann dann im Melderportal hochgeladen werden.

☞ Siehe dazu Kapitel 6.4.1.

Ob Ihr Krankenhaus-, Praxisinformations- oder Tumordokumentationssystem über eine entsprechende Schnittstelle verfügt, kann Ihnen Ihr Softwareanbieter mitteilen. Auf der Internetseite des KKN (www.kk-n.de) finden Sie detaillierte Informationen zu Schnittstellen und deren Abnahme.

4.4.3 Wechsel der Erfassungsart

Möchten Sie Ihre Übertragungsmethode ändern, dann nehmen Sie bitte direkt mit dem KKN Kontakt auf. Die Kontaktdaten finden Sie im ☞ Kapitel 1.4.1.

4.5 Meldefristen

Das GKKN sieht eine enge Meldefrist vor, innerhalb der die Übermittlung der Daten zum jeweiligen Meldeanlass zu erfolgen hat (§ 5 Abs. 4 GKKN). Diese Frist beträgt 14 Tage, gerechnet ab dem Zeitpunkt, zu dem der Meldeanlass bekannt geworden ist.

Die auf den ersten Blick knapp erscheinende Meldefrist ist unumgänglich, weil das KKN – seiner Zweckbestimmung folgend – zeitnah Daten für klinische Entscheidungen, z. B. für Tumorkonferenzen zur Verfügung stellen soll.

Für Meldungen, die der Meldepflicht an das **EKN** unterliegen (☞ Kapitel 4.2), gilt unverändert die im GEKN festgelegte Meldefrist bis zum Ende des auf den Meldeanlass folgenden Quartals.

5 Patientenrechte

Sinn und Zweck der gesetzlich geregelten Meldepflicht ist es, Erkrankungen möglichst vollzählig und vollständig zu erfassen und zu beobachten. Die Krebsregister stehen dabei in einem Spannungsfeld: Einerseits besteht die Notwendigkeit einer vollzähligen Erfassung sämtlicher Krebsneuerkrankungen, andererseits muss durchgängig und ausnahmslos das Recht der betroffenen Personen auf informationelle Selbstbestimmung gewahrt werden. Das GKKN und GEKN sollen diese Abwägung bzw. diesen Interessenausgleich bestmöglich leisten.

5.1 Recht auf Information und Unterrichtung

Grundsätzlich müssen alle meldepflichtigen Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Patientenkontakt ihre Patientinnen oder ihre Patienten zum frühestmöglichen Zeitpunkt über die Meldung unterrichten und über die Widerspruchsmöglichkeit (☞ siehe nachfolgend Kapitel 5.2) informieren. Da bereits die Eröffnung der Diagnose Krebs eine besondere Belastung darstellt, soll die Unterrichtung über die Meldung an das KKN oder das EKN möglichst im persönlichen Gespräch vorgenommen werden (§ 23 Abs. 3 GKKN und § 4 Abs. 3 GEKN). Von der Unterrichtungspflicht kann nur dann abgewichen werden, wenn die oder der Betroffene wegen der Gefahr einer erheblichen und dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes (noch) nicht über die Erkrankung informiert werden kann.

Für die Unterrichtung steht Ihnen ein Informationsformular zur Verfügung, welches beim KKN und beim EKN angefordert werden kann. Dies enthält auch die vorgesehene Dokumentation zur Einwilligung für Meldungen mit Meldeberechtigung sowie zur Meldung über eine kooperierende Einrichtung. In den Krankenunterlagen sind die Unterrichtung bzw. das Absehen davon sowie die ggf. erfolgte Einlegung des Widerspruchs zu dokumentieren. Sie als Ärztin, Arzt, Zahnärztin oder Zahnarzt schaffen dadurch Rechtssicherheit und Klarheit. Auch in einen Arztbrief sollte ein entsprechender Hinweis aufgenommen werden, damit bei einem Wechsel in der Behandlungsführung keine weitere Unterrichtung erfolgen muss. So kann gewährleistet werden, dass die oder der Betroffene in dieser persönlich schwierigen Situation sich nur einmal mit diesem Thema auseinandersetzen muss.

Soll später eine weitere Meldung mit Angaben zum Krankheitsverlauf (z. B. bei Rezidiv nach 5 Jahren) erfolgen, so ist aber eine erneute Unterrichtung erforderlich.

5.2 Recht auf Widerspruch

Zum Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen wurde ein Widerspruchsrecht eingeräumt. Der Widerspruch kann sich allerdings nicht gegen die Datenübermittlung an sich richten, sondern nur gegen die Wiedergewinnung der Identitätsdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum sowie Krankenversicherungs- und Patientenidentifikationsnummer) im KKN bzw. gegen die dauerhafte Speicherung der Identitätsdaten im EKN.

Den Widerspruch können Betroffene ab dem vollendeten 15. Lebensjahr einlegen, weil ab diesem Alter grundsätzlich von einer aus medizinischer Sicht ausreichenden Einsichtsfähigkeit ausgegangen wird. Sind die Betroffenen jünger, so handeln die jeweiligen Personensorgeberechtigten. Der Widerspruch kann von den Betroffenen unmittelbar im Rahmen der Information und Unterrichtung über die Meldung eingelegt werden, aber auch zu jedem späteren Zeitpunkt.

Da der Widerspruch sich nicht gegen die Datenübermittlung richten kann, müssen Sie als meldepflichtige Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte die Pflichtdaten mit einem Widerspruchsvermerk in jedem Fall an das KKN oder das EKN übermitteln. Für den Widerspruchsvermerk ist im Melderportal sowie auf dem Papiermeldebogen für das EKN ein entsprechendes Ankreuzfeld vorgesehen. Auch bei Meldungen über eine EDV-Schnittstelle muss diese Information unbedingt enthalten sein.

Möchte eine Patientin oder ein Patient im Nachgang zu einer bereits erfolgten Meldung Widerspruch einlegen, so kann dies bei Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, die das Melderportal nutzen, erfolgen. Diese leiten dann den Widerspruch an den Vertrauensbereich des KKN weiter. Diese Widerspruchsmeldung muss folgende Merkmale umfassen:

- Familienname,
- Vornamen,
- frühere Namen,
- Geschlecht
- Geburtsdatum,
- aktuelle Anschrift und
- ggf. frühere Anschriften
- Krankenversicherungsnummer
- Patientenidentifikationsnummer

Betroffene können ihren Widerspruch aber auch unmittelbar gegenüber dem KKN (Vertrauensbereich) oder gegenüber dem EKN (Vertrauensstelle) in Papierform übermitteln. Das Formular dafür ist bei den Krebsregistern erhältlich. Das ausgefüllte Formblatt wird zusammen mit der Kopie eines amtlichen Ausweises (in der Regel Personalausweis) der oder des Betroffenen/Personensorgeberechtigten eingereicht. Das KKN oder EKN bestätigen der oder dem Betroffenen/Personensorgeberechtigten den Eingang des Widerspruchs.

Unabhängig davon, ob der Widerspruch beim KKN oder EKN eingeht, gilt der Widerspruch immer für beide Register; er hat aber unterschiedliche Folgen.

Im **KKN** ist die Entschlüsselung der Personendaten gemäß §23 Abs. 1 GKKN nur noch zur sicheren Zuordnung der Meldungen zu einer betroffenen Person, zur Auskunftserteilung, zur Korrektur der Identitätsdaten sowie zur Abrechnung mit den Krankenkassen zulässig. **Ein Widerspruch bedeutet, dass Betroffene z. B. nicht mehr für wissenschaftliche Analysen angesprochen werden dürfen.** Ein Widerspruch kann im KKN jederzeit zurückgenommen werden.

Im EKN werden die mit einem Widerspruch gemeldeten Daten in faktisch anonymisierter Form gespeichert und als „Widerspruchsfall“ gekennzeichnet. Die Identitätsdaten werden durch nicht entschlüsselbare Zeichenfolgen (Kontrollnummern) ersetzt. Die Bildung eines entschlüsselbaren Chiffrats aus den Identitätsdaten entfällt. Auch bereits früher gemeldete Daten werden faktisch anonymisiert und alle entschlüsselbaren Personenchiffre gelöscht. Da damit eine Wiederherstellung von Personendaten nicht mehr möglich ist, kann ein Widerspruch im EKN **nicht** zurückgenommen werden.



HINWEIS!

Der Widerspruch bedeutet, dass Betroffene keine Auskunft mehr über ihre im EKN gespeicherten Daten erhalten können. Bei der Aufklärung regionaler Krebshäufungen können sie nicht mehr einbezogen und auch nicht mehr für wissenschaftliche Analysen angesprochen werden.

5.3 Recht auf Auskunft

Betroffene können Auskunft darüber erhalten, welche Daten über ihre Person im KKN und/oder im EKN gespeichert sind. Die Auskunftserteilung soll über eine Ärztin, einen Arzt, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt erfolgen, damit eine medizinische Erörterung und Einordnung der Information möglich ist. Dazu stellt eine Ärztin, ein Arzt, eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt, die oder der für das Melderportal registriert ist, einen schriftlichen Antrag an das KKN (Vertrauensbereich) oder an das EKN (Vertrauensstelle). Die Krebsregister stellen hierfür auf der jeweiligen Homepage einen Vordruck bereit.

Antragsberechtigt sind betroffene Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr, bei den übrigen Minderjährigen die Personensorgeberechtigten. Eine Auskunft kann nur erfolgen, wenn die Identitätsdaten der betroffenen Person vollständig im Antrag enthalten sind, so dass in den Krebsregistern Kontrollnummern gebildet werden können, die einen Abgleich mit dem vorhandenen Datenbestand erst ermöglichen.

Die Ärztin, der Arzt, die Zahnärztin oder der Zahnarzt darf die betroffene Person nur mündlich über die Auskunft des Krebsregisters informieren; auch eine Einsichtnahme in die Daten ist möglich. Keinesfalls darf die Mitteilung der Krebsregister oder eine Kopie davon an die betroffene Person oder an Dritte weitergegeben werden.

Wenn im EKN die personenidentifizierenden Daten (in Form des Chiffrats) infolge eines Widerspruchs gemäß § 4 Abs. 1 GEKN in Verbindung mit § 7 Abs. 4 bis 6 GEKN gelöscht worden sind, kann aus dem EKN keine spezifische Auskunft mehr erteilt werden. In solchen Fällen ergeht lediglich die Mitteilung, dass zu den Identitätsdaten der Antragstellerin oder des Antragstellers keine sicher zuzuordnenden Eintragungen im EKN vorliegen.

6 Melderportal

Alle Meldungen werden in einem webbasierten Melderportal elektronisch erfasst. Das Melderportal ist über das Internet erreichbar: <https://melderportal.kk-n.de>

Um das Melderportal zu nutzen ist beim KKN eine einmalige Registrierung als Melderin oder Melder erforderlich. Eine bereits beim EKN bestehende Registrierung kann dafür nicht verwendet werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Register erfassen die über das Melderportal eingegangenen Meldungen in der gemeinsamen Datenannahmestelle. Die Meldungen werden dann entsprechend der Zuständigkeit beider Register weiterverarbeitet.

Nach der erfolgreichen Anmeldung können Sie als Melderin oder Melder unter Ihrer Melderidentifikation auch anderen Personen, die an der Behandlungsdokumentation beteiligt sind (Personenkreis nach § 203 StGB), Bearbeitungsrechte übertragen.

Alle meldepflichtigen und meldeberechtigten Personen benötigen einen Zugang zum Melderportal.

6.1 Einrichtung des Zugangs zum Melderportal

Zur Absicherung der Datenübertragung sind bestimmte technische Voraussetzungen erforderlich. Hier folgt das KKN den aktuellen Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnologie und nutzt das Verschlüsselungsprotokoll TLS 1.2. Um das Melderportal zu nutzen, müssen Sie einen Webbrowser verwenden, der TLS 1.2 unterstützt.

Folgende Webbrowser können Sie nutzen:

- Mozilla Firefox ab Version 27
- Internet Explorer ab Version 11 (bzw. Edge)
- Google Chrome ab Version 29
- Safari ab Version 7
- Opera ab Version 17

Bei Nutzung von Internet Explorer 8-10 unter Windows 7 oder Windows 8 muss die Nutzung von TLS 1.2 zunächst einmalig manuell aktiviert werden (vgl. <https://support.microsoft.com/de-de/help/2779122>). Unterstützung von Cookies und JavaScript müssen in den Browsereinstellungen aktiviert sein.

6.1.1 Registrierung

Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die im **niedergelassenen Bereich** Patientinnen oder Patienten onkologisch versorgen und somit nach GKKN eine Meldepflicht haben, müssen sich persönlich registrieren und bekommen eine eindeutige personenbezogene Melderidentifikation (Melder-ID).

☞ **Siehe auch Hinweis am Ende von Kapitel 6.1.1.2.**

Im **stationären Bereich** ist es ausreichend, wenn sich die ärztliche Leitung, die **für eine Abteilung bzw. Klinik** verantwortlich ist, im Melderportal registriert. Weitere Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte innerhalb einer Abteilung oder Klinik können von der verantwortlichen Person als weitere Nutzerinnen oder Nutzer angelegt werden (§ 4 Abs. 4 GKKN). Es ist aber auch möglich, dass sich diese selbst als Nutzerin oder Nutzer mit eigener Melder-ID im Melderportal anmelden.

Zugänge für Dokumentationskräfte und für weitere Ärztinnen oder Ärzte innerhalb einer Abteilung im stationären Bereich können erst dann eingerichtet werden, wenn vorher die Melder-ID und die **Authentifizierungscodes** der verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzte mitgeteilt wurde. ☞ Siehe dazu auch Kapitel 6.1.1.7 bis 6.1.1.8.

Im Anhang finden Sie ein Schaubild zur Übersicht der Melderregistrierung: ☞ Kapitel 12.3



HINWEIS!

Wenn im Folgenden der Begriff „Benutzerin“ oder „Benutzer“ verwendet oder in den Abbildungen gezeigt wird, handelt es sich hierbei um „Nutzerin“ oder „Nutzer“ gemäß § 4 Abs. 4 GKKN: *„Die Übertragung von Bearbeitungs- und Auswertungsrechten einer zugelassenen Nutzerin oder eines zugelassenen Nutzers im Melderportal des KKN an Personen, die bei der Diagnose, der Behandlung oder der Behandlungsdokumentation von betroffenen Personen dem Personenkreis nach § 203 StGB zuzurechnen sind, ist zulässig. Mit der Beendigung der Zulassung einer Nutzerin oder eines Nutzers nach Absatz 1 endet auch die Übertragung nach Satz 1. 3 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden.“*

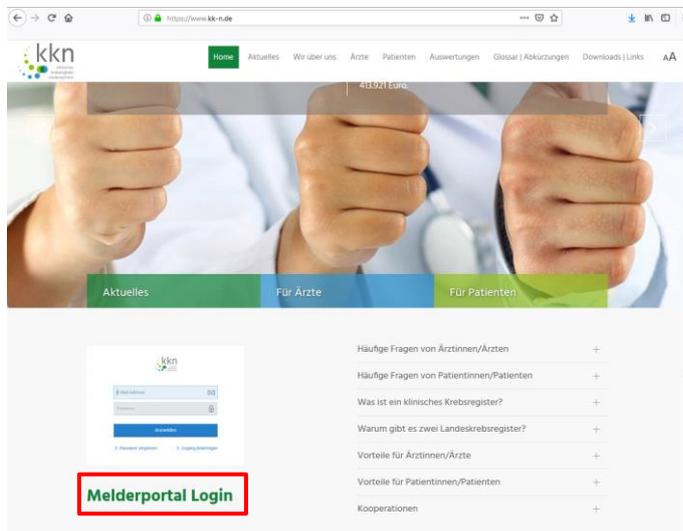
6.1.1.1 Vorbereitung

Zur Vorbereitung legen Sie sich bitte folgende Informationen bereit:

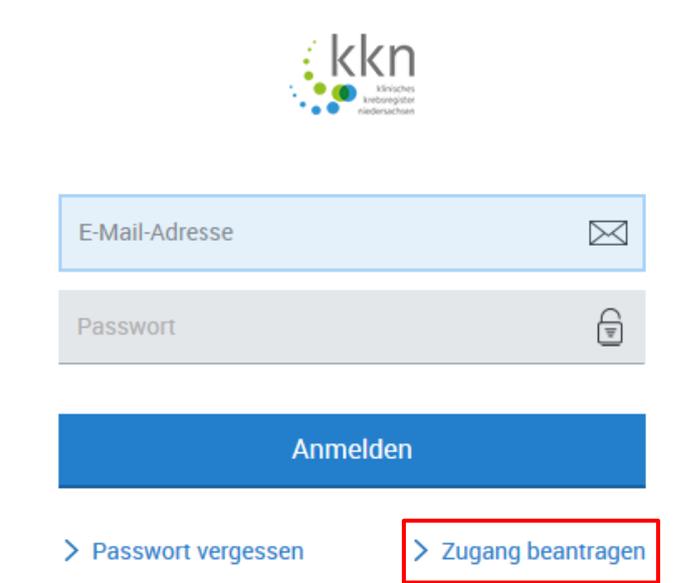
Ärztin, Arzt, Zahnärztin, Zahnarzt im ambulanten Sektor (Praxis, Medizinisches Versorgungszentrum [MVZ], Berufsausübungsgemeinschaft [BAG]):	Ärztliche Leitung, Chefärztin, Chefarzt einer KH-Abteilung, Leiterin, Leiter einer kooperierenden Einrichtung:
<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche E-Mail-Adresse • Lebenslange Arztnummer (LANR) • Betriebsstättennummer der Hauptbetriebsstätte (BSNR) • Kontoverbindungsdaten • Ggf. persönliche E-Mail-Adresse einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder Dokumentationsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche E-Mail-Adresse • Institutskennzeichen (IK) des Krankenhauses • Kontoverbindungsdaten des Krankenhauses <ul style="list-style-type: none">  Klären Sie den Verwendungszweck mit ihrer Buchhaltung. • Bei zusätzlicher Ermächtigung: nur wenn die Aufwandsentschädigung der Meldungen aus der Ermächtigungsambulanz auf ein gesondertes Konto überwiesen oder unter einem anderen Verwendungszweck verbucht werden soll, benötigen Sie eine weitere persönliche E-Mail-Adresse, mit der Sie einen weiteren Zugang im Melderportal (zusätzliche Melder-ID) beantragen. • Bei Tätigkeit in einem MVZ benötigen Sie eine weitere persönliche E-Mail-Adresse, mit der Sie einen weiteren Zugang im Melderportal (zusätzliche Melder-ID) beantragen. • Ggf. in Ausnahmefällen persönliche E-Mail-Adresse einer Dokumentationskraft oder einer in Ihrer Abteilung beschäftigten Arbeitskraft

6.1.1.2 Zugang für sich selbst als meldepflichtige Ärztin oder meldepflichtiger Arzt beantragen

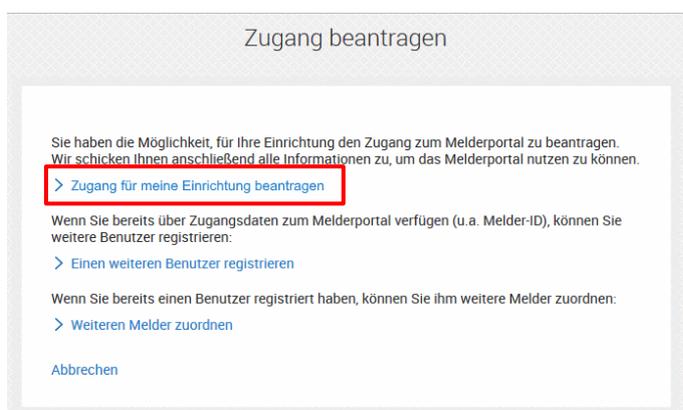
Um Ihren Zugang zu beantragen, gehen Sie wie folgt vor:



- Öffnen Sie einen Webbrowser.
- Geben Sie **www.kk-n.de** ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.



- Klicken Sie auf **Zugang beantragen**.



- Klicken Sie auf **Zugang für meine Einrichtung** beantragen.



HINWEIS!

Bitte füllen Sie alle Felder – soweit möglich – vollständig aus. Erforderliche Felder müssen ausgefüllt werden und werden bei Nichtausfüllung vom System hervorgehoben.

Angaben zu Ihrer Einrichtung

Name Ihrer Einrichtung:	Praxis an der Noltemeyerbrücke	
Namenszusatz:		
Abteilung:		
Art:	Niedergelassener Arzt	
Praxisart:	BAG (Berufsausübungsgemeinschaft)	
Betriebsstättennummer:	17999900	
IK-Nummer:		
Straße / HausNr.:	Sutelstraße	2
PLZ / Ort:	30659	Hannover
Telefon:	0511277897	
Fax:		
E-Mail:		

Abbrechen zurück Weiter

- Geben Sie den **Namen der Einrichtung** ein.
- Wählen Sie die **Art** der Einrichtung aus.
 - Krankenhaus
 - Pathologie
 - Ermächtigter Arzt
 - Niedergelassener Arzt
- Wählen Sie die **Praxisart** aus.
 - Einzelpraxis
 - BAG
 - Praxisgemeinschaft
 - MVZ
 - Privatpraxis
 - Ermächtigungsambulanz
- Geben Sie Ihre **Betriebsstätten-Nr.** ein.
- Füllen Sie die übrigen Pflichtfelder aus: Straße/Hausnr., PLZ/Ort, Telefon.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Weitere Angaben zu Ihrer Einrichtung und zur Dokumentation

Ich melde mit:	Tumordokumentationssystem (TDS)
Name Ihres Systems:	OnkoDok
Anzahl der Tumorpatienten die pro Quartal behandelt werden:	100

Abbrechen zurück Weiter

- Wählen Sie die Art des **Meldesystems**.
 - Praxisverwaltungssystem ohne Schnittstelle (*manuelle Erfassung im Melderportal*)
 - Praxisverwaltungssystem mit Schnittstelle (*Hochladen einer Datei*)
 - Tumordokumentationssystem (TDS)
 - QS-Anwendung mit GEKID-BQS-Modul
 - Pathologieinformationssystem
 - Mammographie-Screening-System
 - GEKID Austauschformat
- Geben Sie den **Namen Ihres Systems** (Praxis- bzw. Dokumentationssoftware) ein.

- Geben Sie die **Anzahl der Tumorpatienten** (Schätzung) ein.
- Klicken Sie auf [Weiter].
- Füllen Sie unter **Ärztlicher Ansprechpartner** die Felder aus: Anrede, Vorname, Nachname.
- Geben Sie als meldepflichtige Ärztin oder meldepflichtiger Arzt die **E-Mail-Adresse** ein (sie ist wichtig für den Versand Ihrer Zugangsdaten und dient als Anmeldename für das Melderportal!).
- Wählen Sie das **Fachgebiet** aus.
- Geben Sie Ihre **lebenslange Arztnummer** ein.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Ärztlicher Ansprechpartner

Anrede: ▼

Vorname:

Nachname:

Titel:

Diesem Ansprechpartner schicken wir alle Zugangsdaten zu und richten einen ersten persönlichen Benutzerzugang ein.

E-Mail:

Fachgebiet: ▼

Lebenslange Arztnummer:

Falls abweichend von Ihrer Einrichtung:

Straße / HausNr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Fax:

Abbrechen zurück Weiter

- Wollen Sie die Daten zu Ihrem **Ansprechpartner für Dokumentation** eingeben, dann lesen Sie bitte den folgenden Hinweis.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Ansprechpartner für Dokumentation

Anrede: ▼

Vorname:

Nachname:

Titel:

E-Mail:

Falls abweichend von Ihrer Einrichtung:

Straße / HausNr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Fax:

Abbrechen zurück Weiter



HINWEIS!

Sollten Sie die Meldungen nicht selbst übermitteln, sondern eine weitere Person (nicht meldepflichtige Mitarbeiterin oder nicht meldepflichtiger Mitarbeiter) damit beauftragen, müssen Sie für diese Mitarbeiterin oder diesen Mitarbeiter in einem weiteren Registrierungsschritt einen eigenen Zugang unter Ihrer Melder-ID beantragen.

Dieser Schritt wird später im Kapitel 6.1.1.7 „Weitere Benutzerin oder weiteren Benutzer registrieren“ beschrieben.

Aufwandsentschädigung

Möchten Sie für Ihre Meldungen eine Aufwandsentschädigung erhalten?

Ja
 Nein

IBAN:

BIC:

BLZ:

Bank:

Konto-Nr:

Kontoinhaber:

Verwendungszweck:

Ja, ich habe die [Nutzungshinweise](#) gelesen.

Abbrechen

- Geben Sie die Daten für die Aufwandsentschädigung ein: **IBAN, Kontoinhaber, Verwendungszweck.**
- Klären Sie den Verwendungszweck mit ihrer Buchhaltung.
- Aktivieren Sie das Kästchen für die **Nutzungshinweise.**
- Klicken Sie auf [Antrag absenden].

Zugang für Einrichtung beantragen

Vielen Dank!

Ihr Antrag wurde an das Landeskrebsregister übermittelt.
Nach Bearbeitung Ihres Antrags erhalten Sie Ihre Zugangsdaten per E-Mail/Post zugesandt.

- Klicken Sie auf **Schließen.**
- Die Antragstellung ist damit abgeschlossen.

- Sie erhalten nach der Überprüfung Ihres Registrierungsantrages eine E-Mail mit Ihrer Melder-ID, eine weitere E-Mail mit Ihrem Authentifizierungscode, einem Aktivierungscode und einem Start-Passwort sowie einen Brief per Post mit Ihrer PIN (☞ siehe nächstes Kapitel).
- Nach Erhalt aller Zugangsdaten gehen Sie wieder auf die Seite des Melderportals. Ihre Registrierung ist erst abgeschlossen, wenn Sie sich erstmalig aktiviert und angemeldet haben (☞ Kapitel 6.1.1.4).

6.1.1.3 Zugesandte Daten

Nach Absenden des Antrags erhalten Sie folgende Informationen mit Zugangsdaten:

Per Mail (1) 	Per Mail (2) 	Per Post 
Authentifizierungscode*	Melder-ID	Einmalige Start-PIN
Einmaliges Start-Passwort*		
Aktivierungscode		

* Eine Zeichenfolge bestehend aus Nummer sowie Klein- und Großbuchstaben. Achtung: Ein kleines „L“ könnte möglicherweise ein großes „I“ sein und eine „Null“ könnte möglicherweise ein großes „o“ sein oder umgekehrt in beiden Fällen.



HINWEIS!

Bewahren Sie die Melder-ID und den Authentifizierungscode sicher auf. Diese sind für die evtl. Registrierung weiterer Benutzerinnen oder Benutzer erforderlich.

6.1.1.4 Erstmalige Anmeldung

- Öffnen Sie einen Webbrowser.
- Geben Sie www.kk-n.de ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.
- Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse, die bei der Registrierung angegeben wurde, als **Anmeldename** ein.
- Geben Sie Ihr **einmaliges Start-Passwort**, das Ihnen per E-Mail zugeschickt wurde, als Kennwort ein.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

- Geben Sie Ihre **Melder-ID** ein (aus E-Mail entnehmen).
- Geben Sie ihre **E-Mail-Adresse** ein (wurde bei der Registrierung angegeben).
- Geben Sie Ihren **Authentifizierungscode** ein (aus E-Mail entnehmen).
- Geben Sie ein **selbstgewähltes Passwort** ein und wiederholen es.
-  Das Passwort muss mindestens aus 8 Zeichen bestehen und zwei Ziffern oder Sonderzeichen enthalten.
- Geben Sie Ihren **Aktivierungscode** ein (aus E-Mail entnehmen).
- Klicken Sie auf **Abschließen**.

- Geben Sie erneut Ihre E-Mail-Adresse als **Anmeldename** ein.
- Geben Sie nun Ihr **selbstgewähltes Passwort** als Kennwort ein.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

- Geben Sie Ihre **PIN** ein (aus Brief entnehmen).
- Geben Sie eine neue **selbstgewählte PIN** ein und wiederholen sie diese.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

Das Hauptmenü des Melderportals wird geöffnet.

Aus Sicherheitsgründen raten wir von der Verwendung der Funktion ‚PIN merken‘ ab.

Die PIN wird zur Freischaltung zusätzlicher Funktionen wie zur Eingabe medizinischer Daten benötigt. Wenn Sie sich ohne PIN anmelden, ist der Funktionsumfang eingeschränkt.

Hauptübersicht des Melderportals:

6.1.1.5 Abmeldung

Melden Sie sich nach erledigter Arbeit vom Melderportal ab.

- Klicken Sie im Menü der Profildaten auf den Pfeil ▼.
- Klicken Sie auf den Menüpunkt **Abmelden**.
- ⌚ *Sie werden vom Melderportal abgemeldet.*



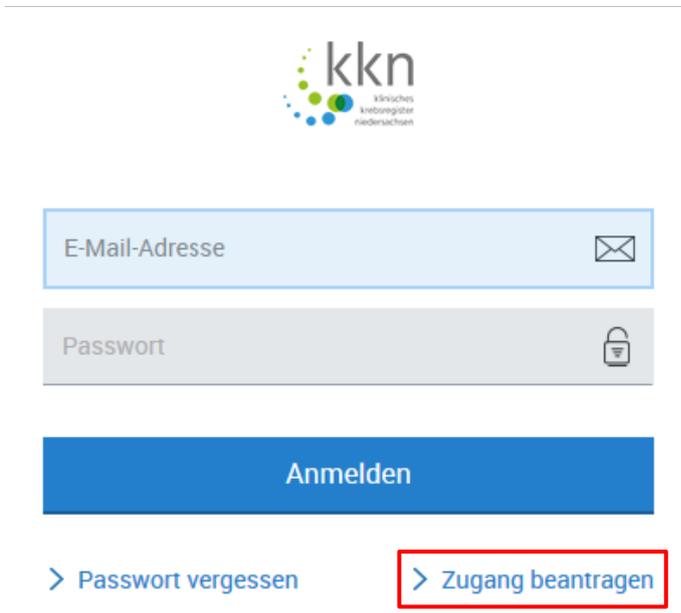
HINWEIS!

Um die Datensicherheit zu gewährleisten, sollte eine Abmeldung immer über den Menüpunkt **Abmelden** erfolgen!

6.1.1.6 Zwangsabmeldung

Nach 30 Minuten Inaktivität (keine Links angeklickt, Seite nicht neu geladen usw.) erfolgt die automatische Abmeldung. Die zuvor getätigten Eingaben werden nur gespeichert, wenn die Schaltfläche [Speichern] betätigt wurde.

6.1.1.7 Weitere Benutzerin oder weiteren Benutzer registrieren



 klinisches
Krebsregister
Niedersachsen

E-Mail-Adresse 

Passwort 

Anmelden

> Passwort vergessen > Zugang beantragen

- Öffnen Sie einen Internetbrowser.
- Geben Sie www.kk-n.de ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.
- Klicken Sie auf **Zugang beantragen**.



Zugang beantragen

Sie haben die Möglichkeit, für Ihre Einrichtung den Zugang zum Melderportal zu beantragen. Wir schicken Ihnen anschließend alle Informationen zu, um das Melderportal nutzen zu können.

> Zugang für mich als Melder beantragen

Wenn Sie bereits über Zugangsdaten zum Melderportal verfügen (u.a. Melder-ID), können Sie weitere Benutzer registrieren:

> Einen weiteren Benutzer registrieren

Wenn Sie bereits einen Benutzer registriert haben, können Sie ihm weitere Melder zuordnen:

> Weiteren Melder zuordnen

Abbrechen

- Klicken Sie auf **Einen weiteren Benutzer registrieren**.

1. Angaben zum Melder

Geben Sie die Melder-ID und den Authentifizierungscode des Melders an.

Melder-ID:

Authentifizierungscode:

2. Benutzerangaben

Geben Sie Ihre Kontaktdaten an und legen Sie Ihr Passwort für das Melderportal fest.

Sie erhalten als neuer Benutzer eine Bestätigungs-E-Mail über Ihre erfolgreiche Registrierung. In der E-Mail wird Ihnen ein Aktivierungscode mitgeteilt, der bei Ihrem ersten Login abgefragt wird. Zusätzlich enthält die E-Mail einen Aktivierungslink.

Vorname:

Nachname:

E-Mail:

E-Mail wiederholen:

Passwort:

Passwort wiederholen:

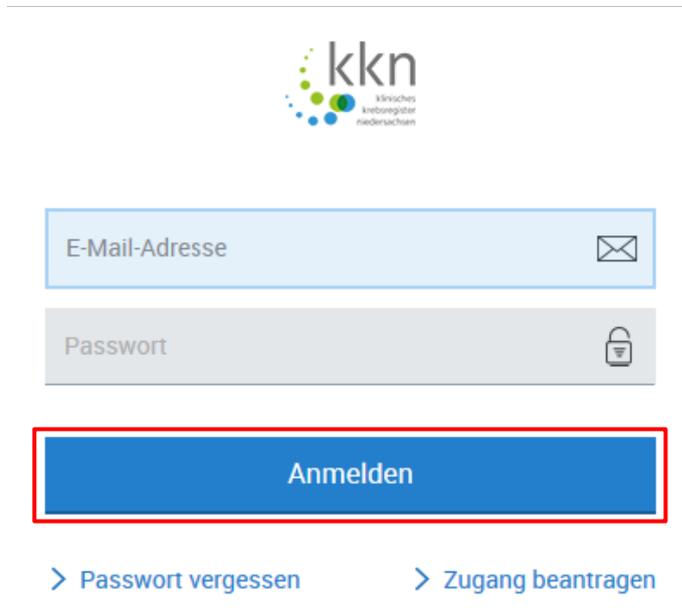
Telefon:

[Abbrechen](#)

- Geben Sie die **Melder-ID** ein (aus E-Mail entnehmen).
- Geben Sie den **Authentifizierungscode** der bereits registrierten Ärztin oder des bereits registrierten Arztes ein (aus E-Mail entnehmen).
- Geben Sie die Angaben der weiteren Benutzerin oder des weiteren Benutzers ein: **Vor- und Nachname**, die **E-Mail-Adresse** und die **Telefonnummer**.
- Geben Sie ein selbstgewähltes **Passwort** ein und wiederholen es.
- Das Passwort muss mindestens aus 8 Zeichen bestehen und zwei Ziffern oder Sonderzeichen enthalten. Merken Sie sich dieses Passwort und geben es Ihrer Mitarbeiterin/Ihrem Mitarbeiter weiter.
- Klicken Sie auf [Zugang einrichten].

- Die neue Benutzerin oder der neue Benutzer erhält eine **E-Mail** mit einem **Aktivierungscode**.
- Nach Erhalt des Aktivierungscodes geht Ihre Mitarbeiterin oder Ihr Mitarbeiter wieder auf die Seite des Melderportals. Die Registrierung einer weiteren Benutzerin oder eines weiteren Benutzers ist erst abgeschlossen, wenn sie oder er sich erstmalig aktiviert und angemeldet hat (☞ siehe nächstes Kapitel).

6.1.1.8 Erstmalige Anmeldung und Aktivierung der weiteren Benutzerin oder des weiteren Benutzers



 klinisches
Krebsregister
Niedersachsen

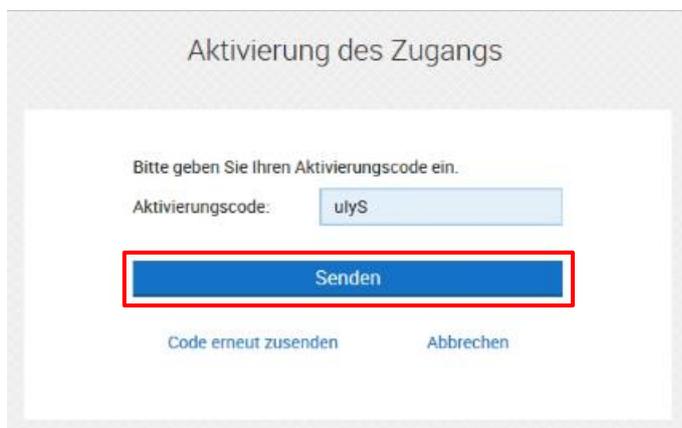
E-Mail-Adresse 

Passwort 

Anmelden

[Passwort vergessen](#) [Zugang beantragen](#)

- Öffnen Sie einen Internetbrowser.
- Geben Sie www.kk-n.de ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.
- Geben Sie die **E-Mail-Adresse** der neuen Benutzerin oder des neuen Benutzers als Anmeldename ein (die bei der Registrierung angegeben wurde).
- Geben Sie für die neue Benutzerin oder den neuen Benutzer das selbstgewählte **Passwort** als Kennwort ein (das bei der Registrierung des weiteren Benutzers angegeben wurde).
- Klicken Sie auf [Anmelden].



Aktivierung des Zugangs

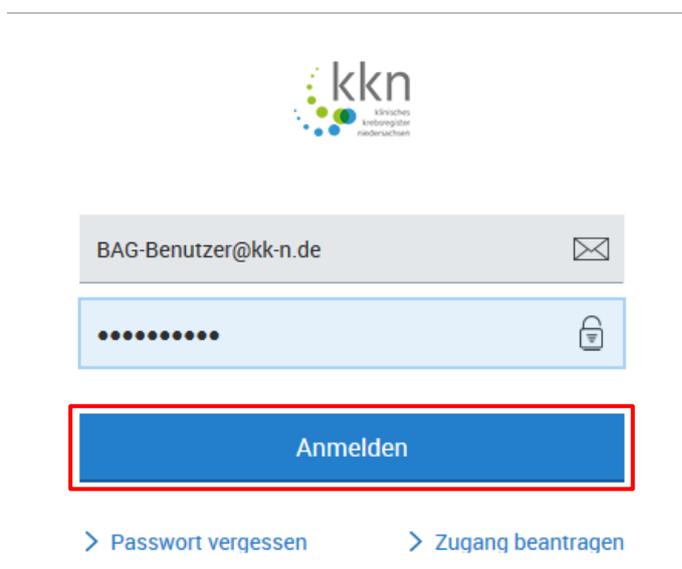
Bitte geben Sie Ihren Aktivierungscode ein.

Aktivierungscode:

Senden

[Code erneut zusenden](#) [Abbrechen](#)

- Geben Sie den **Aktivierungscode** für die neue Benutzerin oder den neuen Benutzer ein (aus E-Mail entnehmen).
- Klicken Sie auf [Senden].



 klinisches
Krebsregister
Niedersachsen

BAG-Benutzer@kk-n.de 

..... 

Anmelden

[Passwort vergessen](#) [Zugang beantragen](#)

- Danach melden Sie sich erneut im Melderportal an.
- Geben Sie die **E-Mail-Adresse** (die der neu angemeldeten Benutzerin oder des neu angemeldeten Benutzers) ein.
- Geben Sie das für die neue Benutzerin oder den neuen Benutzer vergebene **Passwort** ein.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

Eingabe der PIN für Zugriff auf medizinische Daten

Bitte geben Sie Ihre PIN ein, falls Sie diese bereits vom Landeskrebsregister Niedersachsen erhalten haben. Die PIN wird zur Freischaltung zusätzlicher Funktionalitäten im Melderportal benötigt. Wenn Sie sich ohne PIN anmelden ist der Funktionsumfang eingeschränkt.

PIN:

PIN merken:

Anmelden

[> PIN vergessen](#)

[> Ohne PIN anmelden](#)



Berta Schmidt ▼

Melder-ID: 101017612

Meldende Einrichtung: Praxis an der Noltemeyerbrücke

- Geben Sie die **PIN** der meldepflichtigen Ärztin oder des meldepflichtigen Arztes ein.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

 *Das Hauptmenü des Melderportals wird mit der Kennung der neuen Benutzerin oder des neuen Benutzers (oben rechts) geöffnet.*

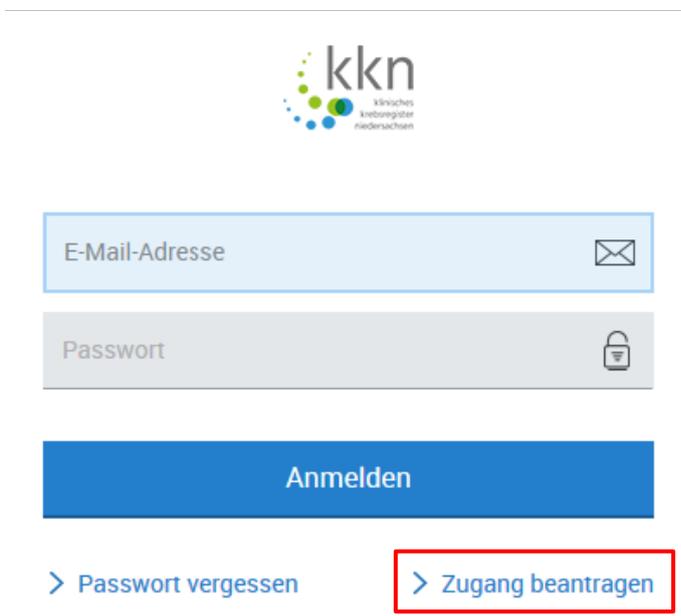
6.1.1.9 Zuordnung einer Benutzerin oder eines Benutzers zu mehreren Meldern

Manuelle Melder:

Soll eine Benutzerin oder ein Benutzer für mehrere Melderinnen oder Melder melden (z. B. eine Dokumentationsfachkraft in einer BAG), muss zuvor eine Zuordnung erfolgen (☞ siehe folgenden Ablauf). Die Zuordnung kann auch zu einer bereits registrierten Ärztin oder einem bereits registrierten Arzt (andere Melderin oder anderer Melder mit Melder-ID) erfolgen, die oder der die Dokumentation übernimmt.

Schnittstellenmelder:

Soll für eine andere Melderin oder einen anderen Melder die Meldeberechtigung eingeräumt werden, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme mit der Melderverwaltung des KKN.



- Öffnen Sie einen Internetbrowser.
- Geben Sie www.kk-n.de ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.
- Klicken Sie auf **Zugang beantragen**.



- Klicken Sie auf **Weiteren Melder zuordnen**.

Benutzer zu weiterem Melder hinzufügen

1. Benutzerangaben
Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse (Benutzername) an.

E-Mail:

2. Angaben zum neuen Melder
Geben Sie die Melder-ID und den Authentifizierungscode des neuen Melders an.

Melder-ID:

Authentifizierungscode:

[Abbrechen](#)

- Geben Sie die **E-Mail-Adresse** der Benutzerin oder des Benutzers ein, der oder dem eine weitere Melderin oder ein weiterer Melder zugeordnet werden soll.
- Geben Sie die **Melder-ID** der registrierten Ärztin oder des bereits registrierten Arztes und den Authentifizierungscode der bereits registrierten Melderin oder des bereits registrierten Melders ein.
- Klicken Sie auf [Melder zuordnen].
-  Die Melderin oder der Melder wurde der angegebenen E-Mail-Adresse zugeordnet und kann die Abgabe von Meldungen mit übernehmen.

6.1.1.10 Anmeldung einer Benutzerin/Melderin oder eines Benutzers/Melders, die oder der für mehrere (andere) Melderinnen oder Melder dokumentiert

Eine Benutzerin oder ein Benutzer übernimmt die Meldungen von mehreren Melderinnen oder Meldern. Bei der Anmeldung muss die entsprechende Meldestelle ausgewählt werden.

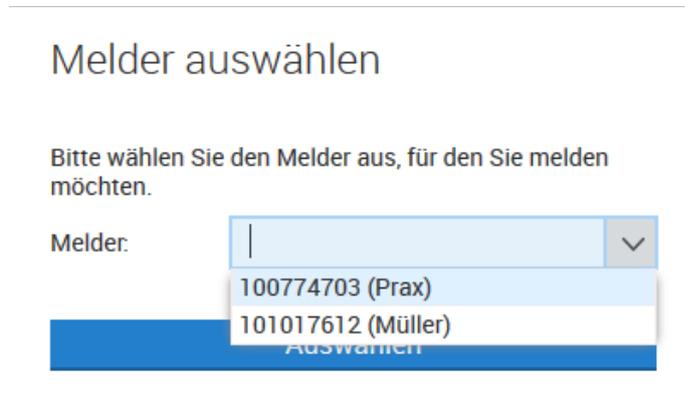
 **kkn**
klinisches
krebsregister
niedersachsen

E-Mail-Adresse

Passwort

[> Passwort vergessen](#) [> Zugang beantragen](#)

- Öffnen Sie einen Internetbrowser.
- Geben Sie www.kk-n.de ein.
- Klicken Sie auf **Melderportal Login**.
- Geben Sie die **E-Mail-Adresse** als Anmeldename ein (wurde bei der Registrierung angegeben).
- Geben Sie Ihr **Passwort** ein.
- Klicken Sie auf [Anmelden].



- Wählen Sie im Dropdown-Menü den **Melder** aus. Die Melder-ID und der Nachname der Melderin oder des Melders werden dabei angezeigt.
 - Klicken Sie auf [Auswählen].
 - Geben Sie anschließend die **PIN** der ausgewählten Ärztin oder des ausgewählten Arztes ein.
- ⌚ *Das Hauptmenü des Melderportals wird geöffnet.*

6.1.1.11 Melderwechsel bzw. Nachfolgeregelung

Gemäß § 4 GKKN muss sich jede Ärztin, jeder Arzt, jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt als Nutzerin oder Nutzer registrieren, wenn sie oder er zum Nutzerkreis nach § 4 GKKN gehört.

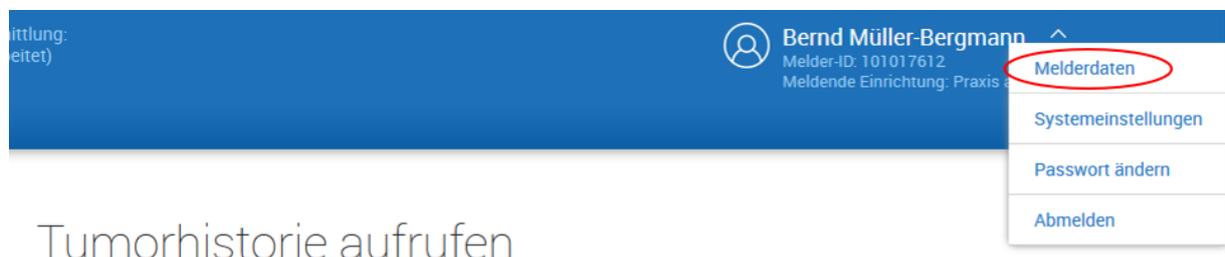
Hinsichtlich der Registrierung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers ist zwischen dem Vorgehen bei ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten und dem Vorgehen bei Chefärztinnen und Chefärzten zu unterscheiden. Die Information der Patientinnen und Patienten durch die Vorgängerin und den Vorgänger wird auch im Hinblick auf die Übermittlung durch die Nachfolgerin bzw. den Nachfolger als gültig angesehen. Gleiches gilt für die erteilte Einwilligung zur Meldeberechtigung nach § 7 GKKN.

6.1.1.11.1 Registrierung einer Chefärztin oder eines Chefarztes

6.1.1.11.1.1 Änderung der Melderstammdaten im Melderportal beantragen

Die ausscheidende Chefärztin bzw. der ausscheidende Chefarzt (Vorgängerin oder Vorgänger) muss über das Melderportal einen Änderungsantrag der Melderstammdaten mit den Angaben der nachfolgenden Chefärztin bzw. des nachfolgenden Chefarztes (Nachfolgerin bzw. Nachfolger) stellen, sofern der ausscheidenden Chefärztin bzw. dem ausscheidenden Chefarzt ihre bzw. seine Nachfolgerin bzw. sein Nachfolger bekannt ist, ansonsten weiter mit [Kapitel 6.1.1.11.1.2](#).

Über den Menüpunkt „Melderdaten“ können die Melderstammdaten aufgerufen und bearbeitet werden. [Siehe dazu auch Kapitel 6.1.2.1.](#)



Durch das Betätigen der Schaltfläche [Änderung der Melderdaten beantragen] werden die Einträge editierbar, sodass die Stammdaten der Vorgängerin bzw. des Vorgängers durch die Stammdaten der Nachfolgerin bzw. des Nachfolgers ersetzt werden können. Wurden alle erforderlichen Änderungen vorgenommen und mittels der Schaltfläche [Weiter] bis an das Ende des Formulars gesprungen, muss der Vorgang durch Klick auf die Schaltfläche [Senden] abgeschlossen werden. Der Änderungsantrag wird nun zur Bearbeitung an den VB des KKN gesendet.

6.1.1.11.1.2 Änderung der Melderstammdaten per Formular beantragen

Ist die ausscheidende Chefärztin bzw. der ausscheidende Chefarzt nicht in der Lage, einen Änderungsantrag über das Melderportal zu stellen, so muss die nachfolgende Chefärztin bzw. der nachfolgende Chefarzt über das auf der KKN-Webseite zur Verfügung gestellte Formular eine Änderung der Meldestelle beantragen. Über das Formular werden folgende Angaben erfragt:

- Melder-ID der Vorgängerin/des Vorgängers,
- vollständiger Name und Titel der Vorgängerin/des Vorgängers,
- Name des Klinikums und der Abteilung,
- vollständiger Name und Titel der Nachfolgerin/des Nachfolgers,
- Fachgruppe der Vorgängerin/des Vorgängers bzw. der Nachfolgerin/des Nachfolgers,
- E-Mail-Adresse der Nachfolgerin/des Nachfolgers, die für das Melderportal genutzt werden soll,
- zu wann die Übernahme der Position der Chefärztin bzw. des Chefarztes erfolgt.

Nach der Überprüfung und Verifizierung der Angaben werden die Anpassungen in der entsprechenden Meldestelle der Vorgängerin bzw. des Vorgängers durch die Melderverwaltung des VB vorgenommen. Die nun registrierte Nachfolgerin bzw. der nun registrierte Nachfolger bekommt per E-Mail ihre bzw. seine Melder-ID und einen neuen Authentifizierungscode an die in der E-Mail angegebene E-Mail-Adresse sowie postalisch einen neuen PIN zugeschickt.

VOR dem erstmaligen Einloggen im Melderportal (<https://melderportal.kk-n.de>) muss sich die Nachfolgerin bzw. der Nachfolger über die „Passwort-vergessen“-Funktion (☞ siehe Kapitel 6.1.2.4) ein neues Passwort an die von ihr bzw. ihm im Formular bzw. im Melderportal angegebene E-Mail-Adresse zusenden lassen.

Das Verfahren gilt gleichermaßen für Ärztinnen und Ärzte, die die Leitung einer Krankenhausabteilung kommissarisch übernehmen.

6.1.1.11.2 Registrierung einer ambulant tätigen Ärztin bzw. eines ambulant tätigen Arztes

Die Nachfolgerin bzw. der Nachfolger der ausscheidenden ambulant tätigen Ärztin bzw. des ausscheidenden ambulant tätigen Arztes muss sich zunächst über die Startseite des Melderportals des KKN als Nutzerin bzw. Nutzer registrieren lassen (☞ siehe Kapitel 6.1.1.2). Hierzu ist wie folgt vorzugehen:

1. Aufrufen der Melderportal-Startseite über <https://melderportal.kk-n.de>
2. Schaltfläche [Zugang beantragen] anklicken.
3. „Zugang für meine Einrichtung beantragen“ auswählen.
4. Ausfüllen der sich öffnenden ersten Formularseite „Angaben zu Ihrer Einrichtung“.
5. Über die Schaltfläche [Weiter] auch die folgenden Formularseiten ausfüllen.
6. Abschließend über die Schaltfläche [Antrag absenden] den Antrag an das KKN übermitteln.

Sobald der Zugangsantrag im Melderportal eingegangen ist und bearbeitet wurde, kann sich die neue Melderin bzw. der neue Melder mit ihren bzw. seinen Zugangsdaten erstmalig im Melderportal anmelden und so den Melderportal-Account aktivieren.

6.1.1.11.2.1 Information der Nachfolge an den Vertrauensbereich (VB)

Die Information, dass eine Ärztin oder ein Arzt ausscheidet, muss entweder von der ausscheidenden Ärztin oder dem ausscheidenden Arzt selbst erfolgen oder die nachfolgende Ärztin bzw. der nachfolgende Arzt muss die Melderverwaltung über das Ausscheiden der Vorgängerin oder des Vorgängers in Kenntnis setzen. Dies kann formlos schriftlich an **info@kk-n.de** oder per Nachrichten-Funktion des Melderportals erfolgen.

6.1.1.11.2.2 Neuregistrierung weiterer Benutzerinnen und Benutzer (unter Nachfolgerin bzw. Nachfolger)

Die weiteren Benutzerinnen und Benutzer, die zuvor unter der Vorgängerin bzw. dem Vorgänger registriert waren und vom VB unter diesem gesperrt wurden, registrieren sich erneut mit den gleichen E-Mail-Adressen, mit denen sie bereits unter der Vorgängerin bzw. dem Vorgänger angemeldet waren, unter der Nachfolgerin bzw. dem Nachfolger. ☞ Siehe dazu auch Kapitel 6.1.1.7 und 6.1.1.8.

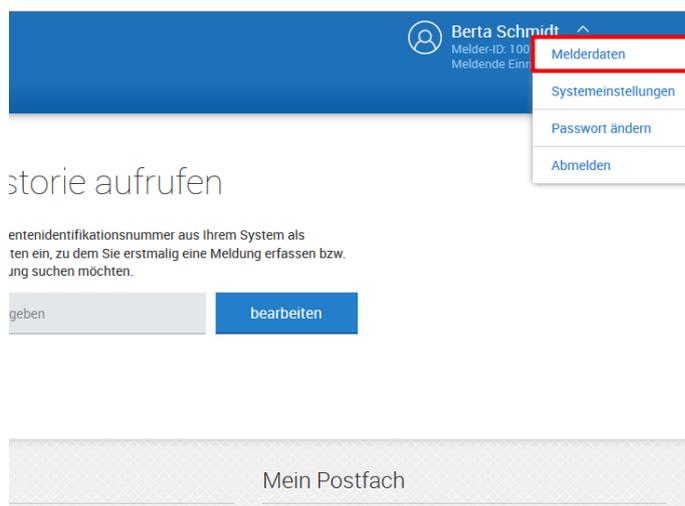
6.1.2 Einstellungen

Im Melderportal können verschiedenen Einstellungen getätigt werden.

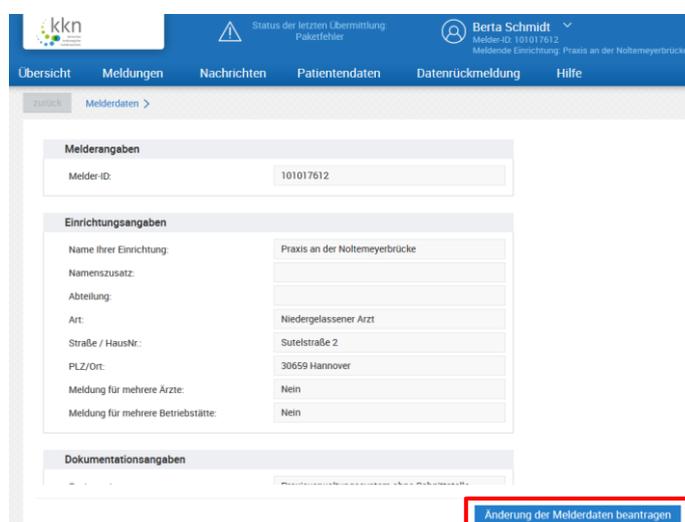
Voraussetzung: erfolgreiche Anmeldung im Melderportal.

6.1.2.1 Melderdaten ändern

Unter **Melderdaten** können Sie Ihre **Daten zur Einrichtung, ärztlichen Ansprechpartner, Ansprechpartner für Dokumentation und Bankverbindung** einsehen und einen Änderungsantrag stellen.



- Klicken Sie im Menü der Profildaten den Menüpunkt **Melderdaten** an.



- Klicken Sie auf [Änderung der Melderdaten beantragen].

Angaben zu Ihrer Einrichtung

Melder-ID: 101017612

Name Ihrer Einrichtung: Praxis an der Noltemeyerbrücke

Namenszusatz:

Abteilung: Onkologie

Art: Niedergelassener Arzt

Praxisart: BAG (Berufsausübungsgemeinschaft)

Betriebsstättennummer: 179999900

IK-Nummer:

Straße / HausNr.: Sutelstraße 2

PLZ / Ort: 30659 Hannover

Telefon: 05112778970

Fax:

E-Mail: BAG@kk-n.de

Abbrechen zurück Weiter

- Ändern Sie die entsprechenden Daten.
-  Weitere änderbare Daten zu Ihrer Einrichtung, Ansprechpartner, Dokumentation und Aufwandsentschädigung folgen auf den nächsten Seiten.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Weitere Angaben zu Ihrer Einrichtung und zur Dokumentation

Ich melde mit: Praxisverwaltungssystem ohne Schnittste

Name Ihres Systems: OnkoDok

Anzahl der Tumorpatienten die pro Quartal behandelt werden: 100

Abbrechen zurück Weiter

- Ändern Sie hier ggf. weitere Daten zu ihrer **Einrichtung und zur Dokumentation**.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Ärztlicher Ansprechpartner

Anrede: Herr

Vorname: Bernd

Nachname: Fischer

Titel: Prof. Dr.

E-Mail: BAG@kk-n.de

Fachgebiet:

Lebenslange Arztnummer: 999999900

Falls abweichend von Ihrer Einrichtung:

Straße / HausNr.: Sutelstraße 2

PLZ / Ort: 30659 Hannover

Telefon: 05112778970

Fax:

Abbrechen zurück Weiter

- Ändern Sie hier ggf. weitere Daten zum **ärztlichen Ansprechpartner**.
- ⚠ Bei Änderung der E-Mail-Adresse des ärztlichen Ansprechpartners ändert sich derzeit NICHT automatisch der Anmeldename (E-Mail-Adresse bei Registrierung/Anmeldung).
- Klicken Sie auf [Weiter].

Ansprechpartner für Dokumentation

Anrede: Frau

Vorname: Berta

Nachname: Schmidt

Titel:

E-Mail: BAG-Benutzer@kk-n.de

Falls abweichend von Ihrer Einrichtung:

Straße / HausNr.:

PLZ / Ort:

Telefon: 05112778971

Fax:

Abbrechen zurück Weiter

- Ändern Sie hier ggf. weitere Daten zum **Ansprechpartner für Dokumentation**.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Aufwandsentschädigung

Möchten Sie für Ihre Meldungen eine Aufwandsentschädigung erhalten?

Ja
 Nein

IBAN: DE12500105170648489890

BIC: 99999999

BLZ:

Bank:

Konto-Nr:

Kontoinhaber: Bernd Müller

Verwendungszweck: Meldevergütung Klinisches Krebsregister

Ja, ich habe die [Nutzungshinweise](#) gelesen.

Abbrechen zurück **Senden**

- Ändern Sie hier ggf. die Daten zur Aufwandsentschädigung wie z. B. die **Kontoverbindung**.
- Aktivieren Sie das Kästchen zu den **Nutzungshinweisen**.
- Klicken Sie auf [Senden].

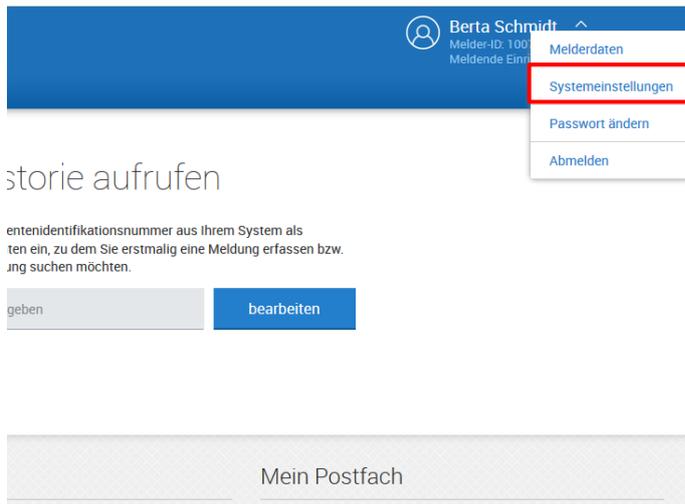
Hinweis 

Änderungsantrag der Melderdaten wurde an das Register gesendet.

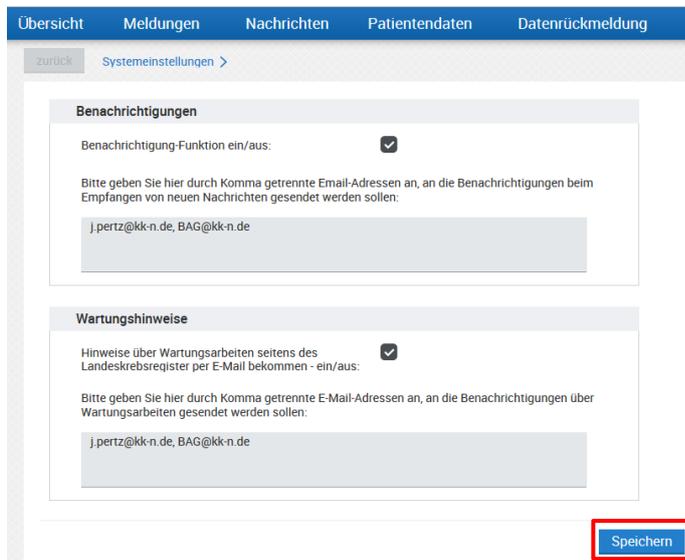
- ⌚ *Es erscheint nebenstehende Meldung.*
- ⌚ *Der Änderungsantrag wird im klinischen Krebsregister überprüft und entsprechend bearbeitet.*

6.1.2.2 Systemeinstellungen

Unter Systemeinstellungen können einige **Standardeinstellungen zu Benachrichtigungen** und **Wartungshinweisen** vorgenommen werden. Wenn Sie über Wartungsarbeiten informiert werden oder bei Nachrichten im Postfach des Melderportals einen Hinweis in Ihr persönliches Postfach erhalten möchten, können Sie dies hier einstellen.

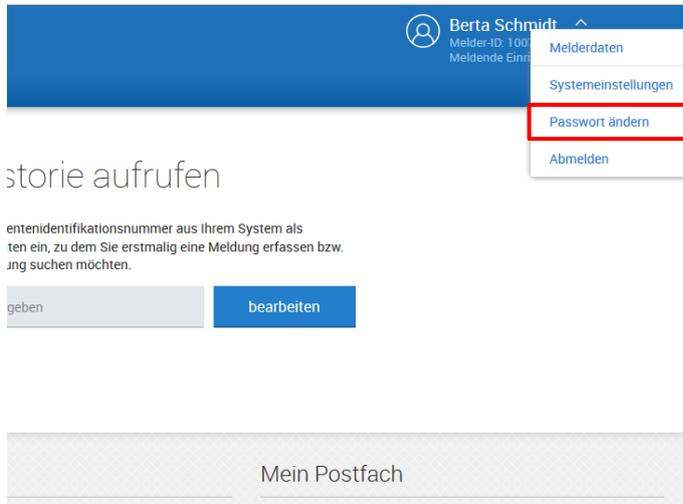


- Klicken Sie im Menü der Profildaten den Menüpunkt **Systemeinstellungen** an.



- Aktivieren/deaktivieren Sie die Kontrollkästchen für **Benachrichtigungen** und/oder **Wartungshinweise**.
- Hinterlegen Sie die **E-Mail-Adressen**, die Benachrichtigungen erhalten sollen.
- Klicken Sie unten rechts auf die Schaltfläche [Speichern].

6.1.2.3 Passwort ändern



- Klicken Sie im Menü der Profildaten den Menüpunkt **Passwort ändern** an.



- Geben Sie ihr **Altes Passwort** ein.
- Geben Sie ein **Neues Passwort** ein. Das neue Passwort muss mindestens aus 8 Zeichen bestehen und zwei Ziffern oder Sonderzeichen enthalten.
- Geben Sie Ihr **Neues Passwort** nochmals ein.
- Klicken Sie auf [Ändern].



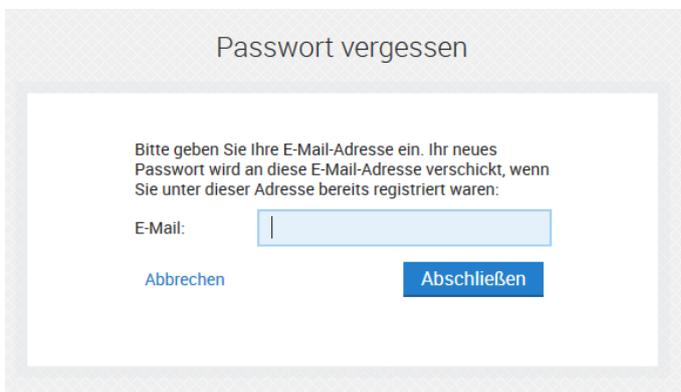
 *Das Passwort wurde geändert.*

6.1.2.4 Passwort vergessen

Sollten Sie Ihr Passwort für den Zugang zum Melderportal vergessen haben, können Sie sich ein neues Passwort an die von Ihnen im Melderportal hinterlegte E-Mail-Adresse senden lassen.



- Klicken Sie nach Aufruf des Melderportal-Logins auf **Passwort vergessen**.
- ❗ Sie erhalten ein neues Passwort an die von Ihnen hinterlegte E-Mail-Adresse.



- ❗ Die E-Mail-Adresse, die hier eingegeben werden soll, muss der E-Mail-Adresse entsprechen, die auch bisher als Anmeldename verwendet wurde.

6.1.2.5 PIN vergessen

Sollten Sie Ihre PIN für den erweiterten Zugang (z. B. zur Eingabe medizinischer Daten) vergessen haben, können Sie eine neue PIN beim KKN beantragen.

- Melden Sie sich mit **E-Mail-Adresse** und **Passwort** am Melderportal an.
- Klicken Sie auf [Anmelden].

- Klicken Sie auf **PIN vergessen**.
-  Zurzeit ist diese Funktion noch nicht freigeschaltet. Bitte wenden Sie sich direkt an das KKN.

Vorgehensweise, sobald die Funktion freigeschaltet ist:

- Geben Sie ihre **Melder-ID** und den **Authentifizierungscode** ein. Diese Angaben haben Sie bei ihrer Registrierung per E-Mail erhalten.
- Klicken Sie auf **Abschließen**.

Eingabe der PIN für Zugriff auf medizinische Daten

Bitte geben Sie Ihre PIN ein, falls Sie diese bereits vom Landeskrebsregister Niedersachsen erhalten haben. Die PIN wird zur Freischaltung zusätzlicher Funktionalitäten im Melderportal benötigt. Wenn Sie sich ohne PIN anmelden ist der Funktionsumfang eingeschränkt.

PIN:

PIN merken:

Eine Anfrage zum erneuten Senden der PIN wurde an den Vertrauensbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen übermittelt.

[Anmelden](#)

[> PIN vergessen](#) [> Ohne PIN anmelden](#)

- ⌚ *Die Anfrage wurde an das Krebsregister gesendet.*
- 📄 Nach Prüfung des Antrags im Krebsregister bekommen Sie eine **neue PIN per Post** zugeschickt.
- Sie können sich **Ohne PIN anmelden**.
- 📄 Der Funktionsumfang ist damit eingeschränkt:
- Sie können **nicht**
 - Unvollständige oder gesperrte Meldungen ansehen oder gültige Meldungen übermitteln
 - Tumorhistorien einsehen
- Sie können
 - Alle anderen Meldungen sehen
 - Nachrichten und Korrekturanforderungen einsehen
 - Meldungspakete hochladen

6.2 Aufbau Melderportal

6.2.1 Übersicht

Der **obere** Teil der Startseite sieht folgendermaßen aus und Sie haben mehrere Möglichkeiten des Einstiegs:

The screenshot shows the top navigation bar with the following tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, and Hilfe. Below the navigation bar, there are two main content areas:

- Meldungspaket hochladen:** This section contains text explaining that reporting relevant tumor cases is possible using ADT/GEKID files. It also lists supported versions: 2.0.0 (from 01.04.2017), 2.0.1 (from 01.04.2017), 2.1.0 (from 13.02.2018), and 2.1.1 (from 01.06.2018). A blue button labeled 'ADT/GEKID-Datei verarbeiten' is located at the bottom of this section.
- Tumorhistorie aufrufen:** This section prompts the user to enter a patient identification number from their system to search for existing reports. It includes a text input field labeled 'Patientennummer eingeben' and a blue button labeled 'bearbeiten'.



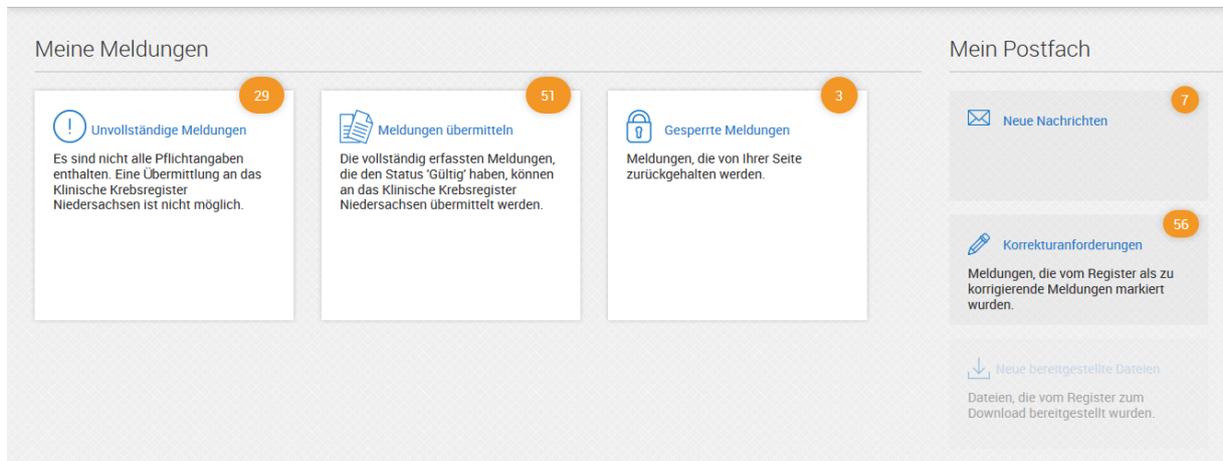
HINWEIS!

Der Bereich „Meldungspaket hochladen“ ist nur sichtbar, wenn Sie als Schnittstellenmelder vom KKN freigeschaltet worden sind. ☞ Siehe dazu Kapitel 6.4.1.

Übersicht	Hiermit gelangen Sie jederzeit zurück zur Startseite.
Meldungen	☞ Kapitel 6.4
Nachrichten	☞ Kapitel 6.6
Patientendaten	☞ Kapitel 6.7
Datenrückmeldung	☞ Kapitel 6.8
Hilfe	Kontakte und Impressum
Meldungspaket hochladen	☞ Kapitel 6.4.1
Tumorhistorie aufrufen	☞ Kapitel 6.3.6

6.2.2 Meine Meldungen/Mein Postfach

Der untere Teil der Startseite ist aufgeteilt in die Bereiche **Meine Meldungen** und **Mein Postfach**.

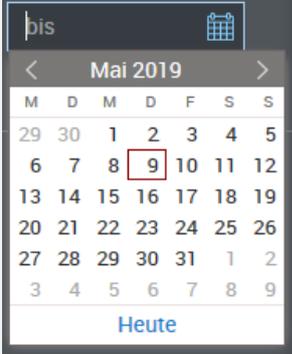


Unvollständige Meldungen	☞ Kapitel 6.5.2
Meldungen übermitteln	☞ Kapitel 6.5.4.1
Gesperrte Meldungen	☞ Kapitel 6.5.3
Neue Nachrichten	☞ Kapitel 6.6
Korrekturanforderungen	☞ Kapitel 6.5.5
Neue bereitgestellte Dateien	☞ Kapitel 6.8.3

6.2.3 Verwendete Symbole

Im Melderportal werden immer wiederkehrend die gleichen Symbole für bestimmte Funktionalitäten verwendet. Für die bessere Orientierung und effizientere Nutzung des Melderportals finden Sie hier eine Aufstellung der Symbole:

SYMBOL	FUNKTION	BEISPIEL
	Anzahl von Meldungen oder Nachrichten in einer Kategorie, die Ihrer Kenntnisnahme oder Bearbeitung bedürfen	Anzahl übermittelbarer Meldungen, Anzahl neuer Korrekturanforderungen
	Menü mit weiteren Funktionen zu der angezeigten Ansicht, zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> • Exportieren (als csv-Format, kann in Microsoft Excel geöffnet werden) • Drucken (als PDF-Format) 	 Die Patientenübersicht exportieren

SYMBOL	FUNKTION	BEISPIEL
	Ein seitliches Menü ein-/ausklappen	Ausfüllhinweise zu einer Meldung ausblenden, Suchfunktionen in der Patientenübersicht ausblenden
	Eine Auswahlliste ausklappen, um einen Eintrag auszuwählen	Auswahlmöglichkeiten für die Gesamtbeurteilung des Tumorstatus anzeigen lassen, die einzelnen Meldungen zu einem Tumor in der Tumorphistorie einer Patientin oder eines Patienten ein-/ausblenden
	Zusätzliche Eingabefelder hinzufügen	Eine Fernmetastase angeben, eine Histologie angeben
	Eine zusätzlich hinzugefügte Angabe entfernen oder ein Fenster schließen	Informationen zu einer Fernmetastase entfernen, das Suchfenster für ICD-Codes schließen
	Mit Stichworten einen Auswahlkatalog durchsuchen	Einen ICD-O-Code zum Schlagwort „tubulär“ finden
	Eine Auswahl treffen, indem Sie durch Anklicken ein Häkchen setzen	Auswählen, dass ein TMN für den Rezidivtumor angegeben wird, eine Meldung für die Übermittlung sperren
	Ein Datum eingeben, indem Sie es aus einem Kalender auswählen	 <p>Aus der Meldungsübersicht nur die in einem bestimmten Zeitraum übermittelten Meldungen anzeigen</p>
	Löschen	Eine Meldung oder eine Nachricht löschen

6.3 Meldung und Meldungserfassung

Im Melderportal können folgende Meldungen erfasst werden:

- **Diagnosemeldung** (☞ Kapitel 6.3.8)
ausführliche Meldung der Diagnose einer Krebserkrankung nach ausreichender Sicherung (klinisch, zytologisch, histologisch, molekularpathologisch) dieser Diagnose
- **Therapiemeldung** (☞ Kapitel 6.3.9)
Beginn einer längerfristigen therapeutischen Maßnahme (z. B. Strahlentherapie, systemische Therapie) und *Abschluss* einer längerfristigen therapeutischen Maßnahme (z. B. Strahlentherapie, systemische Therapie) inkl. Abbruch. Bei einzeitiger Therapiemaßnahme (z. B. Operation) melden Sie bitte *Abschluss der Therapie*.
- **Verlaufsmeldung** (☞ Kapitel 6.3.10)
z. B. bei unauffälligem Verlauf, Progression der Tumorerkrankung oder Tod der Patientin oder des Patienten.

6.3.1 Voreinstellung für die manuelle Meldungserfassung

Die hier festgelegten Voreinstellungen für Klassifikationen, Patientenunterrichtung und Erfassung gelten anschließend für alle im Melderportal neu angelegten Meldungen. Bei abweichenden Angaben müssen diese dann in dem jeweiligen Feld der Meldungen geändert werden.

The screenshot shows the 'Melderportal' interface. At the top, there is a navigation bar with four tabs: 'Übersicht', 'Meldungen', 'Nachrichten', and 'Patientendaten'. The 'Meldungen' tab is highlighted with a red box. Below the navigation bar, the main content area is titled 'Meine Meldungen'. It contains several categories of reports, each with an icon and a description:

- Alle Meldungen (234)**: Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst sind.
- Unvollständige Meldungen (14)**: Meldungen, die nicht alle Pflichtangaben enthalten.
- Gesperrte Meldungen (0)**: Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.
- Übermittelbare Meldungen (6)**: Meldungen, die an das Landeskrebsregister übermittelt werden können.
- Korrekturanforderungen (55)**: Meldungen, die noch ergänzt/korrigiert werden müssen, um sie an das Landeskrebsregister senden zu können.
- Abgelehnte Meldungen (41)**: Meldungen, die vom Landeskrebsregister endgültig abgelehnt wurden.
- Geprüfte Meldungen (73)**: Übersichtsmaske aller Meldungen, die System erfasst und geprüft sind.

At the bottom left of the main content area, there is a button labeled 'Einstellungen' (Settings) with a gear icon, which is also highlighted with a red box.

- Klicken Sie oben auf die Registerkarte **Meldungen**.
- Klicken Sie unten auf **Einstellungen**.

Klassifikationen	
Bitte geben Sie hier die verwendeten Versionen/Revisionen der jeweiligen Klassifikationen an. Es sollten die jeweils aktuellen Versionen verwendet werden:	
ICD Revision:	10 ▾
ICD-O Revision:	32 ▾
TNM Version:	8 ▾
CTC Version:	4 ▾
Therapieart:	▾

Patientenunterrichtung	
Durch Ankreuzen dieses Feldes bestätigen Sie, dass die von Ihnen an das Landeskrebsregister übermittelten Patienten von Ihnen unterrichtet wurden. Die erforderliche Angabe der Patientenunterrichtung pro Erfassung erübrigt sich dadurch.	
Patientenunterrichtung bestätigen:	<input type="checkbox"/>

Erfassung	
Nach jeder Eingabe prüfen:	<input type="checkbox"/>

i Die hier gemachten Angaben werden in alle folgenden Meldungen übernommen.

- Wählen Sie die gewünschten Einstellungen zu den **Klassifikationen**.
- Aktivieren/deaktivieren Sie das Kontrollkästchen für **Patientenunterrichtung**.

i Die Patientenunterrichtung kann hier bereits für alle Meldungen vorausgefüllt werden, d. h. das Feld **Meldebegründung** kann in allen folgenden Eingabemasken übersprungen werden. Nur wenn keine Unterweisung der Patientin oder des Patienten stattfinden konnte oder die Patientin oder der Patient der Wiedergewinnung ihrer oder seiner Identitätsdaten widersprochen hat, muss dann bei der Dateneingabe der Mindestangaben (☞ Kapitel 6.3.5) das Feld **Meldebegründung** entsprechend geändert werden.

i **Bitte beachten Sie** Ihre Informationspflicht vor einer Meldung (☞ Kapitel 5.1).

- Aktivieren/deaktivieren Sie das Kontrollkästchen für **Erfassung**.
- Soll die Plausibilitätsprüfung nach jeder Eingabe in einem Feld angestoßen werden, klicken Sie das Kontrollkästchen **Nach jeder Eingabe prüfen** an. Ansonsten erfolgt die Plausibilitätsprüfung der Eingaben erst nach Klicken auf die Schaltfläche [Prüfen].
- Klicken Sie unten rechts auf [Speichern].

6.3.2 Eingabefelder



HINWEIS!

Bitte füllen Sie alle Felder – soweit möglich und bekannt – vollständig aus. Zwingend notwendige Felder, die Ihnen über die Plausibilitätsprüfungen und im Ausfüllhinweis kenntlich gemacht werden, müssen ausgefüllt werden, da Sie sonst nicht mit der Bearbeitung fortfahren können.

Beispiel

Patientenerfassung

Bitte Fehler im Formular beheben. Beachten Sie dazu die Ausfüllhinweise im rechten Bereich.

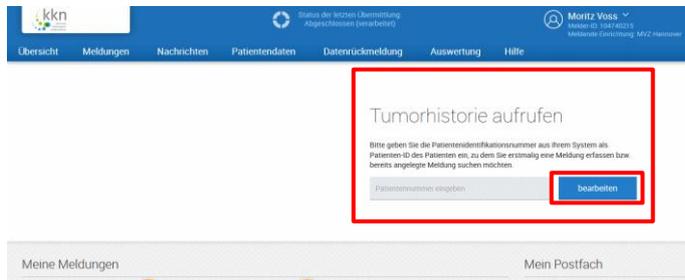
Patientendaten	
Externe Patienten-ID:	130619
Titel:	Dipl. Ing.
Vorname:	Günter
Nachname:	
Namenszusatz:	von der
Frühere Namen:	

6.3.3 Meldungstypen

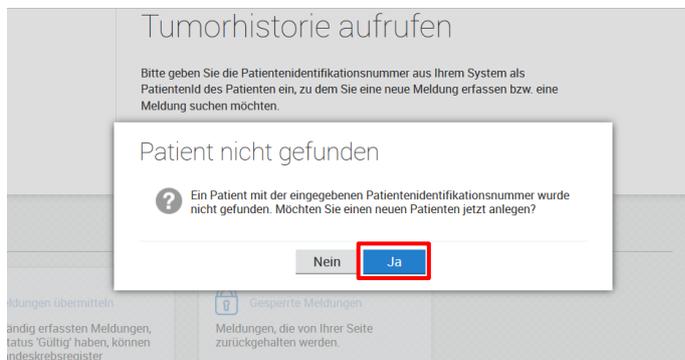
Im Melderportal werden drei Meldungstypen unterschieden: Diagnose, Verlauf und Therapie. Meldungstypen können im ADT/GEKID-Schema definierten Meldeanlässen wie folgt zugeordnet werden:

- Diagnosemeldung
 - Meldeanlass = Diagnose
 - erwartete Inhalte: Diagnose ↗ 6.3.8
- Therapiemeldung
 - Meldeanlass = Behandlungsbeginn oder Behandlungsende
 - erwartete Inhalte: Therapie (↗ 6.3.9) = Operation (↗ 6.3.9.1) oder Strahlentherapie (↗ 6.3.9.2) oder Systemische Therapie (↗ 6.3.9.3)
- Verlaufsmeldung
 - Meldeanlass = Statusänderung, Statusmeldung oder Tod
 - erwartete Inhalte: Verlauf ↗ 6.3.10

6.3.4 Erstmalige Patienteneingabe (Mindestangaben Patientendaten)



- Geben Sie unter **Tumorhistorie aufrufen** die Patientenidentifikationsnummer aus Ihrer Einrichtung ein.
- **i** Verwenden Sie keine Anteile von Namen, Geburtsdatum oder anderen **Merkmale**, die zur **Identifizierung der Betroffenen** führen können.
- **⚠** Im Nachhinein ist keine Änderung der Patientenidentifikationsnummer mehr möglich!
- Klicken Sie auf [bearbeiten].



- Klicken Sie auf [Ja], um einen neuen Patientendatensatz anzulegen.
- Klicken Sie auf [Nein], um den Vorgang abubrechen.

Patientenerfassung

Patientendaten	
Externe Patienten-ID:	1977
Titel:	
Vorname:	Gunter
Nachname:	Grün
Namenszusatz:	
Frühere Namen:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	08 01 1935 Exakt
Geschlecht:	Männlich
Adressland:	Deutschland
Strasse/Haus-Nr.:	Grüner Weg 77
PLZ/Ort:	31535 Neustadt
Postfach:	
Krankenkasse:	103524942 Suche... 103524942, abc BKK
Versichertenr.:	X000000000

Weiter

- **i** Ausfüllhinweise: [☞ Kapitel 12.4.1](#)
- Geben Sie die **Stammdaten** der Patientin oder des Patienten ein.
- **i** Bei Doppel- oder Zweitvornamen erscheint eine Warnung. Diese können Sie ignorieren.
- Geben Sie immer die **Krankenkasse** der Patientin oder des Patienten an.
- **i** Die Krankenkassennummer kann über die Schaltfläche [Suche ...] aus einem Listenfeld gewählt werden ([☞ die Liste](#) siehe nächste Abbildung). Nur wenn in der hinterlegten Auswahlliste die gesuchte Krankenversicherung nicht enthalten ist, verwenden Sie bitte einen der dort vorgegebenen Ersatzcodes für die IK-Nummer. **Vermerken Sie am Ende der Meldung in dem Feld „Weitere Angaben: Anmerkung“ die in der Liste fehlende Krankenkasse.**

Krankenkassenliste:

Ausprägung auswählen ✕

Auswahl: 103524942

Kodierung	Beschreibung
103524942	abc BKK
104127692	actimonda krankenkasse
104629688	actimonda krankenkasse/Ost
106428247	advita BKK
106428292	advita BKK/Ost
103728083	AG der BKK des Kreises Gütersloh
168140346	Allianz Private Krankenversicherungs-AG
168141427	Alte Oldenburger Krankenversicherung AG Private Krankenversicherung
168140108	Alte Oldenburger Krankenversicherung von 1927 Private Krankenversicherung
107815738	AOK - Die Gesundheitskasse Bodensee - Oberschwaben BD AOK - Baden - Württemberg
107815749	AOK - Die Gesundheitskasse Bodensee - Oberschwaben BD AOK - Baden - Württemberg
107815761	AOK - Die Gesundheitskasse Bodensee - Oberschwaben BD AOK - Baden - Württemberg
108018519	AOK - Die Gesundheitskasse Ostwürttemberg Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg

Abbrechen Übernehmen

- Wählen Sie die entsprechende Krankenkasse aus.
- Über die Eingabe von Synonymen oder der IK-Nummer im Suchfeld können die Krankenkassen gesucht werden.
- Klicken Sie auf [Übernehmen], um die ausgewählte Krankenkasse in die Eingabemaske der Patientendaten zu übernehmen.

Privatpatient oder Selbstzahler:

Patientin oder Patient ist privat versichert oder erhält Unterstützung von einer Beihilfestelle:

- *Auswahl des IK-Schlüssels der zutreffenden Privatversicherung oder Beihilfestelle aus der Liste der Krankenversicherungen. Nach Möglichkeit zusätzlich die Versichertennummer ergänzen.*

Patientin oder Patient ist privat versichert, aber der Name der Versicherung ist nicht bekannt:

- *Auswahl des Ersatzcodes 970000022 „privatversichert, Kasse unbekannt“.*

Patientin oder Patient ist nicht krankenversichert, sondern bezahlt seine Behandlungen selbst:

- *Auswahl des Ersatzcodes 970000011 „Selbstzahler“ (z. B. wenn ausländische Erkrankte für eine medizinische Behandlung nach Deutschland reisen und ihre Behandlung selbst tragen).*

Eine privat versicherte Person ist also kein Selbstzahler, auch wenn sie die medizinischen Leistungen zunächst selbst bezahlt. Privat Versicherte oder Empfänger von Beihilfen erhalten eine (teilweise) Erstattung ihrer Ausgaben. Selbstzahler hingegen kommen vollständig für ihre medizinische Behandlung auf.

- Geben Sie bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten die **Versichertennummer** an.
- Verfügt ein **Privatpatient** über eine Versichertennummer, dann geben Sie diese bitte an.
- Bitte beachten Sie den Unterschied zwischen **Privatpatienten** oder **Selbstzahlern!**
- **Bitte achten Sie bei Meldungen an das KKN auf die vollständige Angabe der Kostenträger, damit die Meldungen entsprechend vergütet werden können.**
- Klicken Sie auf [Weiter].

Nach Klick auf Speichern werden die Personendaten verschlüsselt und können danach nicht mehr bearbeitet und vollständig angezeigt werden! Es muss jedoch in jedem Fall zunächst eine Meldung erfasst werden. Die Personendaten werden erst nach der Erfassung der Meldung gespeichert.

Patientendaten	
Externe Patienten-ID:	1977
Titel:	
Vorname:	Gunter
Nachname:	Grün
Namenzusatz:	
Frühere Namen:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	08 01 1935 Exakt
Geschlecht:	Männlich
Adressland:	Deutschland
Strasse/Haus-Nr.:	Grüner Weg 77

77	Korrigieren	Speichern
----	-------------	-----------

- Kontrollieren Sie die Daten nochmals und korrigieren Sie diese ggf. (um alle Daten einzusehen, blättern Sie nach unten).
- Klicken Sie abschließend auf [Speichern].

i **Die Daten werden verschlüsselt.** Im weiteren Verlauf werden die Personendaten zu einer Patienten-ID nur noch in reduzierter Form angezeigt (Patienten-ID, Geschlecht, Geburtsmonat, Postleitzahl und Wohnort).

☞ Weiter mit dem nächsten Kapitel.

6.3.5 Mindestangaben zum Tumor

Geben Sie bei jeder neuen Patientin oder jedem neuen Patienten (☞ siehe Kapitel zuvor) und zu jedem neuen Tumor die **Mindestangaben** an. Diese ermöglichen eine Zuordnung der folgenden Meldung zu einer bestimmten Erkrankung einer oder eines Betroffenen.



HINWEIS!

Bitte beachten Sie, dass die ausschließliche Übermittlung von Mindestangaben keine vollständige Meldung darstellt. ☞ Siehe dazu Kapitel 4.3.3.

Angaben zum Tumor

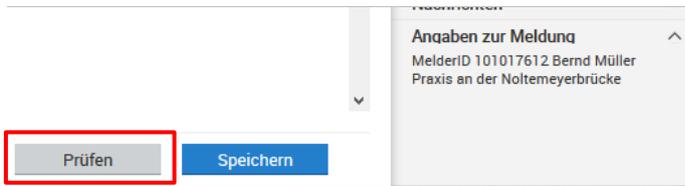
Mindestangaben	
Meldebegründung:	Informiert <input type="button" value="v"/>
Mitwirkung an Forschungsvorhaben:	<input type="button" value="v"/>
Diagnosedatum:	16 08 2018 Exakt <input type="button" value="v"/>
Diagnose ICD-10:	C32.9 <input type="button" value="Suche..."/> C32.9, Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
Seite:	Mittellinie/median (M) <input type="button" value="v"/>

Meldebegründung:

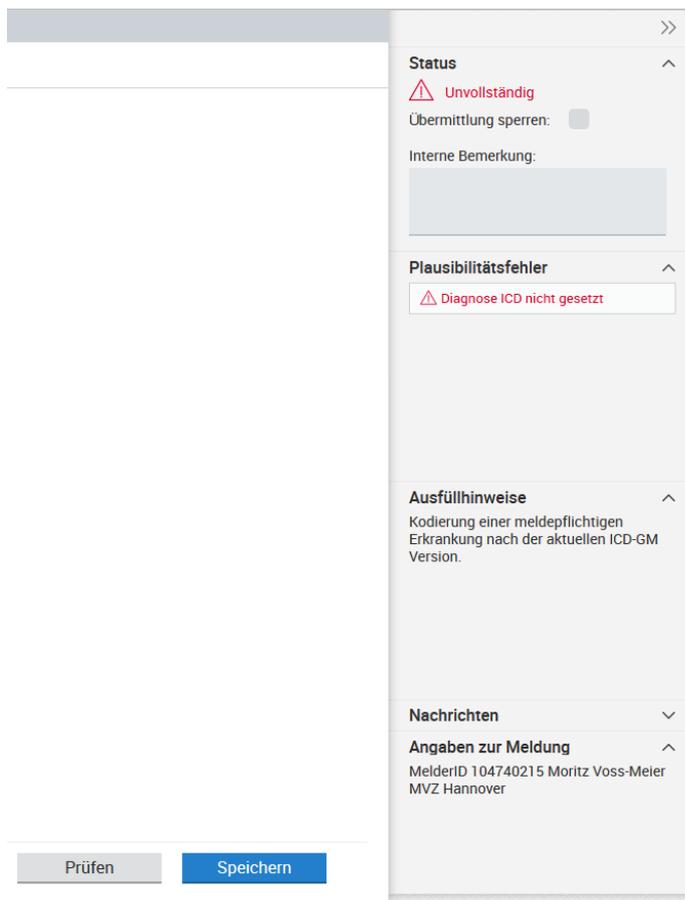
- *informiert*: Da Sie gesetzlich verpflichtet sind, Ihre Patientinnen und Patienten über die Meldung an das KKN zu informieren, wählen Sie hier in der Regel ‚informiert‘ aus.
- *Ausnahme*: Eine Meldung ohne Information der Patienten ist nur zulässig, wenn die betroffene Person aufgrund Ihres Gesundheitszustands nicht über ihre Krebserkrankung informiert ist.
- *Widerspruch*: Wenn die Patientin oder der Patient der dauerhaften Speicherung seiner Personendaten widersprochen hat (☞ Kapitel 5.2).
- *Verstorben*: Wenn die betroffene Person verstorben ist und vor ihrem Tod nicht über die Meldung informiert wurde und wenn kein Widerspruch der Person bekannt ist.
- *Ohne Patientenkontakt*: Dient zur Auswahl nur für Pathologen.

Die Meldebegründung ist vergütungsrelevant.

- Wählen Sie in dem Feld **Meldebegründung** eine Angabe aus (☞ siehe links).
- Geben Sie das **Diagnosedatum** des Primärtumors ein.
- Das Diagnosedatum darf nicht nach dem Therapiedatum liegen. Wird z. B. in einer OP Gewebe entfernt und nach 3 Tagen als Tumor pathologisch bestätigt, ist als Diagnosedatum das OP-Datum einzusetzen.
- Wählen Sie die **Diagnose ICD-10** aus. Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden.
- Klicken Sie in der Suchfunktion auf die Schaltfläche [Übernehmen]. Nach Übernahme der ausgewählten **Diagnose ICD-10** wird die Klartextbeschreibung gemäß ICD-10 unter dem Eingabefeld angezeigt. *Sollte ein von Ihnen gesuchter Code dort nicht aufgeführt sein, handelt es sich möglicherweise um eine nicht meldepflichtige Erkrankung.*
- Wählen Sie die **Seite** aus. Handelt es sich um einen Tumor eines paarigen Organs (Augen, Brust, Lunge usw.), wählen Sie die Seite aus, auf der der Primärtumor lokalisiert ist.
☞ Siehe dazu Kapitel 12.7.
Unpaarige Organe, z. B. Leber, dokumentieren Sie bitte mit „Trifft nicht zu (T)“.



- Klicken Sie auf [Prüfen]: Die Daten werden auf ihre Plausibilität geprüft. Eventuelle Fehler werden rechts in den Erfassungshinweisen angezeigt (☞ siehe nächsten Schritt).



Erfassungshinweise:

Status:

Gültig/Unvollständig: Hinweis auf den aktuellen Status der Meldung.

☞ Siehe auch Kapitel 6.3.6.3.

Übermittlung sperren: Um eine Meldung vor der Übermittlung an das Krebsregister zu schützen, können Sie die Übermittlung sperren .

Interne Bemerkung: Hier können Sie eigene Notizen zur Meldung hinterlegen.

i Die Interne Bemerkung wird nicht an das Krebsregister übermittelt!

i Für Anmerkungen an das Krebsregister gibt es am Ende einer Meldung ein Feld **Weitere Angaben: Anmerkung**.

Plausibilitätsfehler:

Solange Fehler vorhanden sind, erlangt die Meldung nicht den Status ‚gültig‘. Mit einem Klick auf den angezeigten Fehler springt der Mauszeiger direkt in das betreffende Feld.

- **Warnung** (gelb) → Diese Felder sind auszufüllen, wenn die entsprechende Information vorhanden ist. Wenn nur Warnungen vorliegen, ist die Meldung trotzdem „Gültig“. Das heißt aber nicht, dass die Meldung inhaltlich vollständig ist.
- **Fehler** (rot) → Diese Felder sind Pflichtangaben und somit unbedingt auszufüllen, da die Meldung sonst den Status „Unvollständig“ erhält und nicht übermittelt werden kann.

Ausfüllhinweise:

Hinweise zu dem aktuellen Eingabefeld.

Fortsetzung siehe nächste Seite

Nachrichten:

Nachrichten können nur zu bereits übermittelten Meldungen geschickt werden. Zu diesem Bearbeitungszeitpunkt können Sie das Feld ignorieren.

☞ Siehe zur Information Kapitel 6.6.5.

Angaben zur Meldung:

Anzeige von Melder-ID, Meldungs-ID und des Erfassungsdatums, unter der die Meldung erfasst wurde.

i Falls Sie zu einer bereits übermittelten Meldung Ergänzungen oder Korrekturen vornehmen, können Sie über das Drop-Down-Menü **Version** zwischen den einzelnen Meldungsversionen wechseln.

- Klicken Sie auf [Speichern]: die Daten werden endgültig gespeichert.



HINWEIS!

Eine Meldung kann jederzeit unabhängig von dem Status der Meldung gespeichert und die Bearbeitung zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden.

Wählen Sie eine der folgenden Optionen:

[Diagnose]: ☞ Kapitel 6.3.8

[Therapie]: ☞ Kapitel 6.3.9

[Verlauf]: ☞ Kapitel 6.3.10

[Nur Speichern]: ☞ Kapitel 6.3.6

Es erfolgt der Aufruf der Tumorhistorie (☞ siehe nächstes Kapitel).

6.3.6 Tumorhistorie

Wenn Sie sich am Melderportal angemeldet haben, gelangen Sie durch die Eingabe der Patienten-ID direkt zur Tumorhistorie der Patientin oder des Patienten. Hier können alle Meldungen zur betroffenen Person eingesehen und **neue Meldungen** (Therapie, Verlauf, Neuer Tumor) oder auch nachträgliche Diagnosemeldungen (☞ Kapitel 6.3.8) zur Patientin oder zum Patienten angelegt werden. Auch **Fremdmeldungen** von anderen Ärztinnen oder Ärzten werden hier angezeigt. Außerdem können über die Tumorhistorie die einzelnen Meldungen bearbeitet oder ggf. gelöscht (☞ Kapitel 6.5.11.1.2) werden.

The screenshot shows the user interface for accessing a patient's tumor history. At the top, the user is identified as Moritz Voss, Melder-ID: 104740215, from MVZ Hannover. The main heading is 'Tumorhistorie aufrufen'. Below it, a text prompt asks for the patient ID. A text input field contains '1977'. A blue button labeled 'bearbeiten' is highlighted with a red box. A red arrow points from this button to a detailed view of the tumor history for patient ID 1977, showing a diagnosis on 16.08.2018 and a section for 'Angaben zum Tumor'.

This screenshot displays the 'Übersicht' (Overview) page for patient ID 1977. The left sidebar has 'Übersicht' selected. The main content area shows the patient's tumor history with a list of entries. The entry for 16.08.2018 is expanded, showing 'Angaben zum Tumor' with details: 'C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet'. There are 'Gültig', 'Öffnen', and 'Löschen' icons next to the entry. At the bottom, there are 'Drucken' and 'Übermitteln' buttons. A disclaimer at the bottom states that the data is a summary from the clinical cancer register.

Möchten Sie die Tumorhistorie **einer anderen Patientin oder eines anderen Patienten** aufrufen, so klicken Sie auf den Reiter **Übersicht** oder auf die Schaltfläche [Zurück]. Damit gelangen Sie zurück zur Ausgangsmaske „Tumorhistorie aufrufen“ und müssen hier die entsprechende Patientenummer eingeben.

This screenshot shows the navigation process. In the left sidebar, the 'Übersicht' tab is highlighted with a red box. A red arrow points from this tab to the 'Tumorhistorie aufrufen' screen, which is the same screen as shown in the previous screenshots, but with the 'bearbeiten' button highlighted.

In dieser Abbildung sind die weiteren Bearbeitungsmöglichkeiten in der Tumorhistorie zu sehen. **Diese werden in den folgenden Kapiteln erläutert.**

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.

6.3.6.1 Darstellung

Unter dem Punkt **Darstellung** können die Meldungen zu der Patientin oder dem Patienten folgendermaßen sortiert werden:

Nach Kategorie (Standard):

Nach Datum:

Suche verfeinern << Patienten-ID 5678, männlich, Geb. 03/1960, 30123 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 11.11.2018		Tumor-1-104740215, C61: Bösartige Neubildung der Prostata	
12.12.2018	Strahlentherapie: interstitielle Kontakttherapie	Gültig	Öffnen Löschen
13.11.2018 - 14.12.2018	Systemische Therapie: Chemotherapie	Gültig	Öffnen Löschen
11.11.2018	Angaben zum Tumor C61 Bösartige Neubildung der Prostata Seite: trifft nicht zu	Gültig	Öffnen Löschen
> Diagnose: 01.01.2019		Tumor-2-104740215, C00.1: Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe	

[Drucken](#) [Übermitteln](#)

6.3.6.2 Weitere Meldungen

In der **Tumorhistorie** können weitere Meldungen (Therapie, Verlauf, Neuer Tumor) zur Patientin oder zum Patienten angelegt werden. Klicken Sie dazu auf die entsprechende Schaltfläche.

- [Therapie]: [Kapitel 6.3.9](#)
- [Verlauf]: [Kapitel 6.3.10](#)
- [Neuer Tumor]: [Kapitel 6.3.11](#)

6.3.6.3 Status

Eine Meldung kann folgenden **Status** besitzen (Kurzform):

Unvollständig	Noch nicht übermittelte Meldung mit Fehlern.
Gültig	Noch nicht übermittelte Meldung ohne Fehler.
Exportiert	Übermittelte Meldung, die im KKN noch nicht eingelesen wurde.
Bearbeitung	Übermittelte Meldung, die im KKN in Bearbeitung ist.
Abgeschlossen	Übermittelte Meldung, deren Bearbeitung im KKN abgeschlossen wurde.
Abgelehnt	Durch das KKN abgelehnte Meldung (z. B. Doppelmeldung).

[☞](#) Eine ausführliche Beschreibung dazu finden Sie im Kapitel 6.5.1.

6.3.6.4 Tumoridentifikator

Zu jedem neuen Tumor wird automatisch ein neuer, numerischer **Tumoridentifikator** gebildet. Die Tumoren werden durchnummeriert; hinter dem Bindestrich steht die Melder-ID der Melderin oder des Melders.

Der aktuell ausgewählte Tumor ist blau hervorgehoben (Tumor-1-104740215), während der zweite, nicht ausgewählte Tumor (Tumor-2-104740215) weiß dargestellt ist.

Suche verfeinern <<
Patienten-ID 5678, männlich, Geb. 03/1960, 30123 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose	Tumor	Gültig	
11.11.2018	Tumor-1-104740215, C61: Bösartige Neubildung der Prostata		←
12.12.2018	Strahlentherapie: interstitielle Kontakttherapie	Gültig	Öffnen Löschen
13.11.2018 - 14.12.2018	Systemische Therapie: Chemotherapie	Gültig	Öffnen Löschen
11.11.2018	Angaben zum Tumor C61 Bösartige Neubildung der Prostata Seite: trifft nicht zu	Gültig	Öffnen Löschen
> Diagnose: 01.01.2019	Tumor-2-104740215, C00.1: Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe		←

Drucken
Übermitteln



HINWEIS!

Wenn Sie eine neue Meldung zu einem Tumor anlegen wollen, achten Sie bitte darauf, den entsprechenden Tumor auszuwählen.

Patienten-ID 5678, männlich, Geb. 03/1960, 30123 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: -

Strahlentherapie

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-1-104740215 ▼

Diagnosedatum: Tumor-1-104740215
Tumor-2-104740215

Diagnose ICD: C61

Seite: trifft nicht zu



Sie können den Tumoridentifikator in einer Verlaufs- oder Therapiemeldung überprüfen und über das Drop-Down-Menü ändern.

6.3.7 Angaben zum Tumor

Geb. 01/1935, 31535 Neustadt, K-Nr: *346, V-Nr: - [Ändern](#)

Verlauf **Neuer Tumor**

Tumor-1-104740215, C32.9: Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet

➔ **Angaben zum Tumor** Gültig Öffnen
Löschen
C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
Seite: Mittellinie/median

In

ationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben

- Klicken Sie bei **Angaben zum Tumor** in der entsprechenden Zeile auf **Öffnen** oder **Löschen**. Folgende Einträge sind möglich und können geöffnet und bearbeitet oder gelöscht werden:
 - Angaben zum Tumor 🔗 Kapitel 6.3.5
 - Diagnose 🔗 Kapitel 6.3.8
 - Therapien 🔗 Kapitel 6.3.9
 - Verläufe 🔗 Kapitel 6.3.10

Diagnosemeldung

Mindestangaben	
Meldebegründung:	Informiert
Diagnosedatum:	01.08.2018
Diagnose ICD-10:	C67.3, Bösartige Neubildung: Vord Harnblasenwand
Seite:	trifft nicht zu (T)
Tumor-ID:	Tumor-2-101017612

[Abbrechen](#) **Überarbeiten**

Öffnen und bearbeiten:

Nach dem Klick auf **Öffnen** erscheint der entsprechende Abschnitt.

- **i** Beim Status **Gültig** und **Unvollständig** gelangen Sie sofort in den Überarbeitungsmodus.

Ansonsten:

- Klicken Sie hier auf [Überarbeiten] und bearbeiten Sie den Abschnitt.
- Klicken Sie abschließend auf [Prüfen] und [Speichern].

Bestätigung

? Möchten Sie für 1 bereits übermittelte Meldung eine Löschanfrage stellen?

[Nein](#) **Ja**

Löschen:

- Nach dem Klick auf **Löschen** erscheint nebenstehende Abfrage.
- Klicken Sie auf [Ja].
- **i** Das weitere Vorgehen entspricht dem in 🔗 Kapitel 6.5.10.2.



HINWEIS!

Sobald Sie eine Meldung öffnen, diese dann aber doch nicht bearbeiten und auf [Speichern] klicken, wird die Meldung bei der nächsten Übermittlung erneut an das KKN verschickt. Die Meldung wird dann automatisch als Doppelmeldung vom KKN abgelehnt.

Tipp: Klicken Sie nicht auf [Speichern], wenn Sie keine Änderungen vorgenommen haben, sondern auf [zurück].

6.3.7.1 Daten anderer Leistungserbringer (Fremdmeldungen)

Klicken Sie **Daten anderer Leistungserbringer** an, um von anderen Melderinnen oder Meldern Meldungen zur selben Patientin oder zum selben Patienten einzusehen (gekennzeichnet durch Fremdmeldung). Sie haben lesenden Zugriff auf die Meldungen der Fremdmelderin oder des Fremdmelders, aber Sie können keine Daten der Melderin oder des Melders einsehen.

zurück Übersicht > Patient 1977 >

Suche verfeinern << Patienten-ID 1977, männlich, Geb. 01/1935, 31535 Neustadt, K-Nr: *346, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 16.08.2018 Tumor-1-104740215, C32.9: Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet

Angaben zum Tumor:

16.08.2018	Diagnose C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet 8001/3 Maligne Tumorzellen Seite: Mittellinie/median	Unvollständig	Öffnen Löschen
> Diagnose: 19.09.2018	Tumor-3-104740215, D38.1: Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge		
> Diagnose: 01.01.2019	Tumor-2-104740215, C00.0: Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe		
> Diagnose: 20.02.2019	Tumor-4-104740215, C16.2: Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi		
Diagnose: 01.04.2019	Tumor-555-0474, C20: Bösartige Neubildung des Rektums		
	Angaben zum Tumor	Fremdmeldung	Öffnen Löschen
01.04.2019	C20 Bösartige Neubildung des Rektums Seite: trifft nicht zu		

Drucken Übermitteln

Die angeführten Daten zum Patienten stellen eine Zusammenfassung der Informationen dar, die dem Klinischen Krebsregister von den behandelnden Ärzten übermittelt wurden und erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit.

6.3.7.2 Ändern der Patientendaten

Klicken Sie oben in der Zeile mit den Patientendaten auf **Ändern** (○), um Patientendaten zu bearbeiten (z. B. wenn sich der Nachname, die Anschrift oder die Krankenversicherung ändert).

☞ Siehe dazu Kapitel 6.7.4.

zurück Übersicht > Patient 1977 >

Suche verfeinern << Patienten-ID 1977, männlich, Geb. 01/1935, 31535 Neustadt, K-Nr: *346, V-Nr: - **Ändern**

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor



HINWEIS!

Eine Patientenummer kann NICHT nachträglich geändert werden.

6.3.7.3 Drucken

Die gesamte Tumorhistorie einer Patientin oder eines Patienten kann in eine PDF-Datei gedruckt werden.

Patienten-ID 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung

Angaben zum Tumor:

17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekannter Seite: Rechts
------------	---

Drucken Übermitteln

- Klicken Sie unten links auf [Drucken].

Öffnen von 20190408_1234_tumorhistorie.pdf

Sie möchten folgende Datei öffnen:

 **20190408_1234_tumorhistorie.pdf**
 Vom Typ: Foxit Reader PDF Document (2,0 KB)
 Von: blob:

Wie soll Firefox mit dieser Datei verfahren?

Öffnen mit Foxit Reader 9.4 (Standard)

Datei speichern

Für Dateien dieses Typs immer diese Aktion ausführen

OK Abbrechen

⌚ Die gewählte Tumorhistorie wird als **jjjmmmtt_<Patienten-ID>_tumorhistorie.pdf** zusammengefasst.

- Öffnen Sie die Datei mit einem PDF-Anzeigeprogramm (z. B. Adobe Acrobat) **oder**
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.3.7.4 Übermitteln

Alle Meldungen der Tumorhistorie können u. a. an dieser Stelle an das Krebsregister übermittelt werden (☞ siehe dazu beispielsweise auch Kapitel 6.5.4).

Patienten-ID 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-	
Tumorhistorie	
Neue Meldung:	Therapie Verlauf Neuer Tumor
Diagnose: 17.01.2019	Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung
Angaben zum Tumor:	
17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekannter Seite: Rechts
Drucken	Übermitteln

- Klicken Sie unten links auf [Übermitteln].
- 📘 Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieser Patientin übermittelt.
- ⌚ *Meldung: Es wurden n Meldungen übermittelt.*
- In der Tumorhistorie der Patientin haben die Meldungen nach erfolgreicher Übermittlung an das Krebsregister nun den Status **Bearbeitung VB**.

6.3.8 Diagnosemeldung

Neben dem Diagnosedatum, der Diagnose und Meldebegründung, die Sie bereits bei den Mindestangaben eingetragen haben, machen Sie hier Angaben zur Lokalisation, Histologie, dem Diagnoseanlass, Diagnosesicherung, zum TNM oder weiteren Klassifikationen sowie zu Fernmetastasen.

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt die Diagnose angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (Melderportal → Tumorhistorie → Patienten-ID eingeben → Angaben zum Tumor → Öffnen) und mit dem ersten Schritt beginnen.
- Haben Sie direkt nach der Eingabe von Patientendaten und der Mindestangaben zum Tumor auf die Schaltfläche [Diagnose] geklickt, können Sie an dem Punkt **Diagnosemeldung** (nächste Seite) in diesem Abschnitt fortfahren.

a) aus Tumorhistorie:

- Sofern zu der betroffenen Person Meldungen zu verschiedenen Tumoren existieren, markieren Sie den betreffenden Tumor. Mehrere Tumoren werden fortlaufend nummeriert.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Angaben zum Tumor** auf [Öffnen].
- Korrigieren Sie ggf. die Angaben zum Tumor.
- Klicken Sie auf [Speichern].

- Klicken Sie auf [Diagnose].

Diagnosemeldung

Weitere Angaben

Meldeanlass: Diagnose

Diagnose Freitext:

ICD-O Version: 2. Auflage 2013

Lokalisation ICD-O: C32.0 Suche...
C32.0, Glottis Larynx-Kommissur Stimmband
o.n.A. Plica vocalis Stimmband Ventriculus
laryngis

Lokalisation Freitext:

Diagnoseanlass: Tumorsymptomatik (T)

Diagnosesicherung: Histologisch (7)

Allgemeiner Leistungsstatus: 1 - Einschränkung bei Anstrengung

Frühere Tumorerkrankungen

1. ✕

Frühere Tumorerkrankungen: malignes Melanom

Diagnosedatum: 07 05 2010 Exakt

Diagnose ICD: C44.7 Suche...
C44.7, Sonstige bösartige Neubildungen: Haut
der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

Diagnosesicherung:

- Histologisch:** Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein.
- Zytologisch:** Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutausstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein.
- Metastase (histologisch):** Histologie Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie.
- Klinisch:** Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, explorative Chirurgie (Laparotomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein.

b) Diagnosemeldung:

- i** Ausfüllhinweise: Kapitel 12.4.2
- Wählen Sie den **Meldeanlass** aus (i. d. R. wie vorgegeben „Diagnose“).
- Im Textfeld darunter tragen Sie bitte die Diagnose als Freitext ein (z. B. Mammakarzinom).
- Ändern Sie ggf. die **ICD-O Version**. Andere Versionen werden mittels der Auswahlliste ausgewählt und können im Melderportal unter **Einstellungen** auch als Voreinstellung geändert werden.
- Wählen Sie die **Lokalisation ICD-O** aus.
 Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden. Nach Übernahme der ausgewählten Lokalisation wird die Klartextbeschreibung gemäß ICD-O unter dem Eingabefeld angezeigt.
- Füllen Sie das Textfeld für ergänzende Angaben zur **Lokalisation** des Tumors aus.
- Wählen Sie in der Auswahlliste den **Diagnoseanlass** aus.
- Wählen Sie in der Auswahlliste die **Diagnosesicherung** (siehe links) aus.
- Wählen Sie den **Allgemeinen Leistungsstatus** aus.
- Fügen Sie ggf. bekannte **frühere Tumorerkrankungen** hinzu, indem Sie auf **Tumorerkrankung hinzufügen** klicken.

TNM: siehe nächstes Kapitel.

Klinisch ohne Tumorspezifische Diagnostik: nur körperliche Untersuchung.
 Spezifische Tumormarker:
 Keine Angabe: unbekannt

6.3.8.1 TNM

Bitte geben Sie möglichst immer das pathologische TNM an, außer es wird bzw. wurde eine neoadjuvante Therapie durchgeführt. Falls eine neoadjuvante Therapie durchgeführt wird bzw. wurde oder falls Ihnen zum Zeitpunkt der Diagnosemeldung noch kein pathologischer TNM vorliegt, geben Sie hier ein klinisches TNM (cT, cN, cM) an. Sollte für die zu meldende Tumorerkrankung kein TNM definiert sein, z. B. bei Leukämien und/oder Lymphomen, machen Sie ggf. zutreffende Angaben unter **Weitere Klassifikationen**.



HINWEIS!

Für eine gültige, vergütungsrelevante Diagnosemeldung sind die TNM-Angaben erforderlich!

TNM	
klinischer TNM	
Datum:	16 08 2018 Exakt
Version:	7
	y <input type="radio"/> a <input type="radio"/>
T-Stadium:	c T 1 ()
N-Stadium:	c N X
M-Stadium:	c M 0
Lymphgefäßinvasion:	
Veneninvasion:	
Perineuralinvasion:	
Serumtumormarker:	
pathologischer TNM	
Datum:	16 08 2018 Exakt
Version:	7
	y <input type="radio"/> a <input type="radio"/>
T-Stadium:	c T 1 ()
N-Stadium:	c N X
M-Stadium:	c M 0
Lymphgefäßinvasion:	
Veneninvasion:	
Perineuralinvasion:	
Serumtumormarker:	

Füllen Sie die Angaben zum **pathologischen TNM** aus und nur falls dies noch nicht vorhanden ist oder eine neoadjuvante Therapie gemacht wurde, füllen Sie Angaben zum **klinischen TNM** aus:

- Ändern Sie das **Datum**.
Das Feld ist mit dem unter **Mindestangaben** erfassten Erstdiagnosedatum vorbelegt. Sollte die Stadieneinteilung des Tumors später erfolgt sein, passen Sie das Datum entsprechend an.
- Ändern Sie ggf. die **Version**.
Andere Versionen werden mittels der Auswahlliste ausgewählt.
- Aktivieren Sie die Kontrollkästchen **y** oder **a**.
 - **y**: während oder nach einer multimodalen Therapie bestimmt.
 - **a**: im Rahmen einer Autopsie bestimmt.
- Wählen Sie die Werte zum **TNM-Stadium** aus.
 - **c**: präoperativ, klinisch
 - **p**: postoperativ
 - **u**: mittels spezieller Untersuchungsmethoden, z.B. Ultraschall

Lymphgefäßinvasion:	<input type="text"/>	▼
Veneninvasion:	<input type="text"/>	▼
Perineuralinvasion:	<input type="text"/>	▼
Serumtumormarker:	<input type="text"/>	▼

Fernmetastasen

+ Fernmetastase hinzufügen

Weitere Klassifikationen

+ Klassifikation hinzufügen

Histologie

+ Histologie hinzufügen

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt: ▼

Datum des Kontakts: Exakt ▼

Studienrekrutierung: ▼

Datum der Studienrekrutierung: Exakt ▼

Angaben zur Meldung ^

MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
MVZ Hannover

Prüfen

Speichern

i Für den **T**-, **N**- und **M**-Wert sind Katalogwerte zur Auswahl hinterlegt.

i Im Zusatzfeld hinter dem T-Wert kann angegeben werden, ob es sich um multifokale Tumoren handelt oder es kann die Anzahl der einzelnen Tumorherde erfasst werden.

- Wählen Sie Informationen zu **Lymphgefäßinvasion**, **Veneninvasion**, **Perineuralinvasion** oder **Serumtumormarkern** aus, sofern diese z. B. aus einem Pathologiebericht vorliegen.

- Machen Sie weitere Angaben zu:

- Fernmetastasen: [☞ Kapitel 6.3.8.2](#)
- Weitere Klassifikationen: [☞ Kapitel 6.3.8.3](#)
- Histologie: [☞ Kapitel 6.3.8.4](#)
- Modul Allgemein: [☞ Kapitel 6.3.9.4.4](#)

- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.

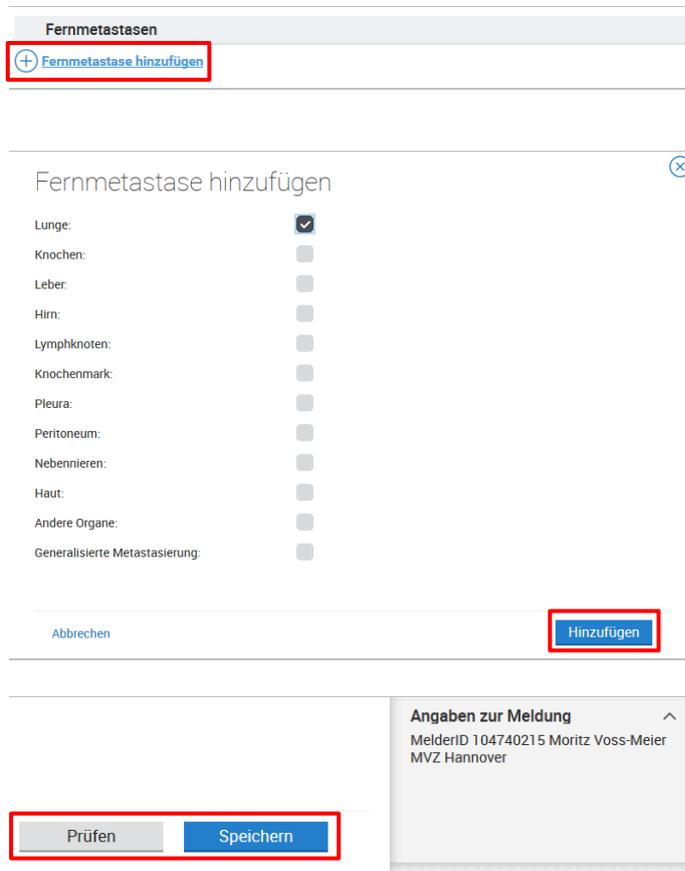
i Bitte beachten Sie rechts die Ausfallhinweise bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.

- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.

i Die Tumorthistorie wird aufgerufen ([☞ Kapitel 6.3.6](#)).

⌚ *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

6.3.8.2 Fernmetastasen



Fernmetastasen

+ Fernmetastase hinzufügen

Fernmetastase hinzufügen

Lunge:

Knochen:

Leber:

Hirn:

Lymphknoten:

Knochenmark:

Pleura:

Peritoneum:

Nebennieren:

Haut:

Andere Organe:

Generalisierte Metastasierung:

Abbrechen Hinzufügen

Angaben zur Meldung

MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
MVZ Hannover

Prüfen Speichern

- Um Fernmetastasen hinzuzufügen, klicken Sie auf **Fernmetastase hinzufügen**.

- Aktivieren Sie das Kästchen bei der entsprechenden Fernmetastase.
- Klicken Sie auf [Hinzufügen].

- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.

 Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.

- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.

 Die Tumorhistorie wird aufgerufen ( Kapitel 6.3.6).

 Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.

6.3.8.3 Weitere Klassifikationen

- Um weitere Klassifikationen hinzuzufügen, klicken Sie auf **Klassifikation hinzufügen**.
- Aktivieren Sie das Kästchen bei der entsprechenden Klassifikation.
- Klicken Sie auf [Hinzufügen].
- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.
 - i** Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.
- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
 - i** Die Tumorphistorie wird aufgerufen (🔗 Kapitel 6.3.6).
 - ⌚** *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

6.3.8.4 Histologie

- Um eine Histologie hinzuzufügen, klicken Sie auf **Histologie hinzufügen**.

- Ändern Sie ggf. das **Datum**. Sollte die histologische Bestimmung des Tumors später erfolgt sein, passen Sie das Datum entsprechend an.

- Geben Sie die **Histologie-Einsende-Nr.** ein.

- Ändern Sie ggf. die **Version**. Weitere Versionen werden mittels der Auswahlliste ausgewählt.

- Wählen Sie die Histologie **ICD-O** aus.

Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche...] aufgerufen werden. Nach Übernahme der ausgewählten ICD-O wird die Klartextbeschreibung unter dem Eingabefeld angezeigt.

- Füllen Sie das Textfeld zu **Histologie Freitext** aus.

- Wählen Sie das **Grading** aus.

- Geben Sie die **Anzahl Sentinel bef./unters.** (evtl. befallener und untersuchter Sentinel-Lymphknoten) ein.

- Geben Sie die **Anzahl Lymphknoten bef./unters.** (Gesamtzahl evtl. befallener und entnommener Lymphknoten) ein.

Das Ergebnis möglicherweise befallener und entnommener Sentinel-Lymphknoten muss hierbei berücksichtigt werden.

- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.

- Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.

- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
-  Die Tumorphistorie wird aufgerufen ( Kapitel 6.3.6).
-  *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

6.3.9 Therapiemeldung

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt die Therapie angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (Melderportal → Tumorhistorie → Patienten-ID eingeben → Therapie) und mit der ersten Abbildung beginnen.
- Haben Sie direkt nach der Eingabe von **Patientendaten** und der Mindestangaben zum Tumor auf die Schaltfläche [Therapie] geklickt, können Sie mit der zweiten Abbildung in diesem Abschnitt fortfahren.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - Ändern	
Tumorhistorie	
Neue Meldung:	Therapie <input type="button" value="Verlauf"/> <input type="button" value="Neuer Tumor"/>
Diagnose: 17.01.2019	Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntem
17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts

a) aus Tumorhistorie:

- Sofern bereits eine Meldung mit mehreren Tumoren existiert, markieren Sie den betreffenden Tumor. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Therapie].
- i Handelt es sich um eine Therapie eines **neuen Tumors**, klicken Sie auf [Neuer Tumor], um zunächst den Primärtumor anzulegen. Anschließend fahren Sie mit der [Therapie] fort.

Therapiemeldung	
Tumorzuordnung	
Tumoridentifikator:	Tumor-1-104740215 <input type="button" value="v"/>
Diagnosedatum:	17.01.2019
Diagnose ICD:	D48.6
Seite:	Rechts
Therapieangaben	
Meldeanlass:	Behandlungsende <input type="button" value="v"/>
Meldebegründung:	Informiert <input type="button" value="v"/>
Mitwirkung an Forschungsvorhaben:	<input type="button" value="v"/>
Therapieart:	<input type="button" value="v"/>

b) nach erstmaliger Erfassung der betroffenen Person:

- Kontrollieren Sie den **Tumoridentifikator**. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert
- Wählen Sie den **Meldeanlass** aus (Behandlungsbeginn oder Behandlungsende).
- Wählen Sie die **Meldebegründung** aus (☞ Kapitel 6.3.5).
- Wählen Sie die **Therapieart** aus.
- i Je nach Wahl der Therapieart werden entsprechende Felder eingeblendet:
 - Operative Therapie:
 - ☞ Kapitel 6.3.9.1
 - Strahlentherapie:
 - ☞ Kapitel 6.3.9.2
 - Systemische Therapie:
 - ☞ Kapitel 6.3.9.3

6.3.9.1 Operative Therapie

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt die Therapie angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (*Melderportal* → *Tumorhistorie* → *Patienten-ID eingeben* → *Therapie*) und mit dem ersten Schritt beginnen.
- Haben Sie bei der Therapiemeldung als **Therapieart** die **Operative Therapie** ausgewählt, können Sie bei der zweiten Abbildung in diesem Abschnitt fortfahren.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: **Therapie** Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntem

17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts
------------	--

Operative Therapie

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-1-104740215

Diagnosedatum: 01.01.2019

Diagnose ICD: C26.1

Seite: trifft nicht zu

Therapieangaben

Meldeanlass: Behandlungsende

Meldebegründung: Informiert

Therapieart: Operative Therapie

Angaben zur Operation

Datum: 22 11 2018 Exakt

Intention: diagnostisch (D)

OPS Codes

OPS Version: 2018

1.
OPS: 5-600.y

5-600.y, Inzision der Prostata: N.n.bez.

[+ OPS Code hinzufügen](#)

a) aus Tumorhistorie:

- Sofern bereits eine Meldung mit mehreren Tumoren existiert, markieren Sie den betreffenden Tumor.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Therapie].

b) aus Therapiemeldung:

- Kontrollieren Sie den **Tumoridentifikator**. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert.
-  Ausfüllhinweise: [Kapitel 12.4.3](#)
- Wählen Sie bei einer OP als **Meldeanlass** immer **Behandlungsende** aus.
- Wählen Sie eine **Meldebegründung**.
- Wählen Sie **Operative Therapie** als **Therapieart** aus.
- Geben Sie als **Datum** das Datum der Operation ein.
- Wählen Sie eine Angabe unter **Intention** aus.
 - Kurativ
 - Palliativ
 - Diagnostisch
 - Revision/Komplikation
 - Sonstiges
 - Keine Angabe
- Wählen Sie unter **OPS Codes** die zutreffenden tumorspezifischen OPS Codes aus.
Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden.
- Klicken Sie auf **OPS Code hinzufügen**.

Es ist eine Mehrfachauswahl von OPS Codes möglich.

- Blättern Sie zur Eingabe des **Residualstatus** weiter nach unten.

Residualstatus	
Lokal R:	RX <input type="button" value="v"/>
Gesamt R:	R0 <input type="button" value="v"/>
Komplikationen	
1.	
Art:	Akute Niereninsuffizienz <input type="button" value="Suche..."/>
<input type="button" value="+ Komplikation hinzufügen"/>	
Histologie	
<input type="button" value="+ Histologie hinzufügen"/>	

Residualstatus:

- Status des Primärtumors (Lokaler Residualstatus)
- Status in Bezug auf den Gesamttumorstatus inkl. möglicher Lymphnoten- und/oder Fernmetastasen (Gesamtbeurteilung).

Residualstatus:

- Wählen Sie die Angaben zu dem **Residualstatus** aus. Hier soll die Beurteilung des Tumorstatus nach Beendigung der Operation erfasst werden (☞ siehe links).
- Geben Sie an, ob **Komplikationen** aufgetreten sind. Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden. Falls keine Komplikationen aufgetreten sind, vermerken Sie dies mit **Nein**.
- Klicken Sie auf **Komplikationen hinzufügen** zum Erfassen eventuell weiterer aufgetretener Komplikationen.
- Klicken Sie auf **Histologie hinzufügen**.
- Machen Sie Angaben zur **Histologie**:
☞ Kapitel 6.3.8.4

Histologie	
1.	<input type="button" value="x"/>
Datum:	22 11 2018 Exakt <input type="button" value="v"/>
Histologie-EinsendeNr.:	<input type="text"/>
Version:	2. Auflage 2013 <input type="button" value="v"/>
Histologie ICD-O:	<input type="text"/> <input type="button" value="Suche..."/>
Histologie Freitext:	<input type="text"/>
Grading:	<input type="button" value="v"/>
Sentinel bef./unters.:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Lymphknoten bef./unters.:	<input type="text"/> / <input type="text"/>

TNM

Datum: 22 11 2018 Exakt ▾

Version: 7 ▾

y r a

T-Stadium: ▾ T ▾ (▾)

N-Stadium: ▾ N ▾

M-Stadium: ▾ M ▾

Lymphgefäßinvasion: ▾

Veneninvasion: ▾

Perineuralinvasion: ▾

Serumtumormarker: ▾

- Machen Sie Angaben zum **TNM**:

☞ Kapitel 6.3.8.1

- **i** Es besteht ein Unterschied zum Kapitel 6.3.8.1:

Zusätzlich wird ein Kästchen „ r“ für Rezidivtumoren angezeigt. Das weitere Vorgehen entspricht ansonsten dem gesamten Ablauf in Kapitel 6.3.8.1.

- ☞ Sie können weitere Angaben machen zu:

- Modul Mamma ☞ 6.3.9.4.1
- Modul Darm ☞ 6.3.9.4.2
- Modul Prostata ☞ 6.3.9.4.3
- Modul Allgemein ☞ 6.3.9.4.4

6.3.9.2 Strahlentherapie

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt die Therapie angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (*Melderportal* → *Tumorhistorie* → *Patienten-ID eingeben* → *Therapie*) und mit dem ersten Schritt beginnen.
- Haben Sie bei der Therapiemeldung als **Therapieart** die **Strahlentherapie** ausgewählt, können Sie bei der zweiten Abbildung in diesem Abschnitt fortfahren.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - Ändern	
Tumorhistorie	
Neue Meldung:	Therapie Verlauf Neuer Tumor
Diagnose: 17.01.2019	Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekannt
17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekannt Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts

a) aus Tumorhistorie:

- Sofern bereits eine Meldung mit mehreren Tumoren existiert, markieren Sie den betreffenden Tumor.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Therapie].

Strahlentherapie	
Tumorzuordnung	
Tumoridentifikator:	Tumor-1-104740215
Diagnosedatum:	11.11.2018
Diagnose ICD:	C61
Seite:	trifft nicht zu
Therapieangaben	
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn
Meldebegründung:	Informiert
Mitwirkung an Forschungsvorhaben:	
Therapieart:	Strahlentherapie
Angaben zur Strahlentherapie	
Intention:	kurativ (K)
Stellung zur OP:	adjuvant (A)

b) aus Therapiemeldung:

- Kontrollieren Sie den **Tumoridentifikator**. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert
-  Ausfüllhinweise:  Kapitel 12.4.4 und 12.4.5
- Wählen Sie bei einer Strahlentherapie immer **Behandlungsbeginn** oder **-ende** als **Meldeanlass** aus.
- Wählen Sie eine **Meldebegründung**.
- Wählen Sie als **Therapieart** die **Strahlentherapie** aus.
- Wählen Sie die **Intention** aus.
- Wählen Sie die **Stellung zur OP** aus.
- Geben Sie den **Therapiebeginn** an.
- Wählen Sie eine **Applikationsart** aus.
 - Percutan:**
Radiochemo
 - Endokavitäre/ intersitielle Kontakttherapie:**
Brachytherapie
 - Metabolische Therapie:**
Metabolische Therapie
-  Abhängig von der gewählten **Applikationsart** ändert sich das nächste Eingabefeld.
- Wählen Sie, um welche **Therapie** es sich handelt.

Einzelbestrahlung	
1.	
Therapiebeginn:	12 12 2018 Exakt
Applikationsart:	Percutan (P)
Radiochemo:	Ja (F)
Zielgebiet:	Prostata Suche...
inkl. Lymphknotenregion:	Ja (+)
Seite:	Links (L)
Einzel dosis:	40 Gy
Gesamt dosis:	160 Gy
Therapieende:	24 12 2018 Exakt
+ Einzelbestrahlung hinzufügen	
Beendigung	
Beendigungsgrund:	reguläres Ende (E)

Zielgebiet:	Prostata	Suche...			
Inkl. Lymphknotenregion:	Ja (+)	▼			
Seite:	Links (L)	▼			
Einzel dosis:	40	Gy			
Gesamtdosis:	160	Gy			
Therapieende:	24	12	2018	Exakt	▼

[+ Einzelbestrahlung hinzufügen](#)

Beendigung		
Beendigungsgrund:	reguläres Ende (E)	▼

- Geben Sie das **Zielgebiet** ein. Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden.
- Wählen Sie, ob die **Lymphknotenregion** mit bestrahlt werden soll. Je nach Art und/oder Ausdehnung des Tumors wird neben dem Primärtumor auch die benachbarte Lymphknotenregion mitbestrahlt.
- Wählen Sie die **Seite** des Zielgebietes aus. ☞ Siehe dazu Kapitel 12.7.
- Geben Sie die **Einzel dosis** ein (die verabreichte Strahlenmenge pro Sitzung).
- Geben Sie die **Gesamtdosis** ein.
- Wählen Sie den **Beendigungsgrund** aus.

Residualstatus		
Lokal R:	RX	▼
Gesamt R:	R0	▼

Nebenwirkungen		
1.	⊗	
Version:	4	▼
Nebenwirkungsart:	Prostata schmerz	Suche...
Nebenwirkungsgrad:	(K) Keine oder höchstens Grad 2	▼

[+ Nebenwirkung hinzufügen](#)

Residualstatus:

- Wählen Sie die Angaben zu dem **Residualstatus** aus, sofern diese zum Zeitpunkt der Beendigung der Therapie beurteilbar ist (siehe links).
- **i** Der Residualstatus bzw. das Ergebnis der Therapie kann auch zu einem späteren Zeitpunkt als Ergänzungsmeldung oder mit einer Verlaufsmeldung mitgeteilt werden.
- Geben Sie an, ob **Nebenwirkungen** aufgetreten sind, indem Sie auf **Nebenwirkung hinzufügen** klicken. Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden. Falls keine Nebenwirkungen aufgetreten sind, lassen Sie das Feld geschlossen.
- Modul Allgemein: ☞ Kapitel 6.3.9.4.4
- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
- **i** Die Tumorphistorie wird aufgerufen (☞ Kapitel 6.3.6).
- ⌚ *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

Residualstatus:

- Status des Primärtumors (Lokaler Residualstatus)
- Status in Bezug auf den Gesamttumorstatus inkl. möglicher Lymphnoten- und/oder Fernmetastasen (Gesamtbeurteilung).

6.3.9.3 Systemische Therapie

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt die Therapie angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (*Melderportal* → *Tumorhistorie* → *Patienten-ID eingeben* → *Therapie*) und mit dem ersten Schritt beginnen.
- Haben Sie bei der Therapiemeldung als **Therapieart** die **Systemische Therapie** ausgewählt, können Sie bei der zweiten Abbildung in diesem Abschnitt fortfahren.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: **Therapie** Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntem

17.01.2019 **Diagnose**
D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
Seite: Rechts

Systemische Therapie

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-1-104740215

Diagnosedatum: 11.11.2018

Diagnose ICD: C61

Seite: trifft nicht zu

Therapieangaben

Meldeanlass: Behandlungsbeginn

Meldebegründung: Informiert

Mitwirkung an Forschungsvorhaben:

Therapieart: Systemische Therapie

Angaben zur Systemtherapie

Therapiebeginn: 13 11 2018 Exakt

Intention: kurativ (K)

Stellung zur OP: ohne Bezug zu einer operativen Therapie (

Systemische Therapiearten

1.
Systemische Therapieart: Chemotherapie (CH)

a) aus Tumorhistorie:

- Sofern bereits eine Meldung mit mehreren Tumoren existiert, markieren Sie den betreffenden Tumor.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Therapie].

b) aus Therapiemeldung:

- Kontrollieren Sie den **Tumoridentifikator**. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert.
-  **Ausfüllhinweise:**  Kapitel 12.4.6 und 12.4.7
- Wählen Sie bei einer Systemischen Therapie immer **Behandlungsbeginn** oder **-ende** als **Meldeanlass** aus.
- Wählen Sie eine **Meldebegründung**.
- Wählen Sie als **Therapieart** die **Systemische Therapie** aus.
- Geben Sie das Datum vom **Therapiebeginn** ein.
- Wählen Sie die **Intention** aus.
- Wählen Sie die **Stellung zur OP** aus (die zeitliche Abfolge der Systemischen Therapie zur Operation).
- Wählen Sie eine Angabe unter **Systemische Therapieart** aus.
-  Es können mehrere Therapiearten in einer Meldung dokumentiert werden (z.B. wenn sie gleichzeitig begonnen wurden).

+ Therapie hinzufügen

Anmerkung zur Therapieart:

Protokoll:

Substanzen	
1.	Substanz: <input type="text" value="Doxorubicin"/> <input type="button" value="Suche..."/>
2.	Substanz: <input type="text" value="Bleomycin"/> <input type="button" value="Suche..."/>
3.	Substanz: <input type="text" value="Vinblastin"/> <input type="button" value="Suche..."/>
4.	Substanz: <input type="text" value="Dacarbazin"/> <input type="button" value="Suche..."/>

+ Substanz hinzufügen

Therapieende:

Beendigung

Beendigungsgrund:

Residualstatus

Lokal R:

Gesamt R:

Nebenwirkungen

1. Version:

Nebenwirkungsart:

Nebenwirkungsgrad:

+ Nebenwirkung hinzufügen

i Sofern Sie weitere Therapien eingeben möchten, klicken Sie auf **Therapie hinzufügen**.

- Füllen Sie das Textfeld für **Anmerkungen zur Therapieart** aus.

- Wählen Sie unter **Protokoll** das angewandte Schema für die gewählte systemische Therapie aus. Zum Auswählen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche...] aufgerufen werden.

⌚ Die einzelnen Substanzen werden anschließend automatisch in die folgenden Felder eingetragen.

i Sollte das von Ihnen eingesetzte **Protokoll** nicht gelistet sein oder es handelt sich um eine individualisierte Therapie, kann das Protokoll in das Feld **Protokoll** eingetragen werden. Die applizierten Substanzen sind im nächsten Abschnitt zu erfassen.

- Sofern Sie weitere Substanzen eingeben möchten, klicken Sie auf **Substanz hinzufügen**.

i Wenn eine Substanz nicht gelistet ist, kann sie als Text ins Feld eingegeben werden.

- Geben Sie das Datum des **Therapieendes** ein.

- Wählen Sie den **Beendigungsgrund** aus.

- Wählen Sie die Angaben zu dem **Residualstatus** aus. Bei einem Therapiebeginn werden hier keine Eingaben erwartet.

- Klicken Sie auf **Nebenwirkung hinzufügen**.

- Modul Allgemein: [Kapitel 6.3.9.4.4.](#)

- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.

i Die Tumorphistorie wird aufgerufen ([Kapitel 6.3.6](#)).

⌚ *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

6.3.9.4 Organspezifische Module

6.3.9.4.1 Modul Mamma

Modul Mamma	
Prätherapeutischer Menopausenstatus:	Postmenopausal <input type="text"/>
Hormonrezeptoren	
Östrogen:	Positiv <input type="text"/>
Progesteron:	Negativ <input type="text"/>
HER2/neu:	Unbekannt <input type="text"/>
Weitere Angaben zur OP	
präop. Drahtmarkierung:	Mammographie <input type="text"/>
intraop. Präparatkontrolle:	Unbekannt <input type="text"/>
Tumorgröße	
Invasiv [mm]:	10 <input type="text"/> Nicht zu beurteilen: <input type="checkbox"/>
DCIS [mm]:	<input type="text"/> Nicht zu beurteilen: <input checked="" type="checkbox"/>

- Wählen Sie den **Prätherapeutischen Menopausenstatus** aus.
- Wählen Sie die **Hormonrezeptoren** aus.
 - Östrogen
 - Progesteron
 - HER2/neu
- Machen Sie **weitere Angaben zur OP**.
 - Präop. Drahtmarkierung
 - Intraop. Präparatkontrolle
- Geben Sie die **Tumorgröße** in mm an.

6.3.9.4.2 Modul Darm

Modul Darm	
RAS Mutation:	Mutation <input type="text"/>
Weitere Angaben zur OP	
Art des Eingriffs:	Elektiveingriff <input type="text"/>
ASA:	Patient mit leichter Allgemeinerkrankung <input type="text"/>
Rektum	
Stomaposition:	Kein Stoma <input type="text"/>
Qualität TME:	Lokale Exzision durchgeführt <input type="text"/>
MRT Dünnschicht [mm]:	Durchgeführt, Abstand nicht angegeben <input type="text"/>
Abstand Anokutanlinie [cm]:	<input type="text"/> Unbekannt: <input checked="" type="checkbox"/>
Abstand aboraler Resektionsrand [mm]:	<input type="text"/> Unbekannt: <input checked="" type="checkbox"/>
Abstand Circ Resektionsebene [mm]:	<input type="text"/> Unbekannt: <input checked="" type="checkbox"/>
Grad Anastomoseninsuffizienz:	Keine Insuffizienz oder höchstens Grad A <input type="text"/>

- Wählen Sie die **RAS Mutation** aus.
- Machen Sie **weitere Angaben zur OP**.
 - Art des Eingriffs
 - ASA
- Machen Sie weitere Angaben unter **Rektum**.
 - Stomaposition
 - Qualität TME
 - MRT Dünnschicht [mm]
 - Abstand Anokutanlinie [cm]
 - Abstand aboraler Resektionsrand [mm]
 - Abstand Circ Resektionsebene [mm]
 - Grad Anastomoseninsuffizienz

6.3.9.4.3 Modul Prostata

Modul Prostata	
<u>Gleason-Score</u>	
Primärer Gleason Grad:	1
Sekundärer Gleason Grad:	2
Ergebnis Gleason-Score:	3
Anlass Gleason:	Stanze
Datum der Stenzen:	08 08 2018
Anzahl der Stenzen:	5
Anzahl der positiven Stenzen:	2
Ca-Befall Stanze [%]:	45 Unbekannt: <input type="checkbox"/>
PSA-Wert [ng/ml]:	5
Datum PSA-Wert:	01 08 2018
Postoperative Komplikation:	keine oder höchsten Grad II

- Machen Sie Angaben zum **Gleason-Score**.
 - Primärer Gleason Grad
 - Sekundärer Gleason Grad
 - Ergebnis Gleason-Score
 - Anlass Gleason
 - Datum der Stenzen
 - Anzahl der Stenzen
 - Anzahl der positiven Stenzen
 - Ca-Befall Stanze [%]
 - PSA-Wert [ng/ml]
 - Datum PSA-Wert
 - Postoperative Komplikationen

6.3.9.4.4 Modul Allgemein

Modul Allgemein	
Sozialdienstkontakt:	Ja
Datum des Kontakts:	06 06 2018 Exakt
Studienrekrutierung:	Ja
Datum der Studienrekrutierung:	07 07 2018 Exakt

Optional:

- Machen Sie Angaben zu dem **Sozialdienstkontakt**.
- Geben Sie das **Datum des Kontakts** an.
- Machen Sie Angaben zu **Studienrekrutierung**.

6.3.9.5 Ablehnung einer Therapie (als Behandlungsende)

Lehnt eine Patientin oder ein Patient eine systemische Therapie oder Strahlentherapie ab, ist auch dies meldepflichtig, unabhängig davon, ob die Patientin oder der Patient bereits vor Beginn der Behandlung oder während der stattfindenden Behandlung die Therapie verweigert. Der Meldeanlass ist das Behandlungsende. Bitte machen Sie folgende Angaben:

- Meldeanlass: „Behandlungsende“
- Alle Angaben zur geplanten oder stattgefundenen Therapie
- Datum des Therapiebeginns und -endes (der Tag, an dem die Patientin oder der Patient verweigert hat)
- Beendigungsgrund der Therapie: „Patient verweigert Therapie“

6.3.10 Verlaufsmeldung

- Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert und wollen jetzt den Verlauf angeben, dann müssen Sie die **Tumorhistorie** aufrufen (*Melderportal* → *Tumorhistorie* → *Patienten-ID eingeben* → *Verlauf*) und jeweils mit dem ersten Schritt in den Abschnitten 6.3.10.1 und 6.3.10.2 beginnen.
- Haben Sie bereits nach der Eingabe von **Patientendaten** und der **Mindestangaben** zum Tumor auf die Schaltfläche [Therapie] geklickt, können Sie jeweils mit der zweiten Abbildung in den Abschnitten 6.3.10.1 und 6.3.10.2 fortfahren.

Beim Meldungstyp **Verlaufsmeldung** ist der definierte Meldeanlass wie folgt:

- Statusänderung (therapierelevante Verlaufsmeldung)  Kapitel 6.3.10.1
- Statusmeldung (Meldung für eine Verlaufsuntersuchung, die Tumorfreiheit bestätigt oder keine Therapieänderung zur Folge hat)  Kapitel 6.3.10.2
- Tod  Kapitel 6.3.10.3

6.3.10.1 Statusänderung

Eine Statusänderung beschreibt eine Änderung im Erkrankungsverlauf mit der Folge der Abänderung einer Therapie insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven oder Metastasen, durch Voranschreiten oder Rückbildung der Tumorerkrankung oder durch unerwünschte Wirkungen.

Bei einer Statusänderung besteht Meldepflicht.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - Ändern	
Tumorhistorie	
Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor	
Diagnose: 17.01.2019	Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntem
24.01.2019	Strahlentherapie
17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts



a) aus Tumorhistorie:

- Sofern bereits eine Meldung mit mehreren Tumoren existiert, markieren Sie den betreffenden Tumor.
- Markieren Sie die entsprechende Therapie.
- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Verlauf].

Verlaufsmeldung

Tumorzuordnung	
Tumoridentifikator:	Tumor-1-104740215
Diagnosedatum:	17.01.2019
Diagnose ICD:	D48.6
Seite:	Rechts

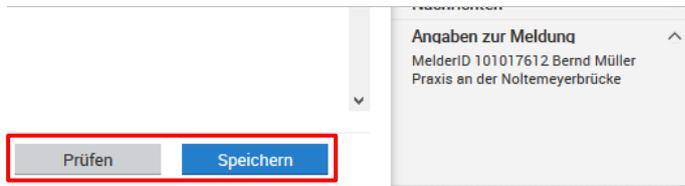
Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusänderung
Meldebegründung:	Informiert
Mitwirkung an Forschungsvorhaben:	
Untersuchungsdatum:	24 01 2019 Exakt
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:	Vollremission mit residuellen Auffälligkeit
Tumorstatus Primärtumor:	Residuen (T)
Tumorstatus Lymphknoten:	Kein Tumor nachweisbar (K)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Kein Tumor nachweisbar (K)
Allgemeiner Leistungszustand:	

Fernmetastasen	
+ Fernmetastase hinzufügen	

b) nach erstmaliger Erfassung der betroffenen Person:

- Kontrollieren Sie den Tumoridentifikator. Wenn eine Patientin oder ein Patient mehrere Tumoren hat, werden diese fortlaufend nummeriert.
- i Ausfüllhinweise: [☞ Kapitel 12.4.9](#)
- Wählen Sie als **Meldeanlass** die **Statusänderung** aus.
- Wählen Sie die **Meldebegründung** aus ([☞ Kapitel 6.3.5](#)).
- Geben Sie das **Untersuchungsdatum** an.
- Wählen Sie die **Gesamtbeurteilung des Tumorstatus** aus.
- i Alle Parameter der **Gesamtbeurteilung** müssen plausibel sein.
- i Unter „Tumorstatus Primärtumor“ werden neben Veränderungen des Primärtumors auch Lokalrezidive dokumentiert.
- i Unter „Tumorstatus Lymphknoten“ sollen neben bekannten Lymphknotenmetastasen auch Rezidive bzw. neu aufgetretene regionäre Lymphknotenmetastasen dokumentiert werden.
- i Unter „Tumorstatus Fernmetastasen“ sollen neben Veränderungen bekannter Fernmetastasen auch neu aufgetretene Manifestationen dokumentiert werden.
- Sie können weitere Angaben machen zu:
 - **Fernmetastasen** ([☞ 6.3.8.2](#))
 - **Histologie*** ([☞ 6.3.8.4](#))
 - **TNM*** ([☞ 6.3.8.1](#))
 - **weitere Klassifikationen*** ([☞ 6.3.8.3](#))
 - **Tod** ([☞ 6.3.10.3](#))

*Anzugeben nur bei Meldung eines Rezidivs.



- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.
- ❗ Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.
- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
- ❗ Die Tumorthistorie wird aufgerufen (☞ Kapitel 6.3.6).
- ⌚ *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*
- Sie können weitere Angaben machen zu:
 - Modul Prostata ☞ 6.3.9.4.3
 - Modul Allgemein ☞ 6.3.9.4.4

6.3.10.2 Statusmeldung

Eine Statusmeldung beschreibt eine Verlaufsuntersuchung, die keine Änderung der Therapie nach sich zieht oder die Tumorfreiheit bestätigt.



Bei einer Statusmeldung besteht keine Meldepflicht, aber eine Meldeberechtigung:

- Die Einwilligung der betroffenen Person ist erforderlich.
 - Eine Vergütung erfolgt nur 1 x pro Kalenderjahr, höchstens 10 Jahre lang oder dem der Leitlinie entsprechenden Nachsorgezeitraum.
- ☞ Hinweise hierzu erhalten Sie auf der Internetseite des KKN.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - Ändern	
Tumorhistorie	
Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor	
Diagnose: 17.01.2019	Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntem
24.01.2019	Strahlentherapie
17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts

a) aus Tumorthistorie:

- Sofern bereits zu einer Patientin oder einem Patienten mehrere Meldungen mit verschiedenen Tumoren existieren, markieren Sie den **betreffenden Tumor**.
- Klicken Sie in der Tumorthistorie bei **Neue Meldung** auf [Verlauf].

Verlaufsmeldung

Tumorzuordnung	
Tumoridentifikator:	Tumor-1-104740215
Diagnosedatum:	17.01.2019
Diagnose ICD:	D48.6
Seite:	Rechts

Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusmeldung
Meldebegründung:	Informiert
Mitwirkung an Forschungsvorhaben:	
Untersuchungsdatum:	24 01 2019 Exakt
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:	Keine Änderung (NC) (K)
Tumorstatus Primärtumor:	Kein Tumor nachweisbar (K)
Tumorstatus Lymphknoten:	Kein Tumor nachweisbar (K)
Tumorstatus Fernmetastasen:	Kein Tumor nachweisbar (K)
Allgemeiner Leistungszustand:	

Angaben zur Meldung
MelderID 101017612 Bernd Müller
Praxis an der Noltemeyerbrücke

b) nach erstmaliger Erfassung der betroffenen Person:

- Kontrollieren Sie die Diagnose. Falls sie nicht die Erkrankung bezeichnet, zu der Sie einen Verlauf melden möchten, wählen Sie einen anderen **Tumoridentifikator** aus.
-  Ausfüllhinweise: [☞ Kapitel 12.4.8](#)
- Wählen Sie als **Meldeanlass** die **Statusmeldung** aus.
- Wählen Sie die Meldebegründung aus ([☞ Kapitel 6.3.5](#)).
- Geben Sie das **Untersuchungsdatum** an.
- Wählen Sie die **Gesamtbeurteilung des Tumorstatus** aus.
-  Alle Parameter der **Gesamtbeurteilung** müssen plausibel sein.
- Wählen Sie die Angaben zu den einzelnen **Tumorstatus** und den **Allgemeinen Leistungszustand** aus.
- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.
-  Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.
- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
-  Die Tumorhistorie wird aufgerufen ([☞ Kapitel 6.3.6](#)).
-  *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*
- Sie können weitere Angaben machen zu:
 - Modul Prostata [☞ 6.3.9.4.3](#)
 - Modul Allgemein [☞ 6.3.9.4.4](#)

6.3.10.3 Todesmeldung

Aufruf: Melderportal → Tumorhistorie → Patienten-ID eingeben



HINWEIS!

Eine Meldepflicht liegt für die Ärztin oder den Arzt vor, die oder der den Tod festgestellt hat, wenn die Patientin oder der Patient ursächlich oder mitursächlich durch eine Tumorerkrankung verstorben ist.

Patientennummer 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie **Verlauf** Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekanntes

24.01.2019 Strahlentherapie

17.01.2019 Diagnose
D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
Seite: Rechts

- Klicken Sie in der Tumorhistorie bei **Neue Meldung** auf [Verlauf].

Verlaufsmeldung

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-1-104740215

Diagnosedatum: 17.01.2019

Diagnose ICD: D48.6

Seite: Rechts

Angaben zum Verlauf

Meldeanlass: Tod

Meldebegründung: Verstorben

Mitwirkung an Forschungsvorhaben:

Untersuchungsdatum: Exakt

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Tumorstatus Primärtumor:

Tumorstatus Lymphknoten:

Tumorstatus Fernmetastasen:

Allgemeiner Leistungszustand:

Fernmetastasen

[+ Fernmetastase hinzufügen](#)

- **Wählen Sie als Meldeanlass Tod** aus.
- **Wählen Sie als Meldebegründung Verstorben** aus.
- Für eine gültige Todesmeldung müssen nur die Felder **Sterbedatum**, **Tod tumorbedingt** und **Todesursache** ausgefüllt werden.
- Blättern Sie in der Anzeige von möglichen Eingabebereichen weiter nach unten.

Patient verstorben

Sterbedatum: 24 01 2019 Exakt

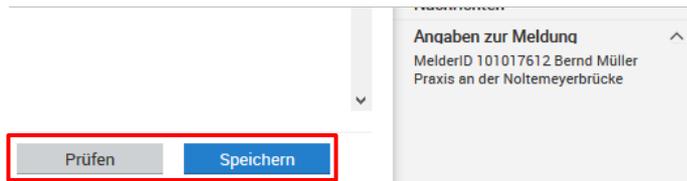
Tod tumorbedingt: Ja (J)

Todesursachen

1. Todesursache: N63 [Suche...](#)
N63, Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]

[+ Todesursache hinzufügen](#)

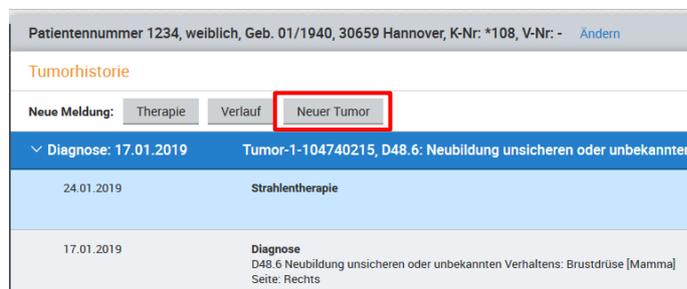
- Geben Sie das **Sterbedatum** ein.
- Wählen Sie in der Auswahlliste **Tod tumorbedingt** „Ja“ aus, wenn der Tod ursächlich oder mitursächlich durch die Tumorerkrankung verursacht wurde.
- Geben Sie bei **Todesursache** die Tumorerkrankung mit ICD-10-Code an, die zum Tod geführt hat.



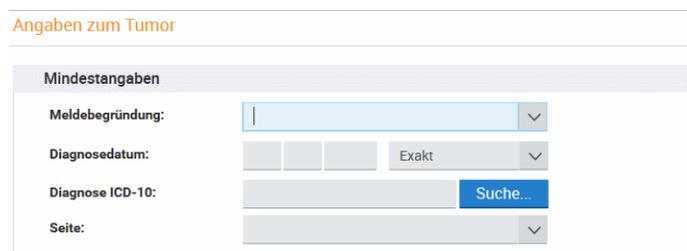
- Zum Ausfüllen kann die Suchfunktion über die Schaltfläche [Suche ...] aufgerufen werden.
- Sollten mehrere Diagnosen relevant sein, klicken Sie auf **Todesursache hinzufügen**.
- Klicken Sie auf [Prüfen], um die Eingabe auf Plausibilität zu prüfen.
- **i** Bitte beachten Sie rechts die **Ausfüllhinweise** bei eventuellen Plausibilitätsfehlern.
- Klicken Sie auf [Speichern], wenn Sie die Eingabe abgeschlossen haben.
- Die Tumorphistorie wird aufgerufen (☞ Kapitel 6.3.6).
- **⌚** *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

6.3.11 Neuer Tumor

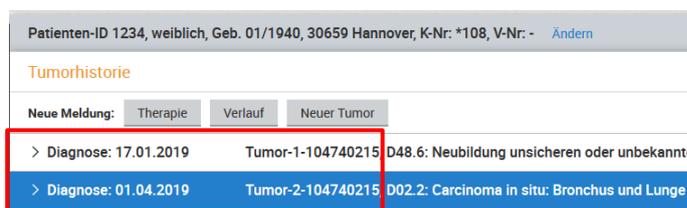
Aufruf: Melderportal → Tumorphistorie → Patienten-ID eingeben



- Klicken Sie in der Tumorphistorie bei **Neue Meldung** auf [Neuer Tumor].



- Das weitere Vorgehen entspricht den in Kapitel 6.3.5 erläuterten Schritten.



- **i** Zu jedem neuen Tumor wird automatisch ein neuer **Tumoridentifikator** gebildet.
☞ Siehe dazu Kapitel 6.3.6.4.

6.3.12 Pathologiemeldung

1. Erfassen Sie Ihre Patientinnen oder Patienten mit den Mindestangaben: (☞ Kapitel 6.3.4).
 2. Geben Sie die Daten zur Pathologiemeldung ein (☞ siehe hier im Folgenden).
- i** Bereits angelegte Patientinnen oder Patienten können Sie über die Tumorhistorie aufrufen: Melderportal → Tumorhistorie → Patienten-ID eingeben (☞ Kapitel 6.3.6).

Pathomeldung

Mindestangaben	
Meldebegründung:	Ohne Patientenkontakt
Diagnosedatum:	22 02 2018 Exakt
Diagnose ICD-10:	C73 <input type="button" value="Suche..."/> C73, Bösartige Neubildung der Schilddrüse
Seite:	Links (L)

- i** Ausfüllhinweise: ☞ Kapitel 12.4.11
- Geben Sie bei jeder **neuen** Patientin oder jedem **neuen** Patienten die **Mindestangaben** zu Patienten und Tumor an.
 - Wählen Sie für Pathologiemeldungen bei „Angaben zum Tumor“ als **Meldebegründung** „Ohne Patientenkontakt“.
 - Geben Sie das **Diagnosedatum** und den **Diagnose ICD-10**-Code an.

Einsenderangaben	
Titel:	Dr.
Vorname:	Thomas
Nachname:	Schmidt
Einrichtung:	Praxis am Gehaplaz
Strasse:	Sutelstraße
Hausnummer:	1
Adresszusatz:	
PLZ:	30659
Ort:	Hannover

- Geben Sie hier an, von welcher behandelnden Ärztin oder welchem behandelnden Arzt Ihnen die untersuchte Probe gesandt wurde (**Einsenderangaben**).

Weitere Angaben	
Meldeanlass:	Histologie/Zytologie
Diagnose Freitext:	
ICD-O Version:	2. Auflage 2013
Lokalisation ICD-O:	C75.0 <input type="button" value="Suche..."/> C75.0, Nebenschilddrüse
Lokalisation Freitext:	
Diagnosesicherung:	Histologisch (7)
Frühere Tumorerkrankungen:	
Allgemeiner Leistungszustand:	

- Geben Sie den **Meldeanlass** an. Bei einer Pathologiemeldung ist das immer Histologie/Zytologie.
- Geben Sie die **Diagnose** im **Freitext** ein.
- Wählen Sie ggf. die ICD-O-Version.
- Geben Sie den **Lokalisation ICD-O** an
- Wählen Sie die **Diagnosesicherung** aus.
- Sie können **weitere Angaben** machen zu:
 - TNM (☞ 6.3.8.1)
 - Fernmetastasen (☞ 6.3.8.2)
 - Weitere Klassifikationen (☞ 6.3.8.3)

6.4 Hauptmenü/Übersicht

☞ Siehe auch Kapitel 6.2.



HINWEIS!

Der Bereich „Meldungspaket hochladen“ ist nur sichtbar, wenn Sie als Schnittstellenmelder vom KKN freigeschaltet worden sind. ☞ Siehe dazu Kapitel 6.4.1.

6.4.1 Meldungspaket hochladen (ADT/GEKID-Datei verarbeiten)

Bei einem hohen Meldungsaufkommen ist ein Dokumentationssystem mit Schnittstelle zum Krebsregister empfehlenswert. So erfolgt die Dokumentation der Tumorfälle im eigenen Dokumentationssystem und können anschließend nach einem Export der ADT/GEKID-Datei im xml-Format im Melderportal hochgeladen werden.

- Voraussetzungen:
- Primäres Dokumentationssystem mit XML-Exportfunktion und Hinterlegung des onkologischen Datensatzes ADT/GEKID
 - Bereits erstellte Meldungen
 - Erfolgreiche Anmeldung im Melderportal
 - Freischaltung als Schnittstellenmelder durch das KKN

- Klicken Sie auf [ADT/GEKID-Datei verarbeiten].
- ⌚ Die ADT/GEKID-Datei wird beim Hochladen verschlüsselt; identifizierende und medizinische Daten werden voneinander getrennt.
- ⓘ **Bitte beachten Sie:** In Ihrem Primärdokumentationssystem muss vorab die Melder-ID der Ärztin oder des Arztes hinterlegt werden.
- ⓘ **Bitte beachten Sie:** Es dürfen keine sprechenden Patienten-IDs verwendet werden.

Neue Übermittlung von ADT/GEKID-Dateien

Datei auswählen Verarbeitung Beenden

Bitte wählen Sie die zu importierende Datei aus.

Übermittlungsart: Meldungspakete überprüfen (Prüflauf) Meldungspakete ans Landeskrebsregister übertragen

Abbrechen Weiter

- Klicken Sie auf [Öffnen].
- ⌚ Die Verzeichnisstruktur Ihres Computers wird angezeigt.
- Wählen Sie die zu importierende Datei aus.
- Wählen Sie die **Übermittlungsart** aus.
- ⓘ Ein Prüflauf stellt **keine** Übermittlung dar.
- Klicken Sie auf [Weiter].

Neue Übermittlung von ADT/GEKID-Dateien

Datei auswählen Verarbeitung Beenden

0%

Abbrechen Weiter

Verarbeitungsprozess

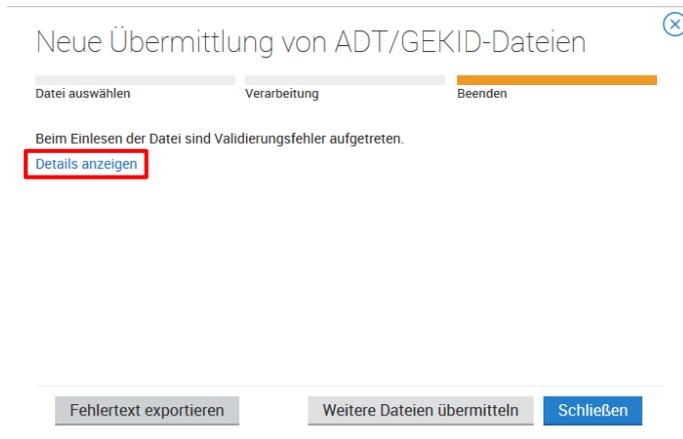
Neue Übermittlung von ADT/GEKID-Dateien

Datei auswählen Verarbeitung Beenden

Vielen Dank!
Der Vorgang wurde abgeschlossen.

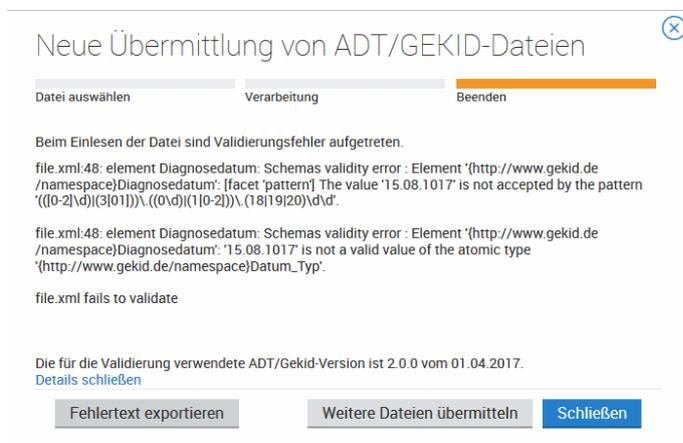
Weitere Dateien übermitteln Schließen

Beendigungsstatus



Diese Meldung erscheint, wenn ein Meldungspaket Validierungsfehler aufweist.

Bei Klick auf **Details anzeigen** siehe nächste Abbildung.



Details:

Anhand dieser Informationen kann der Fehler in der XML-Datei lokalisiert werden. File.xml:<Zahl>“ sagt aus, in welcher Zeile (<Zahl>) sich der Fehler befindet. Hier z. B. in Zeile 48 in der Datei. XML-Dateien können in einem Editor (z. B. Notepad) betrachtet werden.

 Durch Klick auf [Fehlertext exportieren] wird der Fehlertext als Textdatei heruntergeladen.

- Klicken Sie auf [Schließen].



Bitte beachten Sie:

Die medizinischen Daten der einzelnen Meldungen können bei Übermittlung per ADT/GEKID-Schnittstelle nicht im Melderportal, sondern nur in Ihrem primären Dokumentationssystem bearbeitet werden (z. B. bei Korrekturanforderungen).



ACHTUNG!

Bei der Übermittlung der Meldungspakete findet parallel eine Prüfung auf Validität statt. Weist die Datei formale Fehler auf, wird sie nicht übermittelt! Aktuelle Beispiele finden Sie auf der Internetseite des KKN.

6.4.2 Tumorhistorie aufrufen

 Siehe dazu Kapitel 6.3.6.

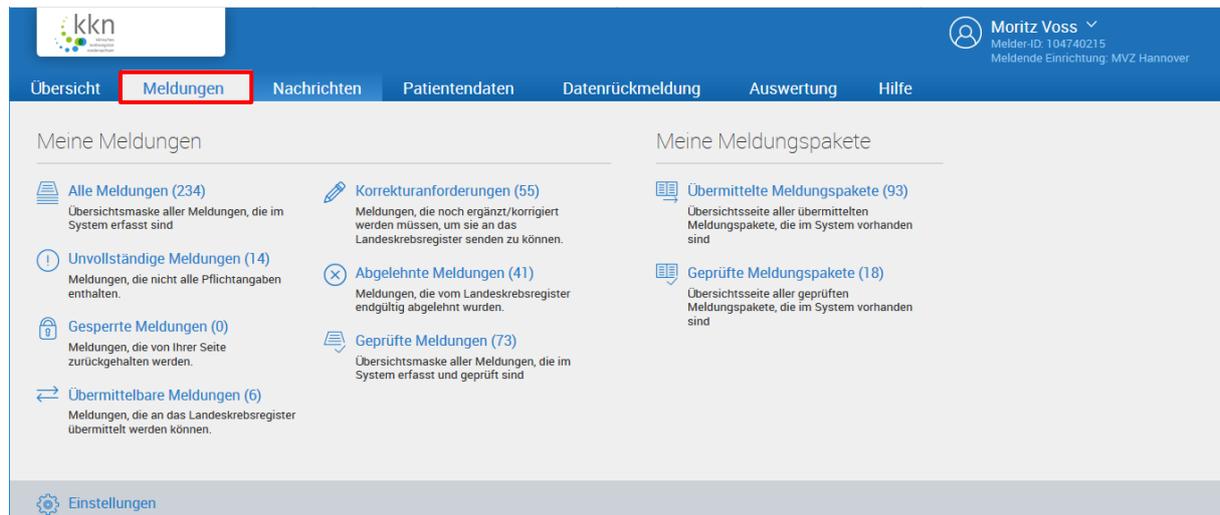
6.5 Meldungen

Nach dem Anklicken des Menüpunkts **Meldungen** sehen Sie verschiedene Kategorien von Meldungen und Meldungspaketen, in denen Sie unterschiedliche Möglichkeiten zur weiteren Bearbeitung haben.

Voraussetzung: erfolgreiche Anmeldung im Melderportal

Bei dem Bereich **Meldungen** wird nach **manuellen Meldern** und **Schnittstellenmeldern** unterschieden:

- **Manuelle Melder:** Sie können alle Meldungen wie in den folgenden Kapiteln beschrieben auch nutzen. Für Sie **nicht sichtbar** sind die Kategorien „Geprüfte Meldungen“ und „Geprüfte Meldungspakete“.
- **Schnittstellenmelder:** Sie müssen Ihre Meldungen grundsätzlich in Ihrem primären Dokumentationsystem überarbeiten und anschließend erneut übermitteln. Für Sie zusätzlich sichtbar sind die Kategorien „Geprüfte Meldungen“ und „Geprüfte Meldungspakete“. Diese und weitere Kategorien können Sie wie in den folgenden Kapiteln beschrieben auch nutzen. Für Sie **nicht anwendbar** sind: Unvollständige Meldungen, Gesperrte Meldungen und Übermittelbare Meldungen.



Bei **allen** Meldungen und Meldungspaketen können folgende Funktionen ausgeführt werden:

- Suchen ☞ Kapitel 6.5.9
- Öffnen ☞ Kapitel 6.5.9.2
- Exportieren ☞ Kapitel 6.5.9.3
- Drucken ☞ Kapitel 6.5.9.4

Bei **einigen** Meldungen können weitere Funktionen ausgeführt werden. Diese zusätzlichen Funktionen werden bei den einzelnen Meldungstypen entsprechend aufgeführt.

- Neu ☞ Kapitel 6.5.10
- Löschen ☞ Kapitel 6.5.10.2
- Sperren ☞ Kapitel 6.5.10.3
- Entsperrern ☞ Kapitel 6.5.10.4
- Bearbeiten ☞ Kapitel 6.5.10.5
- Übermitteln ☞ Kapitel 6.5.10.6
- Tumorhistorie ☞ Kapitel 6.5.10.7
- Nachricht ☞ Kapitel 6.5.10.8

Bei den **Meldungspaketen** können wiederum andere Funktionen ausgeführt werden. Diese zusätzlichen Funktionen werden bei den einzelnen Meldungspakettypen entsprechend aufgeführt.

- Öffnen ☞ Kapitel 6.5.11.1.1
- Bearbeiten ☞ Kapitel 6.5.11.1.2
- Löschanfrage stellen ☞ Kapitel 6.5.11.1.2
- Abgeschlossene Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.4
- Abgelehnte Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.5
- Korrekturanforderung ☞ Kapitel 6.5.11.1.6
- Erneut übermitteln ☞ Kapitel 6.5.11.1.7
- Gültige Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.8
- Fehlerhafte Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.9

Übersicht von Meldungen (Beispiel):

The screenshot shows the 'Meldungsübersicht' (Report Overview) interface. On the left, there are search filters for 'Patient' (Patienten-ID), 'Meldung' (Meldungsart, Meldung-ID, Status), and 'Übermittlung' (von, bis, Meldungspaket). A 'suchen' button is at the bottom left. On the right, a table displays the following data:

Status	Patientenn...	Art	Gesperrt am	Übermittelt am	Bemerkung	Meldung-ID	Paket-N
Bearbeitung VB	12345	Tumorangaben	02.08.2019 10:55	28.06.2019 12:34		104740215E0000169	8528
Gültig	zzzz	Therapiemeldung	01.08.2019 13:39			104740215E0000309	
Unvollständig	5678	Diagnosemeldung				104740215E0000112	
Gültig	123	Tumorangaben				104740215E0000064	
Gültig	123	Tumorangaben				104740215E0000233	
Gültig	1234	Tumorangaben				104740215E0000304	
Bearbeitung VB	18961896	Verlaufsmeldung		10.07.2019 15:26		104740215E0000312	8669
Bearbeitung VB	18961896	Tumorangaben		10.07.2019 15:26		104740215E0000094	8669
Gültig	4444	Tumorangaben				104740215E0000290	
Unvollständig	0511	Diagnosemeldung				104740215E0000310	
Gültig	5678	Therapiemeldung				104740215E0000114	
Abgelehnt	12345	Tumorangaben		28.06.2019 12:34		104740215E0000188	8528
Gültig	123	Tumorangaben				104740215E0000173	
Gültig	abcd	Tumorangaben				104740215E0000302	
Gültig	123	Therapiemeldung				104740215E0000151	

- Im linken Bereich kann die Liste der Meldungen und Meldungspakete über Suchparameter eingeschränkt werden (☞ Kapitel 6.5.9.1). Für weitere Suchparameter wählen Sie **mehr Suchoptionen anzeigen**.
- Im rechten Bereich werden der Status und weitere Parameter der einzelnen Meldungen und Meldungspakete angezeigt.

Die **Listen** der Meldungen und Meldungspakete können folgendermaßen verwendet werden:

Anzeige

- aller Meldungen *oder*
- der gefilterten Datensätze einer Suchabfrage (☞ Kapitel 6.5.9.1) *oder*
- von individuell selektierten Meldungen (Zeile markieren; mit gedrückter Taste [Strg] weitere einzelne Zeilen markieren; mit gedrückter Taste [Shift] Bereiche markieren).

6.5.1 Alle Meldungen/Meldungsübersicht

Hier haben Sie einen Überblick über alle von Ihnen gespeicherten Meldungen, die im Melderportal erfasst sind und deren Bearbeitungsstatus. Sie können alle Meldungen bereits an dieser Stelle bearbeiten bzw. einsehen.

Status:

MELDUNGS STATUS	BEDEUTUNG	WAS SIE TUN KÖNNEN
GÜLTIG	Noch nicht übermittelte Meldung ohne Fehler	Sie haben die Meldung mit den notwendigen Angaben erfasst. Sie können die Meldung im nächsten Schritt an das KKN übermitteln.
UNVOLLSTÄNDIG	Noch nicht übermittelte Meldung mit Fehlern	Bitte überarbeiten Sie die Meldung, bis sie den Status „Gültig“ erhält. Die Ausfüllhinweise am rechten Rand geben Ihnen wertvolle Tipps. Beim manuellen Anlegen einer neuen Meldung können Sie mit der Schaltfläche „Prüfen“ bereits vor dem Speichern feststellen, ob Sie alle notwendigen Angaben eingetragen haben.
EXPORTIERT	Übermittelte Meldung, die im KKN noch nicht eingeleitet wurde	Eventuell wurde das von Ihnen übermittelte Meldungspaket nicht korrekt versendet. Sie können die Meldungen erneut übermitteln, indem Sie im Menü unter „Meldungen“ „Übermittelte Meldungspakete“ auswählen und bei Paketen mit dem Status „Paketfehler“ auf „Erneut übermitteln“ klicken. Für Fragen oder bei Problemen melden Sie sich gern unter 0511 277897-0.
BEARBEITUNG RB/VB	Übermittelte Meldung, die im KKN in Bearbeitung ist	Ihre Meldung ist im KKN angekommen und wird bearbeitet. Von Ihnen ist solange keine Aktion erforderlich.

ABGESCHLOSSEN	Übermittelte Meldung, die im KKN abgeschlossen wurde	Die Meldung wurde im KKN mit positivem Ergebnis bearbeitet. Wenn es sich um eine vergütungsfähige Meldung handelt, erhalten Sie mit dem nächsten Abrechnungslauf die Meldevergütung.
ABGELEHNT	Durch das KKN abgelehnte Meldung	<p>Die Meldung wurde im KKN mit negativem Ergebnis bearbeitet.</p> <p>Eine Ursache kann sein, dass die Meldung Fehler oder Widersprüche enthält und Ihrer Überarbeitung bedarf. Bitte klicken Sie dazu im Menü „Meldungen“ auf „Korrekturanforderungen“. Öffnen Sie die Meldung mit einem Doppelklick. Am rechten Rand werden Ihnen Hinweise angezeigt, welche Informationen zu überarbeiten sind. Wenn Sie die Meldung über eine Schnittstelle gemeldet haben, korrigieren Sie die Meldung bitte in Ihrem primären Dokumentationssystem.</p> <p>Meldungen mit beispielsweise nicht-meldepflichtigen Diagnosen, Doppelmeldungen oder ältere Versionen von Meldungen, zu denen Sie eine neue Version gesendet haben, werden endgültig abgelehnt. Dann ist von Ihrer Seite keine Überarbeitung erforderlich.</p>
GELÖSCHT	Meldung, die auf Ihre Anfrage gelöscht wurde	<p>Sie haben eine Löschanfrage für die Meldung gestellt, indem Sie auf das Papierkorb-Symbol an der Meldung geklickt haben. Die Löschanfrage wurde durch das KKN bestätigt.</p> <p>Achtung: Gelöschte Meldungen werden in der Tumorhistorie der Patientin oder des Patienten nicht mehr angezeigt!</p>

Meldungsübersicht

 Öffnen
  Neu
  Löschen
  Sperren
  Entsperren
  Tumorhistorie
  Nachricht

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am	Bemerkung	Meldung-ID	Paket-Nr.
Bearbeitung VB	1977	Verlaufsmeldung		10.05.2019 09:08		104740215E0000274	7752
Gültig	6969	Diagnosemeldung				104740215E0000267	
Gelöscht	6598	Diagnosemeldung		07.05.2019 13:26	Löschanfr...	104740215E0000265	7638
Gelöscht	002ADKNO...	Diagnosemeldung		03.05.2019 10:37	Löschanfr...	104740215E0000257	7495
Bearbeitung RB	001ADKNO...	Diagnosemeldung		03.05.2019 09:18		104740215E0000254	7487
Unvollständig	778899	Verlaufsmeldung				104740215E0000192	

Meldung öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.

Patienten-ID 6969, männlich, Geb. 02/1920, 26123 Oldenburg, K-Nr: *011, V-Nr: -

Diagnosemeldung

TNM

Klinischer TNM

Datum: 15 03 2016 Exakt

Version: 7

T-Stadium: T ()

N-Stadium: N ()

M-Stadium: M ()

Lymphgefäßinvasion: ()

Veneninvasion: ()

Perineuralinvasion: ()

Serumtumormarker: ()

pathologischer TNM

Datum: 15 03 2016 Exakt

Abbrechen Prüfen Speichern

Status

Gültig

Übermittlung sperren:

Interne Bemerkung:

Plausibilitätsfehler

- Histologie ICD-O nicht gesetzt
- Angaben zum TNM fehlen
- Diagnosetext oder Histologietext nicht gesetzt

Ausfüllhinweise

Bezeichnung der Topographie einer Erkrankung nach der aktuellen ICD-O (derzeit (2013) O-3) Version.

Nachrichten

Angaben zur Meldung

MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
MVZ Hannover
Meldung-ID 104740215E0000267, 07.05.2019

- Die Anmerkungen werden auf der rechten Seite angezeigt und teilweise das Feld dazu farbig unterlegt.
- Bearbeiten Sie die Meldung.
- Klicken Sie auf [Prüfen].
- Werden keine weiteren Felder angefragt, klicken Sie abschließend auf [Speichern].
- Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Neu  Kapitel 6.5.10
- Löschen  Kapitel 6.5.10.2
- Sperren  Kapitel 6.5.10.3
- Entsperren  Kapitel 6.5.10.4
- Tumorhistorie  Kapitel 6.5.10.7
- Nachricht  Kapitel 6.5.10.8

6.5.2 Invollständige Meldungen

Invollständige Meldungen sind Meldungen, bei denen noch zur Übermittlung notwendige Angaben fehlen oder fehlerhaft sind und somit noch nicht an das KKN übermittelt werden können.

Bitte beachten Sie: Dieser Menüpunkt kann nur von manuellen Meldern genutzt werden.

kkn Moritz Voss Melder-ID: 104740215 Meldende Einrichtung: MVZ Hannover

Übersicht **Meldungen** Nachrichten Patientendaten Datenrückmeldung Auswertung Hilfe

Meine Meldungen

- Alle Meldungen (234)  Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst sind
- Invollständige Meldungen (14)**  Meldungen, die nicht alle Pflichtangaben enthalten.
- Gesperrte Meldungen (0)  Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.
- Übermittelbare Meldungen (6)  Meldungen, die an das Landeskrebsregister übermittelt werden können.

Meine Meldungspakete

- Korrekturanforderungen (55)  Meldungen, die noch ergänzt/korrigiert werden müssen, um sie an das Landeskrebsregister senden zu können.
- Abgelehnte Meldungen (41)  Meldungen, die vom Landeskrebsregister endgültig abgelehnt wurden.
- Geprüfte Meldungen (73)  Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst und geprüft sind
- Übermittelte Meldungspakete (93)  Übersichtssseite aller übermittelten Meldungspakete, die im System vorhanden sind
- Geprüfte Meldungspakete (18)  Übersichtssseite aller geprüften Meldungspakete, die im System vorhanden sind

Einstellungen

Unvollständige Meldungen

Öffnen (+) Neu Sperren Entsperrten Löschen Tumorhistorie

Patientennum	Art	Therapieart	Fehler	Bemerkung	Meldung-ID
00001	Therapiemeldung	Strahlentherapie			104740215E0000223
00001	Diagnosemeldung				104740215E0000176
0001234	Tumorangaben				104740215E0000179

Unvollständige Meldungen öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.

Patienten-ID 00001, männlich, Geb. 08/1984, 31319 Sehnde, K-Nr: *182, V-Nr: *456

Diagnosemeldung

Mindestangaben

Meldebegründung: informiert

Diagnosedatum: 22 02 2019 Exakt

Diagnose ICD-10: C94.7 C94.7, Sonstige näher bezeichnete Leukämien

Seite: trifft nicht zu (T)

Weitere Angaben

⚠ Meldeanlass:

Diagnose Freitext:

ICD-O Version: 2. Auflage 2013

Lokalisation ICD-O:

Lokalisation Freitext:

Diagnoseanlass:

Abbrechen Prüfen Speichern

Status

⚠ Unvollständig

Übermittlung sperren:

Interne Bemerkung:

Plausibilitätsfehler

⚠ Meldeanlass nicht gesetzt (KKN)

Ausführhinweise

Widerspruch/Einwilligung des Patienten:

Nachrichten

Angaben zur Meldung

MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
MVZ Hannover
Meldung-ID 104740215E0000176,
22.02.2019

i Die Fehler werden auf der rechten Seite angezeigt und teilweise das Feld dazu farbig unterlegt.

○ Bearbeiten Sie die Meldung.

○ Klicken Sie auf [Prüfen].

- Werden keine weiteren Felder angefragt, klicken Sie abschließend auf [Speichern].

⌚ Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Neu Kapitel 6.5.10
- Sperren Kapitel 6.5.10.3
- Entsperrten Kapitel 6.5.10.4
- Löschen Kapitel 6.5.10.2
- Tumorhistorie Kapitel 6.5.10.7

6.5.3 Gesperrte Meldungen

Bereits bei der Erfassung einer Meldung oder sonst in der Meldungsübersicht können Sie Meldungen vor der Übermittlung an das KKN sperren. Sie erkennen Ihre gesperrten Meldungen in der Meldungsübersicht im Bereich **Gesperrte Meldungen** oder an dem eingetragenen Datum in der Spalte **gesperrt am**. Diese werden bei der Übermittlung solange nicht berücksichtigt, bis sie wieder entsperrt werden.

Bitte beachten Sie: Dieser Menüpunkt kann nur von manuellen Meldern genutzt werden.

Bereits bei der Erfassung einer Meldung können Sie die Übermittlung der Meldung sperren:

- 📄 Um eine Meldung vor der Übermittlung an das Krebsregister zu schützen, können Sie die Übermittlung sperren, indem Sie rechts das Häkchen bei „Übermittlung sperren“ setzen .
- 👉 Siehe dazu auch Kapitel 6.3.5.

Gesperrte Meldungen

📄 Öffnen + Neu 🔒 Entsperrern 🗑️ Löschen 📄 Tumorhistorie ✉️ Nachricht

Status	Patientennumm	Art	Therapieart	Gesperrt am	Fehler
Abgelehnt	416	Therapiemeldung		19.02.2019 14:51	Adresse unbekannt / GKZ nicht err
Bearbeitung VB	999	Verlaufsmeldung		08.02.2019 14:39	
Unvollständig	1401	Diagnosemeldung		08.02.2019 09:58	

Gesperrte Meldung öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.
- Bearbeiten Sie die Meldung entsprechend ihres Status.

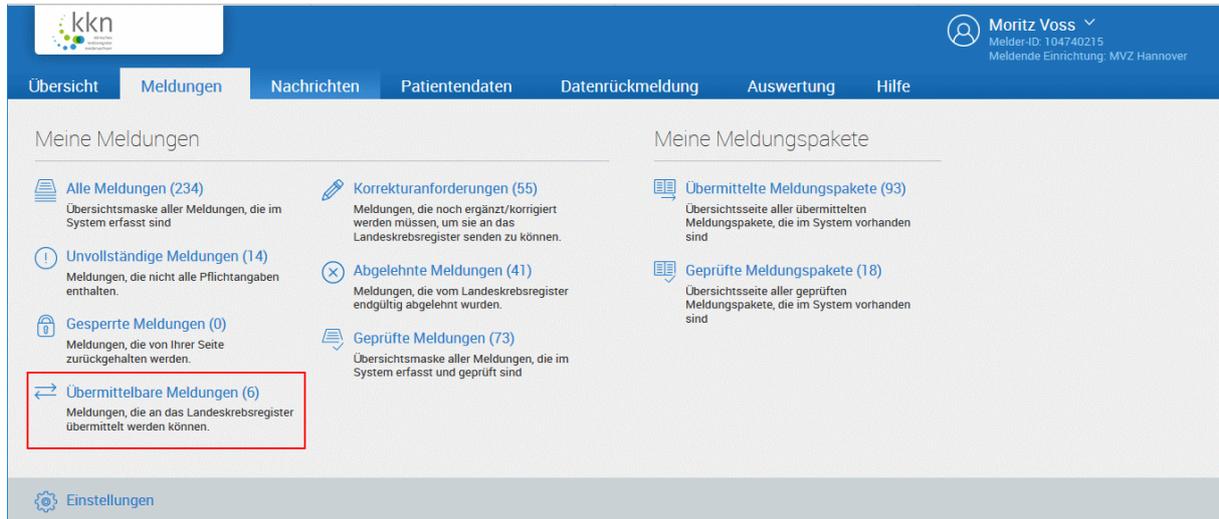
Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- **Neu** 👉 Kapitel 6.5.10
- **Entsperrern** 👉 Kapitel 6.5.10.4
- **Löschen** 👉 Kapitel 6.5.10.2
- **Tumorhistorie** 👉 Kapitel 6.5.10.7
- **Nachricht** 👉 Kapitel 6.5.10.8

6.5.4 Übermittelbare Meldungen

Hierbei handelt es sich um Meldungen mit dem Status **gültig**, die an das Krebsregister übermittelt werden können.

Bitte beachten Sie: Dieser Menüpunkt kann nur von manuellen Meldern genutzt werden.



Übermittelbare Meldungen			
Öffnen Neu Löschen Sperrern Übermitteln Tumorhistorie			
Patientennummer	Art	Bemerkung	Meldung-ID
18961896	Tumorangaben		104740215E0000094
1957	Tumorangaben		104740215E0000160
1608	Therapiemeldung		104740215E0000222

Übermittelbare Meldung öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.
- Sie können die Meldung hier einsehen oder auch weiterbearbeiten (siehe unten).

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Bearbeiten Kapitel 6.5.10.5
- Neu Kapitel 6.5.10
- Löschen Kapitel 6.5.10.2
- Sperrern Kapitel 6.5.10.3
- Übermitteln Kapitel 6.5.4.1
- Tumorhistorie Kapitel 6.5.10.7
- Nachricht Kapitel 6.5.10.8

6.5.4.1 Meldungen übermitteln

Manuell erfasste Meldungen können folgendermaßen übermittelt werden:

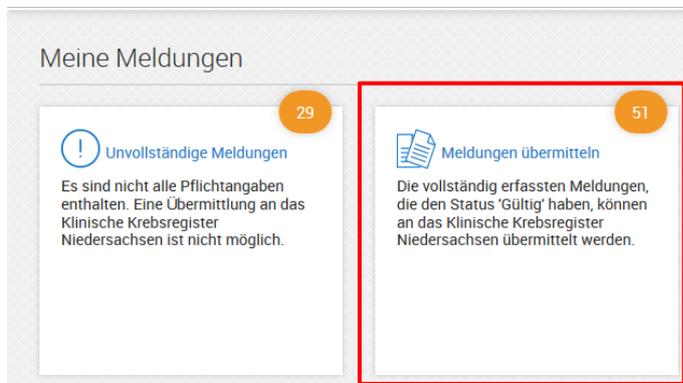
- 1) Aus dem Hauptmenü Kapitel 6.5.4.1.1
- 2) Über den Menüpunkt „Meldungen“ Kapitel 6.5.4.1.2
- 3) Aus der Tumorhistorie heraus Kapitel 6.5.4.1.3

Per **Schnittstelle** erfasste Meldungen werden hochgeladen:

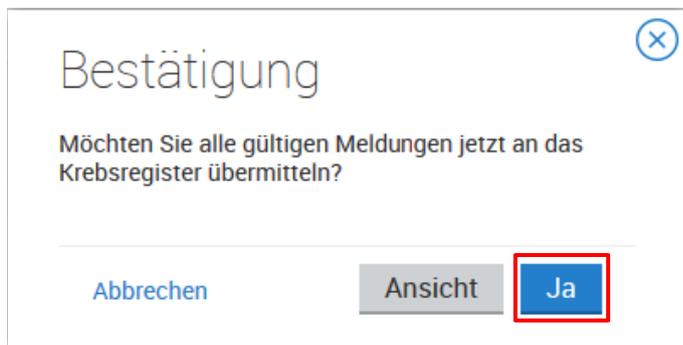
- Kapitel 6.4.1

6.5.4.1.1 Meldungen übermitteln > Hauptmenü

Aufruf: Melderportal → Meine Meldungen/Meldungen übermitteln



- Wählen Sie unter **Meine Meldungen** den Punkt **Meldungen übermitteln**.



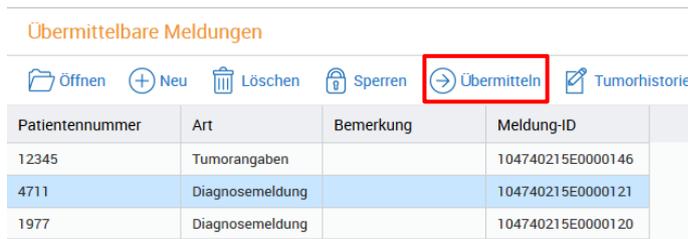
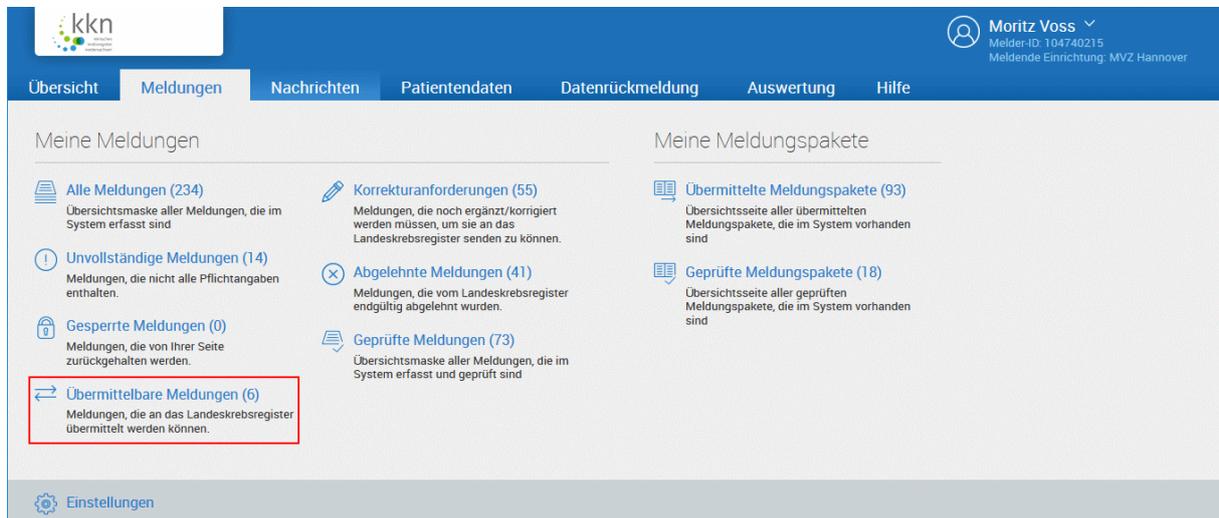
[Ja]: Alle gültigen Meldungen werden hiermit an das Krebsregister übermittelt.

[Ansicht]: Alle **übermittelbaren Meldungen** werden tabellarisch angezeigt und können entsprechend selektiert, gefiltert oder gesamt übermittelt werden ☞ Kapitel 6.5.4.1.2

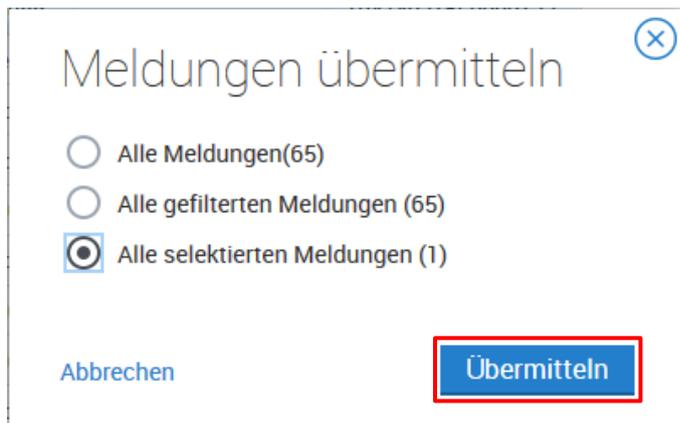
- Klicken Sie auf [Ja].
- ⌚ *Alle mit dem Status **gültig** gekennzeichneten Meldungen werden übermittelt.*
- Überprüfen Sie anschließend den Status der Übermittlung.
☞ Kapitel 6.5.4.1.4

6.5.4.1.2 Meldungen übermitteln > aus dem Menü Meldungen

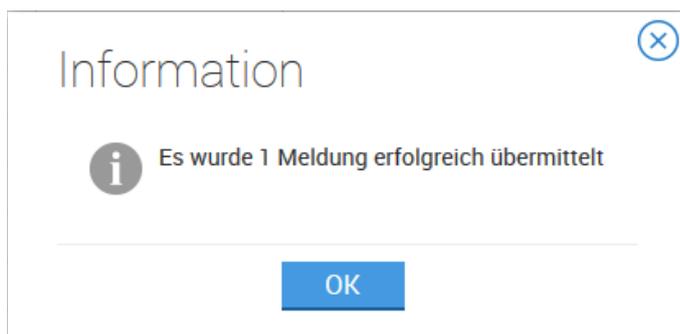
Es können nur Meldungen der Kategorie **Übermittelbare Meldungen** übermittelt werden.



- Klicken Sie auf **Übermitteln**.



- Treffen Sie Ihre Wahl.
- Klicken Sie auf [Übermitteln].



- ⌚ Die Meldung wurde erfolgreich an das Krebsregister übermittelt.
- Überprüfen Sie anschließend den Status der Übermittlung.
- 👉 Kapitel 6.5.4.1.4

6.5.4.1.3 Meldungen übermitteln > Tumorhistorie

Patienten-ID 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung

Angaben zum Tumor:

17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekannteren Verhaltens Seite: Rechts
------------	--

Drucken Übermitteln

- Klicken Sie in der Tumorhistorie unten links auf [Übermitteln].

Bestätigung

Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln ?

Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!

Abbrechen Ansicht Ja

[Ja]: Alle gültigen Meldungen dieser Patientin oder dieses Patienten werden hiermit an das Krebsregister übermittelt.

[Ansicht]: Alle **übermittelbaren Meldungen** werden tabellarisch angezeigt und können entsprechend selektiert, gefiltert oder gesamt übermittelt werden.

☞ Kapitel 6.5.4.1.2

- Klicken Sie auf [Ja].

Information

Es wurden 3 Meldungen erfolgreich übermittelt

OK

⌚ *Die Meldungen der Patientin oder des Patienten wurden erfolgreich an das Krebsregister übermittelt.*

- Klicken Sie auf [OK].
- Überprüfen Sie anschließend den Status der Übermittlung.

☞ Kapitel 6.5.4.1.4.

Patienten-ID 1234, weiblich, Geb. 01/1940, 30659 Hannover, K-Nr: *108, V-Nr: - Ändern

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 17.01.2019 Tumor-1-104740215, D48.6: Neubildung unsicheren oder unbekannteren Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]

Angaben zum Tumor:

17.01.2019	Diagnose D48.6 Neubildung unsicheren oder unbekannteren Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] Seite: Rechts	Bearbeitung VB	Öffnen	Löschen
------------	--	----------------	--------	---------

⌚ *In der Tumorhistorie der Patientin oder des Patienten haben die Meldungen nach erfolgreicher Übermittlung an das Krebsregister nun den Status **Bearbeitung VB**.*

6.5.4.1.4 Meldungen übermitteln > Überprüfung

Übermittelte Meldungspakete				
Paket-Nr. ↑	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails
756	26.04.2018 14:45	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)	
2960	12.09.2018 14:16	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler	Unbekannter Meld...
3488	23.10.2018 16:11	Meldungspaket ADT/...	Gelöscht	
4031	16.11.2018 13:11	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bestätigt)	

Überprüfung:

- Überprüfen Sie nach der Übermittlung von Meldungen, ob diese fehlerlos durchgeführt wurde.
- Wählen Sie dafür in der Übersicht „Meldungen > Übermittelte Meldungspakete“.
- Überprüfen Sie, ob die soeben übermittelten Meldungen den Status **Abgeschlossen** aufweisen.
☞ Kapitel 6.5.8.



- In der Menüleiste des Melderportals wird ebenfalls ein Hinweis bezüglich der Übermittlung angezeigt.

Übermittelte Meldungspakete				
Paket-Nr. ↑	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails
756	26.04.2018 14:45	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)	
2960	12.09.2018 14:16	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler	Unbekannter Meld...
3488	23.10.2018 16:11	Meldungspaket ADT/...	Gelöscht	
4031	16.11.2018 13:11	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bestätigt)	

- Bei **Paketfehlern** versuchen Sie, die Meldungen erneut zu übermitteln.
☞ Kapitel 6.5.11.1.7.
- Die Fehler in einem Meldungspaket müssen bereinigt und anschließend neu übermittelt werden.

6.5.5 Korrekturanforderungen

Dies sind Meldungen, die vom Krebsregister als Korrekturanforderung zurückgesendet wurden, weil Sie den Anforderungskriterien nicht entsprechen. Diese Meldungen müssen noch ergänzt oder korrigiert werden, um sie erneut an das Krebsregister zu senden.

The screenshot shows the Melderportal interface. At the top, there is a navigation bar with the following tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user profile 'Moritz Voss' is visible in the top right corner, with Melder-ID: 104740215 and Meldende Einrichtung: MVZ Hannover. The main content area is divided into two columns: 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. Under 'Meine Meldungen', there are several categories: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperrte Meldungen (0)', and 'Übermittelbare Meldungen (6)'. The 'Korrekturanforderungen (55)' category is highlighted with a red box. Under 'Meine Meldungspakete', there are 'Übermittelte Meldungspakete (93)' and 'Geprüfte Meldungspakete (18)'. At the bottom left, there is a gear icon for 'Einstellungen'.

Sie können Korrekturanforderungen folgendermaßen aufrufen und bearbeiten:

- 1) Aus dem Hauptmenü ☞ Kapitel 6.5.5.1
- 2) Über den Menüpunkt „Meldungen > Korrekturanforderungen“ ☞ Kapitel 6.5.5.2
- 3) Über den Menüpunkt „Meldungen > Übermittelte Meldungspakete“ ☞ Kapitel 6.5.5.3

Hierbei muss weiterhin nach **manuell erfassten** und über **ADT/GEKID-Schnittstelle** gesendeten Meldungen unterschieden werden:

Manuell erfasste Meldungen mit Korrekturanforderung:

Diese Meldungen können Sie direkt im Melderportal korrigieren und anschließend erneut übermitteln.

☞ Siehe dazu das Beispiel im Kapitel 6.5.5.1.

Per ADT/GEKID-Schnittstelle erfasste Meldungen mit Korrekturanforderung:

Diese Meldungen müssen Sie in Ihrem primären Dokumentationssystem korrigieren und dann die Meldungsdatei erneut im Melderportal hochladen und übermitteln.

☞ Siehe dazu das Beispiel im Kapitel 6.5.5.2.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Löschen ☞ Kapitel 6.5.10.2
- Tumorthistorie ☞ Kapitel 6.5.10.7
- Nachricht ☞ Kapitel 6.5.10.8

6.5.5.1 Korrekturanforderungen bearbeiten > Hauptmenü

Aufruf: Melderportal → Meine Postfach/Korrekturanforderungen



Beispiel:
Korrekturanforderung für eine manuell übermittelte Meldung

- Wählen Sie unter **Mein Postfach** den Punkt **Korrekturanforderungen**.

Korrekturanforderungen

Öffnen Löschfenster Tumorhistorie Nachricht

Patienten-Nr.	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am	Abgel.	Fehler	Grund
1210	Therapiemeldung	12.02.2019 10:30	12.02.2019 10:47	VB	Gesamtbeurteilung der Residu...	Bitte ergänzen Sie das TNM-Stadium und den Residualstatus
0815	Verlaufsmeldung	26.02.2019 16:13	26.02.2019 16:17	VB		update test
16032018	Verlaufsmeldung	26.02.2019 13:03	26.02.2019 13:07	VB	Tumorgeschehen CR und Fern...	Bitte korrigieren Sie die Gesamtbeurteilung. Die Angabe der ...
16032018	Diagnosemeldu...	26.02.2019 13:03	26.03.2019 09:55	VB	Anlass der Diagnosestellung n...	

⌚ Es werden alle Korrekturanforderungen mit Begründung (Grund) angezeigt.

- Wählen Sie eine Korrekturanforderung aus und klicken Sie auf **Öffnen**.

Patienten-ID 1210, männlich, Geb. 03/1945, 30173 Hannover, K-Nr: *346, V-Nr: -

Verlaufsmeldung

Meldeanlass: Statusmeldung
 Meldebegründung: Informiert
 Untersuchungsdatum: 01.12.2018
 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: Vollremission (V)

TNM

Datum: 01.12.2018
 Version: 7

Patient verstorben

Modul Prostata

Abbrechen Überarbeiten

Status: Abgelehnt

Hinweis zur Korrekturanforderung: Bitte ergänzen Sie das TNM-Stadium und den Residualstatus

Interne Bemerkung:

Plausibilitätsfehler

- Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation nicht gesetzt
- Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nicht gesetzt
- TNM nicht gesetzt bei OP...

Beschreibung

Nachrichten (1)

Angaben zur Meldung

MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
 MVZ Hannover
 Meldung-ID 104740215E0000043, 07.12.2018

- Dies ist eine Korrekturanforderung für eine **manuell** übermittelte Meldung.

- Korrigieren Sie die Meldung entsprechend des angezeigten Fehlergrundes, indem Sie in der Meldung auf [Überarbeiten] klicken. Wenn Sie den entsprechenden **Hinweis zur Korrekturanforderung** nicht vollständig lesen können, scrollen Sie bitte im Fenster nach unten.

ⓘ Wird die Schaltfläche [Überarbeiten] nicht angezeigt, dann handelt es sich um eine ältere Version der Meldung. ↻

The screenshot shows the 'Modul Prostata' interface. On the right, there is a sidebar titled 'Nachrichten (1)' containing a list of messages with details like 'MelderID', 'MVZ Han', and 'Meldung'. Below the list is a 'Version:' dropdown menu currently set to '07.12.2018 (Melder)'. At the bottom of the main form area, there are two buttons: 'Prüfen' (grey) and 'Speichern' (blue).

Klappen Sie rechts unten bei **Angaben zur Meldung** die **Version** auf. Dort kann man die verschiedenen Versionen einer Meldung einsehen bzw. auf diese wechseln. Es kann immer nur die neueste Version einer Meldung bearbeitet werden.

The screenshot shows the 'Angaben zum Verlauf' form. It contains several dropdown menus: 'Meldeanlass' (Statusmeldung), 'Meldebegründung' (Informiert), 'Untersuchungsdatum' (01, 12, 2018, Exakt), 'Gesamtbeurteilung des Tumorstatus' (Vollremission (V)), and three tumor status fields (Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen) all set to 'Kein Tumor nachweisbar (K)'. The 'Allgemeiner Leistungszustand' dropdown is also visible. At the bottom, there are three buttons: 'Abbrechen' (blue), 'Prüfen' (grey, highlighted with a red box), and 'Speichern' (blue).

- Korrigieren Sie die Felder, wie im **Hinweis zur Korrekturanforderung** (siehe Abbildung zuvor) angegeben und klicken Sie abschließend auf [Prüfen].
- Werden keine Fehler mehr angezeigt, klicken Sie auf [Speichern].
- ⌚ *Die Meldung wird nicht mehr in den Korrekturanforderungen angezeigt und kann jetzt erneut **übermittelt** werden.*

☞ Siehe dazu Kapitel 6.5.4.1.



ACHTUNG!

Wenn Sie in einer bereits übermittelten Meldung etwas nachträglich korrigieren, ändern oder hinzufügen, müssen Sie diese Meldung erneut an das Krebsregister melden!

6.5.5.2 Korrekturanforderungen bearbeiten > Meldungen > Korrekturanforderungen

Aufruf: Melderportal → Meldungen → Korrekturanforderungen

The screenshot shows the Melderportal interface. At the top right, the user is identified as Moritz Voss with Melder-ID: 104740215 and Meldende Einrichtung: MVZ Hannover. The main navigation bar includes 'Übersicht', 'Meldungen', 'Nachrichten', 'Patientendaten', 'Datenrückmeldung', 'Auswertung', and 'Hilfe'. Under 'Meine Meldungen', there are several categories: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperzte Meldungen (0)', 'Übermittelbare Meldungen (6)', 'Korrekturanforderungen (55)' (highlighted with a red box), 'Abgelehnte Meldungen (41)', and 'Geprüfte Meldungen (73)'. 'Meine Meldungspakete' section shows 'Übermittelte Meldungspakete (93)' and 'Geprüfte Meldungspakete (18)'. An 'Einstellungen' button is located at the bottom left.

Beispiel:

Korrekturanforderung für eine per ADT/GEKID-Schnittstelle übermittelte Meldung

Korrekturanforderungen

Öffnen L löschen Tumorhistorie Nachricht

Patientenumm	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am	Abgelehnt von	Fehler	Grund
4532	Verlaufsmeldung	28.02.2019 13:22	28.02.2019 13:24		Tumorstatus Fernmetastasen nicht g...	Test Lö
4711	Diagnosemeldung	08.02.2019 10:16	08.02.2019 15:03		Angaben zum TNM fehlen Diagnose...	Korrekt
3456789	Diagnosemeldung	16.11.2018 13:25	17.01.2019 11:51	VB	Diagnosetext und Histologietext nich...	

Korrekturanforderungen öffnen:

- Wählen Sie den Menüpunkt **Korrekturanforderungen**.
- Wählen Sie eine Korrekturanforderung aus und klicken Sie auf **Öffnen**.

Patienten-ID 4711, Geschlecht unbekannt, Geb. unbekannt, Wohnort unbekannt, K-Nr. -, V-Nr. -

Diagnosemeldung

Fehler/Warnung	Art	Quelle
Diagnosetext nicht gesetzt	W	VB
Angaben zum TNM fehlen	W	VB

Status: VB, gelöscht
 Status: BB, gelöscht
 Hinweis zur Korrekturanforderung: Korrektur Test
 Interne Bemerkung: Löschanfrage gestellt, Löschanfrage angenommen.
 Nachrichten: +
 Angaben zur Meldung: MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier, MVZ Hannover, Meldung-ID 104740215E0000121, 28.01.2019

Schließen

i Dies ist eine Korrekturanforderung zu einer Meldung, die per **ADT/GEKID-Schnittstelle** übermittelt wurde. Es werden Informationen zu der Meldung angezeigt.

i Zusätzlich sehen Sie im **Hinweis zur Korrekturanforderung** die Gründe für die Korrekturanforderung.

- Sie müssen diese Meldung entsprechend in ihrem primären Dokumentationssystem bearbeiten und anschließend erneut hochladen und übermitteln (👉 Kapitel 6.4.1).



ACHTUNG!

Wenn Sie in einer bereits übermittelten Meldung etwas nachträglich korrigieren, ändern oder hinzufügen, müssen Sie diese Meldung erneut an das Krebsregister melden!

6.5.5.3 Korrekturanforderungen bearbeiten > Meldungen > Übermittelte Meldungspakete

Aufruf: Melderportal → Meldungen → Übermittelte Meldungspakete

The screenshot shows the Melderportal interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Übersicht, Meldungen (selected), Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user profile 'Moritz Voss' is visible in the top right corner. Below the navigation bar, there are two main sections: 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. 'Meine Meldungen' includes cards for 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperzte Meldungen (0)', and 'Übermittelbare Meldungen (6)'. 'Meine Meldungspakete' includes cards for 'Korrekturanforderungen (55)', 'Abgelehnte Meldungen (41)', 'Übermittelte Meldungspakete (93)', and 'Geprüfte Meldungspakete (18)'. The 'Übermittelte Meldungspakete (93)' card is highlighted with a red box.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen Abgel. Meldungen Korrekturanf. Erne...

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	# Meldur	# Gültig	# Fehle	# Korrekturanfor
631	23.04.2018 10:14	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	1	0	1	0
711	25.04.2018 17:08	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	9	0	0	3
734	26.04.2018 09:50	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	9	0	0	3
756	26.04.2018 14:45	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	1	0	1	0

- Wählen Sie den Menüpunkt **Übermittelte Meldungspakete**.
- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete in der Spalte **#Korrekturanforderung**, wenn dort eine Ziffer > 0 angezeigt wird.
- Klicken Sie auf **Korrekturanf.**

Korrekturanforderungen

Öffnen Löschen Tumorhistorie Nachricht

Patientennum	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am	Abgelehnt	Fehler	Grund	Meldung-ID	Paket-Nr.
999	Therapiemeldu...	26.04.2018 0...	17.01.2019 ...	VB	Beendigungsgrun...		999.62.ST-16	734
999	Therapiemeldu...	26.04.2018 0...	17.01.2019 ...	VB	Gesamtbeurteilun...		999.62.OP-24	734
999	Therapiemeldu...	26.04.2018 0...	17.01.2019 ...	VB	TNM nicht gesetz...		999.62.OP-22	734
16032018	Verlaufsmeldu...	25.04.2018 1...	14.02.2019 ...	VB		Test, bei...	16032018.62...	711
16032018	Therapiemeldu...	25.04.2018 1...	17.01.2019 ...	VB	Beendigungsgrun...		16032018.62...	711
16032018	Therapiemeldu...	25.04.2018 1...	17.01.2019 ...	VB	Gesamtbeurteilun...		16032018.62...	711

- ⌚ *Es werden alle Meldungen der markierten Meldungspakete angezeigt, die vom Register mit Korrekturanforderungen abgelehnt wurden.*
- Bitte korrigieren Sie diese Meldungen.

Korrekturanforderungen

Öffnen Löschen Tumorhistorie Nachricht

Patientennum	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am	Abgelehnt von	Fehler
999	Therapiemeldung	26.04.2018 09:50	17.01.2019 11:50	VB	Beendigungsgrund nicht gesetzt Ge...
999	Therapiemeldung	26.04.2018 09:50	17.01.2019 11:50	VB	Gesamtbeurteilung der Residualklass...
999	Therapiemeldung	26.04.2018 09:50	17.01.2019 11:50	VB	TNM nicht gesetzt bei OP-Meldung

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**, um die Korrekturanforderung zu bearbeiten.
- ⓘ Der weitere Ablauf entspricht den bereits in diesen Kapiteln erläuterten Vorgehensweisen:
 - ☞ Für manuell erfasste Meldungen: Kapitel 6.5.5.1
 - ☞ Für Meldungen über ADT/GEKID-Schnittstelle: Kapitel 6.5.5.2

6.5.6 Abgelehnte Meldungen

Hierbei handelt es sich um Meldungen, die vom KKN endgültig abgelehnt wurden (z B. Doppelmeldungen). Eine abgelehnte Meldung kann nicht mehr bearbeitet werden. Soll die Meldung gelöscht werden, muss ein Löschantrag durch die Melderin oder den Melder gestellt werden.

The screenshot shows the user interface of the Melderportal. At the top right, the user is identified as Moritz Voss with Melder-ID: 104740215 and Meldende Einrichtung: MVZ Hannover. The main navigation bar includes 'Übersicht', 'Meldungen', 'Nachrichten', 'Patientendaten', 'Datenrückmeldung', 'Auswertung', and 'Hilfe'. Under 'Meine Meldungen', there are several categories: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperrte Meldungen (0)', 'Übermittelbare Meldungen (6)', 'Korrekturanforderungen (55)', 'Abgelehnte Meldungen (41)', and 'Geprüfte Meldungen (73)'. The 'Abgelehnte Meldungen (41)' category is highlighted with a red box. To the right, 'Meine Meldungspakete' shows 'Übermittelte Meldungspakete (93)' and 'Geprüfte Meldungspakete (18)'.

Abgelehnte Meldungen

Öffnen Nachricht

Patientennum	Art	Abgelehnt am	Abgelehnt von	Fehler	Grund
416	Therapiemeldung	08.02.2019 15:02	VB	Adresse unbekannt / GKZ nicht ermit...	test prüfen
0001234	Tumorangaben	07.12.2018 09:05		Doppelmeldung	Doppelmeldung
743441	Diagnosemeldung	01.02.2019 09:47	VB	Angaben zum TNM fehlen Anlass de...	Test wegen erneuter...

Abgelehnte Meldungen öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.
- Die Meldung wird in reduzierter Form ohne klinische Inhalte angezeigt.
- Sie können die Meldung einsehen oder eine Nachricht schicken.

The screenshot shows the detail view for a rejected report. The patient information is: Patienten-ID 0001234, Geschlecht unbekannt, Geb. unbekannt, Wohnort unbekannt, K-Nr: -, V-Nr: -. The report type is 'Diagnosemeldung'. The main content area shows 'Es wurden keine Plausibilitätsfehler vom Register zurückgemeldet.' The right sidebar shows the status: Status VB: Gelöscht, Status RB: Gelöscht, Gesperrt am 19.02.2019 von Moritz Voss-Meyer. The 'Ablehnungshinweis' section is highlighted with a red box and contains the text 'Doppelmeldung'. Below it, the 'Interne Bemerkung' section contains 'Löschanfrage gestellt. Löschanfrage angenommen.' At the bottom, there is a 'Nachrichten' section with a 'Schließen' button.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Nachricht Kapitel 6.5.10.8

6.5.7 Geprüfte Meldungen (nur Schnittstellenmelder)

Dies sind alle Meldungen, die im KKN erfasst wurden und zur Bearbeitung vorliegen.

Bitte beachten Sie: Dieser Menüpunkt ist nur für Schnittstellenmelder sichtbar.

The screenshot shows the user interface of the Melderportal. At the top, there is a navigation bar with tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user is logged in as Moritz Voss (Melder-ID: 104740215, Meldende Einrichtung: MVZ Hannover). The main content area is divided into two columns: 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. Under 'Meine Meldungen', there are several categories: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperrte Meldungen (0)', 'Übermittelbare Meldungen (6)', 'Korrekturanforderungen (55)', 'Abgelehnte Meldungen (41)', and 'Geprüfte Meldungen (73)'. The 'Geprüfte Meldungen (73)' link is highlighted with a red box. Below this, there is an 'Einstellungen' button.

Geprüfte Meldungen

Öffnen Neu

Status	Patientennum	Art	Übermittelt am	Fehler
Abgelehnt	XX_0011	Diagnosemeldung	12.03.2019 13:00	Anlass der Diagnosestellung nicht ge...
Abgeschlossen	XX_0011	Tumorkonferenz	12.03.2019 13:00	
Abgelehnt	0815_2107...	Therapiemeldung	04.01.2019 08:23	TNM nicht gesetzt bei OP-Meldung

Geprüfte Meldungen öffnen:

- Markieren Sie eine Meldung und klicken Sie auf **Öffnen**.
- Hier können Sie einsehen, in welchem detaillierten Bearbeitungsstatus die Meldung im KKN vorliegt.
- Der Status **Abgelehnt** bedeutet nicht, dass die Meldung abgelehnt wurde, sondern dass sie lediglich einer Bearbeitung bedarf. Falls eine Korrektur von Ihnen erforderlich ist, wird diese bei Ihnen angefordert. Siehe dazu Kapitel 6.5.5.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

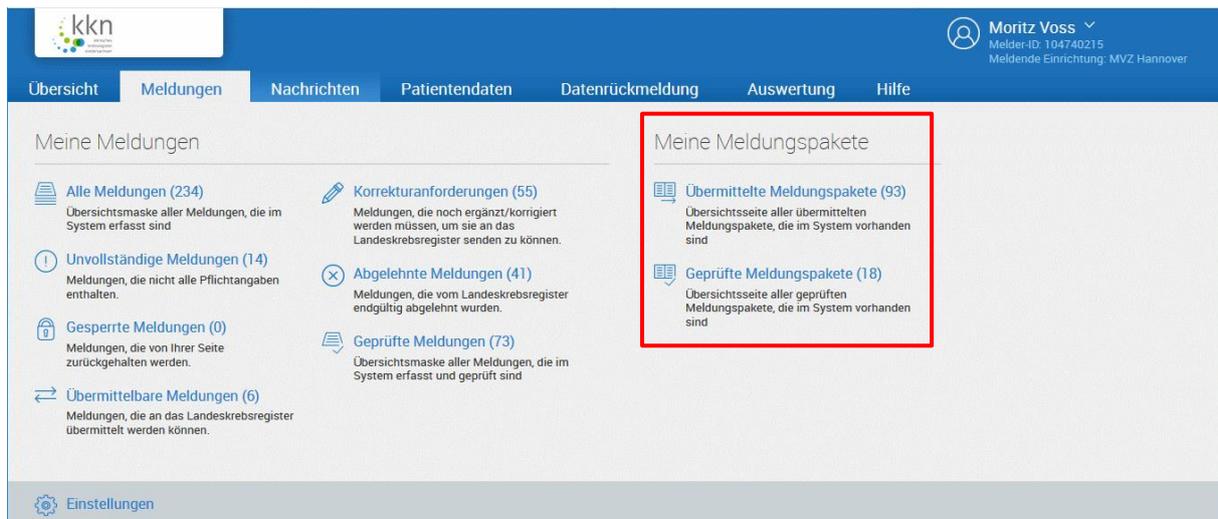
- Neu Kapitel 6.5.10

6.5.8 Meldungspakete

Alle übermittelten Meldungen werden als **Meldungspakete** gebündelt.

Bei den Meldungspaketen wird nach **manuellen Meldern** und **Schnittstellenmeldern** unterschieden:

- **Manuelle Melder:** Sie können die Kategorie „Übermittelte Meldungspakete“ wie in dem folgenden Kapitel beschrieben nutzen. Für Sie nicht sichtbar ist die Kategorie „Geprüfte Meldungspakete“.
- **Schnittstellenmelder:** Sie können die Kategorien „Übermittelte Meldungspakete“ und „Geprüfte Meldungspakete“ wie in den weiteren Kapiteln beschrieben nutzen.



Status eines Meldungspakets:

Offen	Das Meldungspaket wurde noch nicht gesendet.
Versand begonnen	Der Versand des Meldungspakets ist gestartet.
Versand abgeschlossen	Das Meldungspaket ist versendet worden.
Paket zugestellt	Übermitteltes Meldungspaket, die in dem Vertrauensbereich noch nicht eingesehen wurde.
Gelöscht VS	Das Meldungspaket wurde im Vertrauensbereich gelöscht.
Gelöscht	Die Melderin oder der Melder hat eine Löschanfrage gestellt und wurde vom KKN angenommen.
Abgeschlossen (bestätigt)*	Das übermittelte Meldungspaket ist eingegangen und befindet sich noch in der Verarbeitung.
Abgeschlossen (verarbeitet)*	Übermitteltes Meldungspaket ist eingegangen und vollständig eingesehen.
Zustellungsfehler**	Fehler bei der Zustellung des Meldungspakets
Paketfehler**	Fehler in dem Meldungspaket

* Dieser Status bedeutet eine erfolgreiche Übermittlung des Meldungspakets.

** Eine erfolgreiche Übermittlung hat nicht stattgefunden. Versuchen Sie über [Erneut übermitteln], das Meldungspaket erneut zu senden. Falls auch dies fehlschlägt, wenden Sie sich bitte direkt an das KKN.

6.5.8.1 Übermittelte Meldungspakete

Alle gemeinsam übermittelten Meldungen werden als ein **Meldungspaket** gespeichert. Unter **Übermittelte Meldungspakete** können diese und die darin enthaltenen Meldungen eingesehen werden.

The screenshot shows the user interface of the Melderportal. At the top, there is a navigation bar with tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user is logged in as Moritz Voss (Melder-ID: 104740215, Meldende Einrichtung: MVZ Hannover). The main content area is titled 'Meine Meldungspakete' and contains several links and descriptions for different categories of packages:

- Übermittelte Meldungspakete (93)**: Übersichtseite aller übermittelten Meldungspakete, die im System vorhanden sind. (This link is highlighted with a red box in the original image.)
- Geprüfte Meldungspakete (18): Übersichtseite aller geprüften Meldungspakete, die im System vorhanden sind.
- Alle Meldungen (234): Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst sind.
- Korrekturanforderungen (55): Meldungen, die noch ergänzt/korrigiert werden müssen, um sie an das Landeskrebsregister senden zu können.
- Unvollständige Meldungen (14): Meldungen, die nicht alle Pflichtangaben enthalten.
- Abgelehnte Meldungen (41): Meldungen, die vom Landeskrebsregister endgültig abgelehnt wurden.
- Gesperrte Meldungen (0): Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden.
- Geprüfte Meldungen (73): Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst und geprüft sind.
- Übermittelbare Meldungen (6): Meldungen, die an das Landeskrebsregister übermittelt werden können.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen Abgel. Meldungen Korrekt

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails
756	26.04.2018 14:45	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)	
2960	12.09.2018 14:16	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler	Unbekannter Meld...
3488	23.10.2018 16:11	Meldungspaket ADT/...	Gelöscht	
4031	16.11.2018 13:11	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bestätigt)	

Überprüfung:

- Überprüfen Sie nach der Übermittlung von Meldungen, ob diese fehlerlos durchgeführt wurde.
- Wählen Sie dafür in der Übersicht „Meldungen > Übermittelte Meldungspakete“.
- Überprüfen Sie, ob die von Ihnen übermittelten Meldungen den Status **Abgeschlossen** aufweisen.
☞ Kapitel 6.5.4.1.1.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen Abgel. Meldungen Korrekt

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails
756	26.04.2018 14:45	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)	
2960	12.09.2018 14:16	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler	Unbekannter Meld...
3488	23.10.2018 16:11	Meldungspaket ADT/...	Gelöscht	
4031	16.11.2018 13:11	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bestätigt)	

Übermittelte Meldungspakete öffnen:

- Markieren Sie ein Meldungspaket und klicken Sie auf **Öffnen**.
- **i** Meldungspakete mit dem Status **Paketfehler** sind durch den Prüflauf als formal nicht korrekt abgewiesen worden.
- Bei **Paketfehlern** versuchen Sie zunächst, die Meldungen erneut zu übermitteln. ☞ Kapitel 6.5.11.1.7.
- **i** Die Fehler im Meldungspaket müssen bereinigt und anschließend das Paket neu übermittelt werden.

Meldungsübersicht

Öffnen Neu Löschen Sperren Entsperrn Tumorhistorie

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am
Abgeschlossen	0902	Diagnosemeldung		16.11.2018 13:11
Abgeschlossen	0902	Therapiemeldung		16.11.2018 13:11
Bearbeitung VB	0902	Tumorangaben		16.11.2018 13:11

⌚ Die einzelnen Meldungen des Meldungspakets werden angezeigt.

ℹ Manuell erfasste Meldungen können je nach Status der einzelnen Meldung eines Meldungspakets nach erneutem Öffnen bearbeitet werden. Meldungen mit dem Status **Abgelehnt** oder **Gelöscht** können nicht bearbeitet werden.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten einer einzelnen Meldung:

☞ Siehe dazu Kapitel 6.5.1.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten des Meldungspakets:

- Öffnen ☞ Kapitel 6.5.11.1.1
- Bearbeiten ☞ Kapitel 6.5.11.1.2
- Löschanfrage stellen ☞ Kapitel 6.5.11.1.2
- Abgeschlossene Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.4
- Abgelehnte Meldungen ☞ Kapitel 6.5.11.1.5
- Korrekturanf. ☞ Kapitel 6.5.11.1.6
- Erneut übermitteln ☞ Kapitel 6.5.11.1.7

6.5.8.2 Geprüfte Meldungspakete (nur Schnittstellenmelder)

Bei der Übermittlung von Meldungspaketen wird ein Prüflauf auf formale Richtigkeit durchgeführt. Hier werden alle geprüften Meldungspakete angezeigt, die im Melderportal vorhanden sind.

Bitte beachten Sie: Der Prüflauf dient ausschließlich zur Überprüfung ihrer Daten und stellt KEINE Übermittlung an das KKN sicher.

Bitte beachten Sie weiterhin: Dieser Menüpunkt ist nur für Schnittstellenmelder sichtbar.

The screenshot shows the user interface of the Melderportal. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'Übersicht', 'Meldungen', 'Nachrichten', 'Patientendaten', 'Datenrückmeldung', 'Auswertung', and 'Hilfe'. The user's name 'Moritz Voss' and ID '104740215' are visible in the top right. The main content area is divided into two columns: 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. Under 'Meine Meldungspakete', there are three links: 'Übermittelte Meldungspakete (93)', 'Geprüfte Meldungspakete (18)', and 'Abgelehnte Meldungen (41)'. The 'Geprüfte Meldungspakete (18)' link is highlighted with a red rectangular box.

Geprüfte Meldungspakete

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status
6915	28.03.2019 15:48	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler
6854	25.03.2019 15:58	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)
6633	12.03.2019 13:00	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (verarbeitet)
6619	12.03.2019 11:42	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bestätigt)

Geprüfte Meldungspakete öffnen:

- Markieren Sie ein Meldungspaket und klicken Sie auf **Öffnen**.

Meldungspakete mit dem Status **Paketfehler** sind durch den Prüflauf als formal nicht korrekt abgewiesen worden. Die Fehler in den jeweiligen Meldungen müssen bereinigt und das Paket neu übermittelt werden.

Geprüfte Meldungen

Status	Patientennum	Art	Übermittelt am	Fehler
Abgelehnt	XX_0011	Diagnosemeldung	12.03.2019 13:00	Anlass der Diagnose
Abgeschlossen	XX_0011	Tumorkonferenz	12.03.2019 13:00	

Die einzelnen Meldungen des Meldungspakets werden angezeigt.

Sie können die Fehler und Warnungen der einzelnen Meldungen eines Meldungspakets einsehen.

Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten:

- Gültige Meldungen Kapitel 6.5.11.1.8
- Fehlerhafte Meldungen Kapitel 6.5.11.1.9

6.5.9 Funktionen (alle Kategorien des Menüs „Meldungen“)

Funktionen, die in allen Meldungen und Meldungspaketen ausgeführt werden können, sind hier in den folgenden Kapiteln erläutert.

6.5.9.1 Meldungen suchen/filtern

Grundsätzlich kann in allen Meldungen und Meldungspaketen gesucht werden. Je nach **Meldungstyp** und je nachdem, ob man **mehr Suchoptionen anzeigen** angeklickt hat, variieren die Suchabfragen. Sie können auch bereits mit weniger Suchoptionen auf [suchen] klicken.

Weniger Suchoptionen

Mehr Suchoptionen

Beispiel Alle Meldungen:

Geben Sie die Ihnen bekannten Daten ein, um eine Meldung zu suchen:

- Geben Sie die **Patientennummer** ein.
- Wählen Sie die **Meldungsart** (Diagnose-, Therapie-, Verlaufs-, Pathomeldung oder Tumorkonferenz) aus.
- Geben Sie die **Meldungs-ID** ein.
- Wählen Sie den **Status** (Abgeschlossen, Abgelehnt, ... Gelöscht) aus.
- Wählen Sie, ob die Meldung **Gesperrt** ist oder nicht.
- **Von:** Geben Sie ein Anfangsdatum ein oder klicken Sie auf das Kalendersymbol, um ein Datum auszuwählen.
- **Bis:** Geben Sie ein Enddatum ein oder klicken Sie auf das Kalendersymbol, um ein Datum auszuwählen.
- Geben Sie die **Meldungspaket-Nr.** ein.
- Wählen Sie bei abgelehnten Meldungen den **Fehler** aus.
- Wählen Sie bei abgelehnten Meldungen den **Grund** aus.
- Klicken Sie abschließend auf [suchen].

⌚ Je nach Suchanfrage werden die Ergebnisse in einer Liste angezeigt.

- Durch Klick auf **Suche zurücksetzen** wird wieder die ursprüngliche Liste angezeigt.

6.5.9.2 Meldungen öffnen

Meldungsübersicht







Status	Patientennum	Art	Gesperrt am
Abgeschlossen	123	Verlaufsmeldung	
Abgelehnt	4567	Verlaufsmeldung	
Abgelehnt	416	Therapiemeldung	19.02.2019 14:51

- Markieren Sie die gewünschte Meldung in der Meldungsübersicht oder einer anderen Kategorie.
- Klicken Sie auf **Öffnen** oder Doppelklick.
- ⌚ *Die Meldung wird direkt geöffnet und kann betrachtet oder weiterbearbeitet werden.*

6.5.9.3 Meldungen exportieren

Es können

- sämtliche Meldungen einer Kategorie (Alle Meldungen, unvollständige Meldungen, usw.) *oder*
- die gefilterten Datensätze einer Suchabfrage (☞ Kapitel 6.5.9.1) *oder*
- ausgewählte Meldungen (Zeile markieren; mit gedrückter Taste [Strg] weitere einzelne Zeilen markieren, mit gedrückter Taste [Shift] Bereiche markieren) als CSV-Datei exportiert werden.

Meldungsübersicht



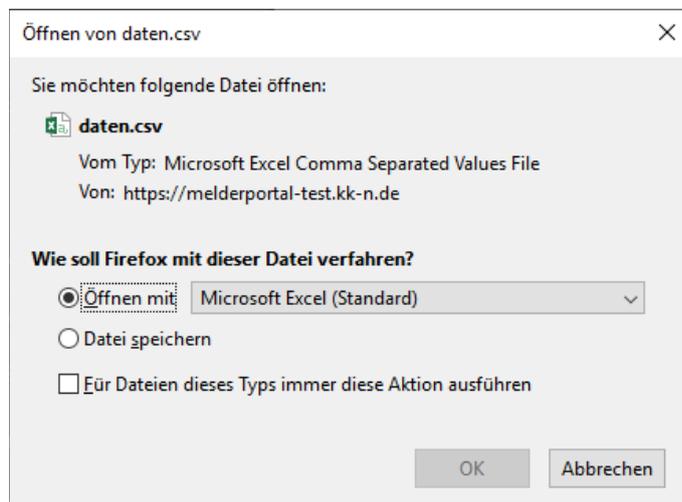







Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am	Be	Exportieren
Gelöscht	0001234	Tumorangaben		07.12.2018 09:04	Lös	Drucken
Gelöscht	123456788	Verlaufsmeldung		22.01.2019 09:14	Lös	Löschanfrage gestel.

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Exportieren**.



- ⌚ *Die gewählte Meldungsübersicht wird als **daten.csv** zusammengefasst.*
- Öffnen Sie die Datei mit einem Tabellenkalkulationsprogramm (z. B. Excel) *oder*
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

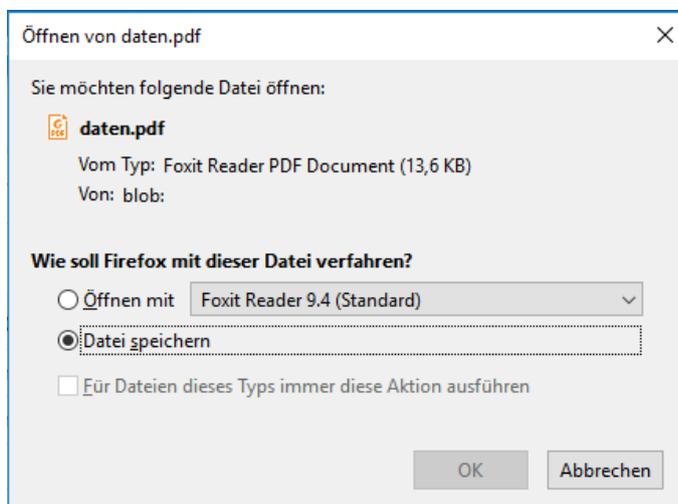
6.5.9.4 Meldungen drucken

Es können

- sämtliche Meldungen einer Kategorie (Alle Meldungen, unvollständige Meldungen, usw.) *oder*
- die gefilterten Datensätze einer Suchabfrage (☞ Kapitel 6.5.9.1) *oder*
- selektierte Meldungen (Zeile markieren; mit gedrückter Taste [Strg] weitere einzelne Zeilen markieren, mit gedrückter Taste [Shift] Bereiche markieren) in eine PDF-Datei gedruckt werden.

Meldungsübersicht						
Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am	Be	Exportieren
Gelöscht	0001234	Tumorangaben		07.12.2018 09:04	Lö	Drucken
Gelöscht	123456788	Verlaufsmeldung		22.01.2019 09:14	Lö	Löschanfrage gestel.

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Drucken**.



- ⌚ Die gewählte Meldungsübersicht wird als **daten.pdf** zusammengefasst.
- Öffnen Sie die Datei mit einem PDF-Anzeigeprogramm (z. B. Adobe Acrobat) *oder*
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.5.10 Funktionen (ausgewählte Kategorien des Menüs „Meldungen“)

Funktionen, die nur bei bestimmten Meldungen und Meldungspaketen ausgeführt werden können, sind hier in den folgenden Kapiteln erläutert.

6.5.10.1 Meldung neu erstellen

In einer ausgewählten Kategorie wird eine neue Meldung erstellt und an das KKN übertragen.

Es können KEINE neuen Meldungen in den Kategorien **Korrekturanforderungen**, **abgelehnte Meldungen** und **übermittelte Meldungspakete** angelegt werden.

Meldungsübersicht

Öffnen **Neu** Löschen Sperren Entsperrn Tumorhistorie

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am
Gültig	2468	Diagnosemeldung		
Bearbeitung VB	511	Tumorangaben		14.03.2019 16:30

- Klicken Sie auf **Neu**.

Neue Meldung

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

Patienten-ID eingeben

Abbrechen **Fortfahren**

- Geben Sie die Patienten-ID ein, zu der Sie eine neue Meldung verfassen möchten.
- Klicken Sie auf [Fortfahren].

Patienten-ID 1234, weiblich, Geb. 03/1980, 30173 Hannover, K-Nr.: *346, V-Nr.: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie | Verlauf | Neuer Tumor

Diagnose: 01.03.2018 Tumor: 1-101017612, C00.5: Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite

Angaben zum Tumor:

01.03.2018 Angaben zum Tumor C00.5 Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite Seite: Unbekannt Bearbeitung VB [Öffnen](#) [Löschen](#)

[Drucken](#) [Übermitteln](#)

⌚ *Es öffnet sich die Tumorhistorie zu dieser Patientin oder diesem Patienten.*

- Sie können alles bearbeiten, was Sie sonst in der Tumorhistorie erledigen können. 📖 Kapitel 6.3.6.

6.5.10.2 Meldungen löschen

Für die ausgewählte Meldung wird eine Löschanfrage an das KKN übertragen.

Es können für KEINE Meldungen mit dem Status **Gelöscht** sowie für KEINE Meldungen der Kategorie **abgelehnte Meldungen, geprüfte Meldungen und geprüfte Meldungspakete** Löschanträge gestellt werden.

kkn Melderportal

Moritz Voss Melder-ID: 104740215 Meldende Einrichtung: MVZ Hannover

Übersicht | **Meldungen** | Nachrichten | Patientendaten | Datenrückmeldung | Auswertung | Hilfe

Meine Meldungen

- Alle Meldungen (234)
- Unvollständige Meldungen (14)
- Gesperrte Meldungen (0)
- Übermittelbare Meldungen (6)
- Korrekturanforderungen (55)
- Abgelehnte Meldungen (41)
- Geprüfte Meldungen (73)

Meine Meldungspakete

- Übermittelte Meldungspakete (93)
- Geprüfte Meldungspakete (18)

Einstellungen

Meldungsübersicht

Öffnen | Neu | **Löschen** | Sperren | Entsperren | Tumorhistorie

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am	Übermittelt am
Abgelehnt	666	Therapiemeldung		17.08.2018 08:34
Bearbeitung VB	88888888	Diagnosemeldung		10.08.2018 11:22
Bearbeitung VB	545	Tumorangaben		10.08.2018 11:22

- Markieren Sie eine oder mehrere Meldungen.
- Klicken Sie auf **Löschen** bzw. auf **Löschanfrage stellen** (für Meldungspakete).

Bestätigung

❓ Möchten Sie für 2 bereits übermittelte Meldungen eine Löschanfrage stellen?

[Nein](#) [Ja](#)

- Klicken Sie auf [Ja], um für die beiden selektierten Meldungen eine Löschanfrage zu stellen.

Löschenfrage stellen ✕

Sie haben 2 Meldung(en) für die Löschanfrage ausgewählt.

Ansprechpartner: Berta Schmidt

Löschgrund: Diagnose hat sich nicht bestätigt ▼

Abbrechen OK

- Wählen Sie einen **Löschgrund** aus:
 - Patient mit unterschiedlicher Patienten-ID erfasst
 - Diagnose hat sich nicht bestätigt
 - Patient wurde nicht informiert
 - Patient unter falscher Patienten-ID erfasst
 - Sonstiges
- 📘 Wenn Sie den Löschgrund **Sonstiges** auswählen, können Sie Ihren Grund als Freitext eintragen.
- Klicken Sie auf [OK].

Hinweis ✕

i Für 2 Meldungen wurde eine Löschanfrage gestellt.

OK

- ⚠ **Beachten Sie**, dass somit für alle von Ihnen ausgewählten Meldungen derselbe Löschgrund angegeben wird. Wenn der Löschgrund pro Meldung abweicht, muss zu jeder Meldung eine separate Löschanfrage gestellt werden.
- Klicken Sie auf [OK].

Bestätigung

? Ihre Auswahl enthält sowohl bereits an das Landeskrebsregister übermittelte als auch nicht übermittelte Meldungen. Für bereits übermittelte Meldungen kann nur eine Löschanfrage gestellt werden.

Möchten Sie 1 noch nicht übermittelte Meldung endgültig löschen und für 2 bereits übermittelte Meldungen eine Löschanfrage stellen?

Nein Ja

- 📘 Beachten Sie auch die folgenden Hinweise.
- 📘 Eine Meldung mit dem Status „Gültig“ wurde noch nicht übermittelt. Noch nicht übermittelte Meldungen können ohne Löschanfrage endgültig gelöscht werden.

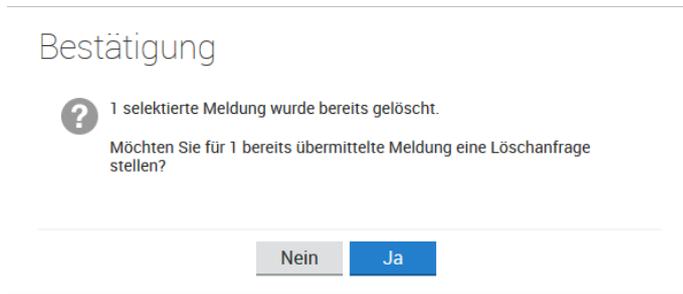
Bestätigung

? 1 Meldung hat keine Referenz-ID.

Möchten Sie für 1 bereits übermittelte Meldung eine Löschanfrage stellen?

Nein Ja

- 📘 Eine Meldung mit dem Status „Exportiert“ kann nicht gelöscht oder dafür eine Löschanfrage gestellt werden.

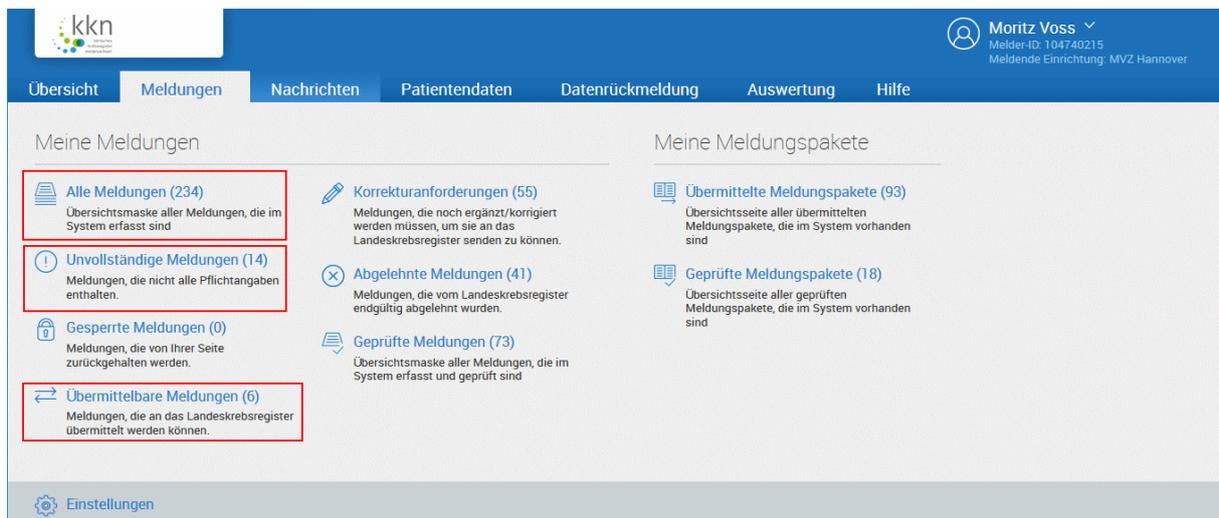


- i Eine Meldung mit dem Status „Gelöscht“ kann nicht gelöscht werden.

6.5.10.3 Meldungen sperren

Die ausgewählte Meldung wird gesperrt und bei der Übermittlung von Meldungen nicht an das KKN übertragen.

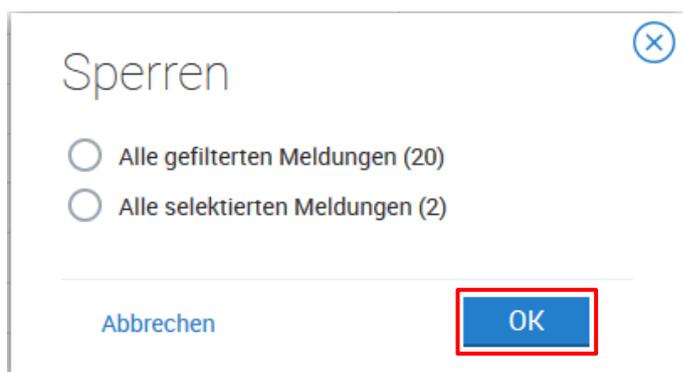
Es können sämtliche Meldungen der Kategorien **Alle Meldungen** (außer Status **Gelöscht**), **Unvollständige Meldungen** und **Übermittelbare Meldungen** gesperrt werden.



Unvollständige Meldungen

Patientennum	Art	Therapieart	Fehler	Bemerkung	Meldung-ID
1111111	Tumorangaben				104740215E00...
1977	Diagnosemeldung				104740215E00...
1401	Diagnosemeldung				104740215E00...
1401	Therapiemeldung	Strahlentherapie			104740215E00...

- Markieren Sie eine oder mehrere Meldungen.
- Klicken Sie auf **Sperren**.



- Treffen Sie Ihre Wahl.
- Klicken Sie auf [OK].
- ⌚ *Meldung: Das Sperren der Meldungen ist erfolgreich durchlaufen.*

>>

Status ^

Gültig

Übermittlung sperren:

Interne Bemerkung:

Plausibilitätsfehler ^

- Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, bereits bei der Erfassung der **Mindestangaben zum Tumor** (☞ siehe Kapitel 6.3.5) die Meldung vor der Übermittlung an das KKN zu sperren. ☞ Siehe auch Kapitel 6.5.3.

6.5.10.4 Meldungen entsperren

Die markierte Meldung wird entsperrt und steht zur Übermittlung wieder zur Verfügung.

Es können nur Meldungen der Kategorie **Gesperrte Meldungen** entsperrt werden. Dies ist in der Ansicht **Alle Meldungen** oder **Gesperrte Meldungen** möglich.

Gesperrte Meldungen

Öffnen + Neu **Entsperren** Löschen Tumorhistorie Nachricht

Status	Patientennum	Art	Therapieart	Gesperrt am	Fehler	Ben
Unvollständig	1401	Diagnosemeldung		08.02.2019 09:58		
Bearbeitung VB	441	Therapiemeldung		08.02.2019 09:37		
Bearbeitung VB	416	Therapiemeldung		06.02.2019 14:33		

- Markieren Sie eine oder mehrere Meldungen.
- Klicken Sie auf **Entsperren**.

- Treffen Sie Ihre Wahl.
 - Klicken Sie auf [OK].
- Meldung: Das Entsperren der Meldung ist erfolgreich durchgelaufen.*

6.5.10.5 Meldungen bearbeiten

Schnittstellenmelder müssen ihre Meldungen grundsätzlich in ihrem primären Dokumentationssystem überarbeiten, ergänzen etc. und erneut übermitteln.

Manuelle Melder können ihre Meldungen jederzeit bis auf **Gelöschte** und endgültig **Abgelehnte** Meldungen bearbeiten.

The screenshot shows the Melderportal interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Übersicht, Meldungen (selected), Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user profile 'Moritz Voss' is visible in the top right. Below the navigation bar, the main content area is divided into two sections: 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. The 'Meine Meldungen' section contains several cards: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperrte Meldungen (0)', 'Übermittelbare Meldungen (6)', 'Korrekturanforderungen (55)', 'Abgelehnte Meldungen (41)', and 'Geprüfte Meldungen (73)'. The 'Meine Meldungspakete' section contains 'Übermittelte Meldungspakete (93)' and 'Geprüfte Meldungspakete (18)'. A red box highlights the 'Unvollständige Meldungen' card, and a red 'X' is placed over the 'Abgelehnte Meldungen' card.

This screenshot shows the 'Unvollständige Meldungen' table. At the top, there are action buttons: 'Öffnen' (highlighted with a red box), 'Neu', 'Sperrern', 'Entsperren', 'Löschen', and 'Tumorhistorie'. Below the buttons is a table with the following data:

Patientennumm	Art	Therapieart	Fehler	Bemerkung	Meldung-ID
1401	Diagnosemeldung				104740215E0000078
1111111	Tumorangaben				104740215E0000023
1977	Diagnosemeldung				104740215E0000117

- Markieren Sie eine Meldung.
- Klicken Sie auf **Öffnen** (oder Doppelklick auf eine Meldung).

This screenshot shows the 'Angaben zum Tumor' form for patient ID 1111111. The form includes the following fields:

- Mindestangaben:**
 - Meldebegründung:** Ausnahmefall
 - Mitwirkung an Forschungsvorhaben:** (empty)
 - Diagnosedatum:** 15.12.1915, Exakt
 - Diagnose ICD-10:** C00.9, Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet
 - Seite:** Rechts (R)

- Klicken Sie auf [Überarbeiten].
- Bearbeiten Sie die Meldung.
- Klicken Sie auf [Prüfen] und abschließend auf [Speichern].
- 🕒 *Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.*

Patienten-ID 111222, männlich, Geb. 01/1960, 38120 Braunschweig, K-Nr. *346, V-Nr. -

Diagnosemeldung

Mindestangaben

Meldebegründung:	Informiert
Diagnosedatum:	17.07.2017
Diagnose ICD-10:	C61, Bösartige Neubildung der Prostata
Seite:	trifft nicht zu (T)

Abbrechen

Status
 Bearbeitung VB
 Interne Bemerkung:
 Löschanfrage gestellt.
 Löschanfrage gestellt.
 Löschanfrage wurde abgelehnt.
 Löschanfrage wurde abgelehnt.

Nachrichten

Angaben zur Meldung
 MelderID 104740215 Moritz Voss-Meier
 MVZ Hannover
 Meldung-ID 104740215E0000242,
 29.04.2019

Version: 29.04.2019 (Melder)
 07.05.2019 (Melder)
 29.04.2019 (Melder)

Sonderfall:

Die Schaltfläche [Überarbeiten] wird nicht angezeigt.

- ❗ Bei Schnittstellenmeldern wird diese Schaltfläche nie angezeigt.
- ❗ Bei manuellen Meldern: In diesem Fall handelt es sich um eine ältere Version der Meldung, die nur noch lesend eingesehen werden kann.
- Klappen Sie rechts unten bei **Angaben zur Meldung** die **Version** auf. Dort kann man die verschiedenen Versionen einer Meldung einsehen bzw. auf diese wechseln. Es kann immer nur die neueste Version einer Meldung bearbeitet werden.

6.5.10.6 Meldungen übermitteln

Siehe dazu Kapitel 6.5.4.1.

6.5.10.7 Tumorhistorie aufrufen

Die Tumorhistorie kann nicht zu den Meldungen der Kategorien **Abgelehnte Meldungen** und **Geprüfte Meldungen** aufgerufen werden.

Sie können die Tumorhistorie zu einer Patientin oder einem Patienten jederzeit aus der Hauptübersicht aufrufen (☞ siehe Kapitel 6.3.6).

Es kann immer nur die Tumorhistorie zu **einer** Meldung aufgerufen werden.

The screenshot shows the main dashboard of the Melderportal. At the top, there is a navigation bar with tabs: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. The user is logged in as Moritz Voss (Melder-ID: 104740215, Meldende Einrichtung: MVZ Hannover). The main area is divided into 'Meine Meldungen' and 'Meine Meldungspakete'. Under 'Meine Meldungen', there are several categories: 'Alle Meldungen (234)', 'Unvollständige Meldungen (14)', 'Gesperzte Meldungen (0)', 'Übermittelbare Meldungen (6)', 'Korrekturanforderungen (55)', 'Abgelehnte Meldungen (41)', and 'Geprüfte Meldungen (73)'. The 'Abgelehnte Meldungen' and 'Geprüfte Meldungen' categories have a red 'X' over them, indicating that the 'Tumorhistorie' function is not available for these categories.

The screenshot shows the 'Korrekturanforderungen' section. At the top, there are buttons for 'Öffnen', 'Löschen', 'Tumorhistorie' (highlighted with a red box), and 'Nachricht'. Below this is a table with the following data:

Patientennum	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am
4567	Verlaufsmeldung	07.12.2018 08:58	17.01.2019 11:51
4711	Diagnosemeldung	08.02.2019 10:16	08.02.2019 15:03
3456789	Diagnosemeldung	16.11.2018 13:25	17.01.2019 11:51

- Markieren Sie eine Meldung.
- Klicken Sie auf **Tumorhistorie**.

The screenshot shows the 'Tumorhistorie' section for patient ID 4711. At the top, there is a header with patient information: 'Patienten-ID 4711, weiblich, Geb. 11/1960, 30851 Langenhagen, K-Nr: *427, V-Nr: - Ändern'. Below this, there are tabs for 'Therapie', 'Verlauf', and 'Neuer Tumor'. The 'Therapie' tab is selected. Below the tabs, there is a table with the following data:

Diagnosedatum unbekannt	Tumor-1-104740215
03.03.2018	Operative Therapie Gültig

The 'Operative Therapie' row has an 'Öffnen' button highlighted with a red box.

- ⌚ Die Tumorhistorie zur gewählten Patientin oder zum gewählten Patienten wird angezeigt.
- Klicken Sie auf **Öffnen**, um die Meldung zu bearbeiten.
- ⌚ Die Plausibilitätsfehler werden Ihnen angezeigt.
- Bearbeiten Sie die Meldung entsprechend der in den Kapiteln 6.3.5 bis 6.3.9 beschriebenen Vorgehensweise.
- 📄 Hier können ebenfalls die **Therapien, Verläufe** und die **Angaben zum Tumor** durch Klick auf [Öffnen] weiterbearbeitet werden wie bereits in

den Kapiteln 6.3.9 bis 6.3.11 erläutert.

- Sind alle Eingaben korrekt, dann klicken Sie auf [Übermitteln].

Patienten-ID 4711, weiblich, Geb. 11/1960, 30851 Langenhagen, K-Nr: *427, V-Nr: - [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnosedatum unbekannt Tumor-1-104740215

Therapien:

03.03.2018	Operative Therapie	Gültig	Öffnen Löschen
------------	--------------------	--------	-------------------

Drucken **Übermitteln**

- Klicken Sie auf [Ja].
- 📄 Es werden **alle** Meldungen mit dem Status **Gültig** aus der Tumorhistorie der Patientin bzw. des Patienten übermittelt.
- ⌚ *Die Daten werden an das Krebsregister übermittelt.*
- 👉 Siehe dazu auch Kapitel 6.5.4.1.3.

Bestätigung ✕

Möchten Sie die Meldungen jetzt an das Krebsregister übermitteln ?

Es werden ausschließlich gültige Meldungen dieses Patienten übermittelt!

Abbrechen Ansicht **Ja**

6.5.10.8 Nachricht übermitteln

Eine Nachricht kann NICHT zu den Meldungen der Kategorien **unvollständige Meldungen**, übermittelbare Meldungen und **Geprüfte Meldungen** gesendet werden.

Dagegen können Nachrichten zu Meldungen der Kategorien **Gesperrte Meldungen** (nicht bei Status **Unvollständig** und **Gültig**), **Korrekturanforderungen** und **Abgelehnte Meldungen** geschickt werden.

Es kann immer nur eine Nachricht zu **einer** Meldung übermittelt werden.

The screenshot shows the Melderportal interface with the following elements:

- Navigation Tabs:** Übersicht, Meldungen, Nachrichten, Patientendaten, Datenrückmeldung, Auswertung, Hilfe.
- Meine Meldungen:**
 - Alle Meldungen (234) - Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst sind.
 - Unvollständige Meldungen (14) - Meldungen, die nicht alle Pflichtangaben enthalten. (Marked with a red X)
 - Gesperrte Meldungen (0) - Meldungen, die von Ihrer Seite zurückgehalten werden. (Marked with a red X)
 - Übermittelbare Meldungen (6) - Meldungen, die an das Landeskrebsregister übermittelt werden können. (Marked with a red X)
 - Korrekturanforderungen (55) - Meldungen, die noch ergänzt/korrigiert werden müssen, um sie an das Landeskrebsregister senden zu können. (Highlighted with a red box)
 - Abgelehnte Meldungen (41) - Meldungen, die vom Landeskrebsregister endgültig abgelehnt wurden. (Highlighted with a red box)
 - Geprüfte Meldungen (73) - Übersichtsmaske aller Meldungen, die im System erfasst und geprüft sind. (Marked with a red X)
- Meine Meldungspakete:**
 - Übermittelte Meldungspakete (93) - Übersichtsseite aller übermittelten Meldungspakete, die im System vorhanden sind.
 - Geprüfte Meldungspakete (18) - Übersichtsseite aller geprüften Meldungspakete, die im System vorhanden sind.
- Footer:** Einstellungen

Korrekturanforderungen

Öffnen | Löschen | Tumorhistorie | **Nachricht** (highlighted with a red box)

Patientennum	Art	Übermittelt am	Abgelehnt am
4567	Verlaufsmeldung	07.12.2018 08:58	17.01.2019 11:51
4711	Diagnosemeldung	08.02.2019 10:16	08.02.2019 15:03
3456789	Diagnosemeldung	16.11.2018 13:25	17.01.2019 11:51

- Markieren Sie eine Meldung.
- Klicken Sie auf **Nachricht**.

An: Vertrauensbereich

Betreff:

Stichwort:

Referenzen:

Patienten-ID	Meldung-ID	Meldedatum
4567	104740215E000...	07.12.2018 08:58

Anfragetext:

Mit freundlichen Grüßen
Moritz Voss

Interne Bemerkung:

⌚ *Es öffnet sich ein Formular zur Nachrichtenübermittlung.*

- Füllen Sie die Felder aus.
- Geben Sie mindestens einen **Anfragetext** ein.
- Klicken Sie abschließend auf [Senden].

⌚ *Meldung: Die Nachricht wurde gesendet.*

6.5.11 Funktionen (Meldungspakete)

Funktionen, die nur bei den Meldungspaketen ausgeführt werden können, sind hier in den folgenden Kapiteln erläutert.

6.5.11.1.1 Meldungspaket öffnen

Sie können ein oder mehrere Meldungspakete öffnen. Es werden alle darin enthaltenen Meldungen angezeigt.

Übermittelte Meldungspakete

 Öffnen
  Löschanfrage stellen
  Abgeschl. Meldungen

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart
6069	14.02.2019 09:47	Meldungspaket ADT/GEKID (manuelle E...
6058	14.02.2019 08:46	Meldungspaket ADT/GEKID (manuelle E...
6011	13.02.2019 11:58	Meldungspaket ADT/GEKID (per Datei ü...

- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Öffnen**.

Meldungsübersicht

 Öffnen
  Neu
  Löschen
  Sperren
  Entsperren

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am
Bearbeitung VB	12345	Therapiemeldung	
Bearbeitung VB	12345	Diagnosemeldung	
Weitergeleitet an...	123000	Tumorangaben	
Bearbeitung VB	123000	Tumorangaben	

- ⌚ *Alle ausgewählten Meldungspakete mit den darin enthaltenen Meldungen werden geöffnet. Die einzelnen Meldungen können je nach Status weiter bearbeitet werden.*
- 👉 *Siehe dazu die Kapitel 6.5.10 bis 6.5.10.8.*

6.5.11.1.2 Meldungspaket bearbeiten

Übermittelte Meldungspakete

 Öffnen
  Löschanfrage stellen
  Abgeschl. Meldungen

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart
6069	14.02.2019 09:47	Meldungspaket ADT/GEKID (manuelle E...
6058	14.02.2019 08:46	Meldungspaket ADT/GEKID (manuelle E...
6011	13.02.2019 11:58	Meldungspaket ADT/GEKID (per Datei ü...

- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Öffnen**.

MELDERPORTAL

Meldungsübersicht

Öffnen + Neu Löschen Sperren Entsperrern

Status	Patientennum	Art	Gesperrt am
Bearbeitung VB	12345	Therapiemeldung	
Bearbeitung VB	12345	Diagnosemeldung	
Weitergeleitet an...	123000	Tumorangaben	
Bearbeitung VB	123000	Tumorangaben	

⌚ Alle ausgewählten Meldungspakete mit den darin enthaltenen Meldungen werden geöffnet.

☞ Die weitere Bearbeitung entspricht dem im Kapitel 6.5.10.5 erläuterten Vorgehen.

6.5.11.1.3 Löschanfrage stellen

Gilt für **Übermittelte Meldungspakete**.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status
6187	20.02.2019 08:14	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (
6185	20.02.2019 08:14	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (
6122	18.02.2019 08:43	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (

- Wählen Sie den Menüpunkt **Übermittelte Meldungspakete**.
- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Löschanfrage stellen**.

Löschanfrage stellen

Sie haben 7 Meldung(en) für die Löschanfrage ausgewählt.

Ansprechpartner: Moritz Voss

Löschgrund:

- Patient mit unterschiedlichen Patienten-ID erfasst
- Diagnose hat sich nicht bestätigt
- Patient wurde nicht informiert
- Patient unter falscher Patienten-ID erfasst
- Sonstiges

Abbrechen OK

⌚ Alle im Meldungspaket enthaltenen Meldungen werden für die Löschanfrage ausgewählt.

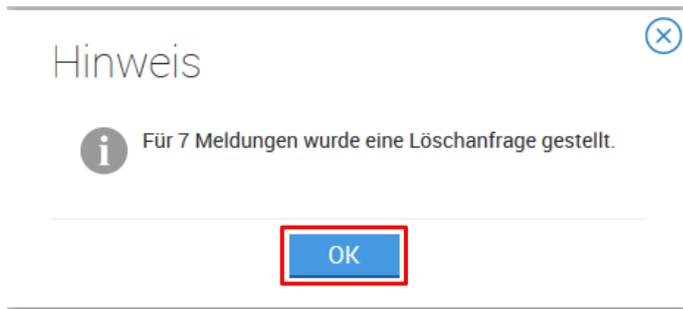
- Wählen Sie einen Löschgrund aus (☞ siehe links in der Abbildung):
- **i** Wenn Sie den Löschgrund **Sonstiges** auswählen, können Sie ihren Grund als Freitext eintragen.
- Klicken Sie anschließend auf [OK].

Bestätigen

❓ Möchten Sie für 7 bereits übermittelte Meldungen eine Löschanfrage stellen?

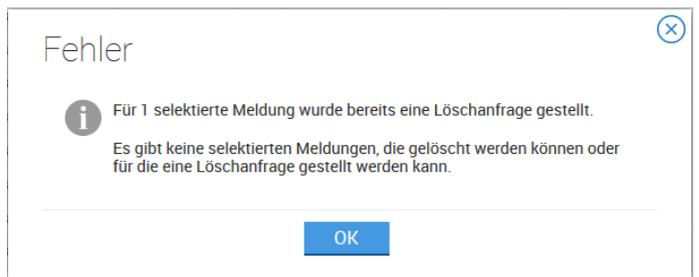
Nein Ja

- Bestätigen Sie die Abfrage mit [Ja].



⚠ **Beachten Sie**, dass somit für alle von Ihnen ausgewählten Meldungen derselbe Löschrund angegeben wird. Wenn der Löschrund pro Meldung abweicht, muss zu jeder Meldung eine separate Löschanfrage gestellt werden.

- Klicken Sie auf [OK]



ⓘ Wurde bereits eine Löschanfrage gestellt, wird diese Meldung angezeigt.

6.5.11.1.4 Abgeschlossene Meldungen

Gilt für **Übermittelte Meldungspakete**.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen **Abgeschl. Meldungen** Ab

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status
6794	21.03.2019 12:52	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bes...
6783	21.03.2019 09:18	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...
6782	21.03.2019 09:12	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bes...
6781	21.03.2019 09:12	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bes...

- Wählen Sie den Menüpunkt **Übermittelte Meldungspakete**.
- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Abgeschl. Meldungen**.

Meldungsübersicht

Öffnen Neu Löschen Sperren Entsperrn Tumorhistor

Status	Patientenumm	Art	Übermittelt am	Paket-Nr.
Abgeschlossen	1915	Diagnosemeldung	21.03.2019 09:18	6783
Abgeschlossen	1761	Therapiemeldung	21.03.2019 09:12	6782
Abgeschlossen	1761	Diagnosemeldung	21.03.2019 09:12	6782
Abgeschlossen	1915	Therapiemeldung	21.03.2019 09:18	6783
Abgeschlossen	1915	Verlaufsmeldung	21.03.2019 09:18	6783
Abgeschlossen	1915	Therapiemeldung	21.03.2019 09:18	6783

⌚ *Es werden alle Meldungen der markierten Meldungspakete angezeigt, die in der Bearbeitung abgeschlossen wurden.*

6.5.11.1.5 Abgelehnte Meldungen

Gilt für **Übermittelte Meldungspakete**.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen **Abgel. Meldungen**

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails
6185	20.02.2019 08:14	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	
6122	18.02.2019 08:43	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...	
6095	14.02.2019 11:17	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (bes...	

- Wählen Sie den Menüpunkt **Übermittelte Meldungspakete**.
- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Abgel. Meldungen**.

Abgelehnte Meldungen

Öffnen Nachricht

Patientennum.	Art	Abgelehnt am	Abgelehnt v	Fehler	Grund	Meldung-ID	Paket-Nr.
0001234	Verlaufsmeldung	20.02.2019 08:14	VB	Doppelmeldung	Doppelmeldung	104740215E00000...	6185
0001234	Verlaufsmeldung	20.02.2019 08:14	VB	Doppelmeldung	Doppelmeldung	104740215E00000...	6185
0902	Tumorangaben	14.02.2019 11:18	VB	Doppelmeldung	Doppelmeldung	104740215E00000...	6095

- ⌚ *Es werden alle Meldungen der markierten Meldungspakete angezeigt, die endgültig abgelehnt wurden.*

6.5.11.1.6 Korrekturanforderung

☞ Siehe Kapitel 6.5.5.3.

6.5.11.1.7 Erneut übermitteln

Gilt für **Übermittelte Meldungspakete**.

Alle Meldungspakete, die den Status **Paketfehler** oder **Zustellungsfehler** aufweisen, können erneut übermittelt werden.

☞ Siehe dazu auch Kapitel 6.5.8.1.

Übermittelte Meldungspakete

Öffnen Löschanfrage stellen Abgeschl. Meldungen Abgel. Meldungen Korrekturanf. **Erneut übermitteln**

Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Status	Statusdetails	# Meldungen	# Gültig	# F
7456	02.05.2019 12:10	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...		2	0	0
7454	02.05.2019 12:04	Meldungspaket ADT/...	Paketfehler	Allgemeiner Verar...	0	0	0
7405	29.04.2019 14:17	Meldungspaket ADT/...	Abgeschlossen (ver...		1	0	0

- Wählen Sie den Menüpunkt **Übermittelte Meldungspakete**.
- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete mit fehlerhaftem Status.
- Klicken Sie auf **Erneut übermitteln**.

Bestätigung

🔍 Möchten Sie die selektierten Meldungspakete erneut übermitteln?

Nein **Ja**

- Klicken Sie auf [Ja].
- ⌚ *Es werden alle Meldungen aus den markierten Meldungspaketen erneut übermittelt.*
- 📄 Falls eine erneute Übermittlung nicht möglich ist, wenden Sie sich bitte ans KKN.

6.5.11.1.8 Gültige Meldungen

Gilt für **Geprüfte Meldungspakete**.

Geprüfte Meldungspakete			
 Öffnen  Gült. Meldungen  Fehl. Meldungen			
Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Statusdetails
5696	07.02.2019 08:33	Meldungspaket ADT/...	
5694	07.02.2019 08:33	Meldungspaket ADT/...	
5692	07.02.2019 08:31	Meldungspaket ADT/...	

- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Gült. Meldungen**.

Geprüfte Meldungen			
 Öffnen  Neu			
Status	Patientennum	Art	Übermittelt am
Abgeschlossen	12345	Verlaufsmeldung	07.02.2019 08:33
Abgeschlossen	12345	Tumorkonferenz	07.02.2019 08:33

- ⌚ *Es werden alle Meldungen der markierten Meldungspakete angezeigt, die gültig sind.*

6.5.11.1.9 Fehlerhafte Meldungen

Gilt für **Geprüfte Meldungspakete**.

Geprüfte Meldungspakete			
 Öffnen  Gült. Meldungen  Fehl. Meldungen			
Paket-Nr.	Übermittlung am	Übermittlungsart	Statusdetails
5696	07.02.2019 08:33	Meldungspaket ADT/...	
5694	07.02.2019 08:33	Meldungspaket ADT/...	
5692	07.02.2019 08:31	Meldungspaket ADT/...	

- Markieren Sie ein oder mehrere Meldungspakete.
- Klicken Sie auf **Fehl. Meldungen**.

Geprüfte Meldungen			
 Öffnen  Neu			
Status	Patientennum	Art	Übermittelt am
Abgelehnt	12345	Therapiemeldung	07.02.2019 08:33
Abgelehnt	12345	Therapiemeldung	07.02.2019 08:33
Abgelehnt	12345	Therapiemeldung	07.02.2019 08:33
Abgelehnt	12345	Diagnosemeldung	07.02.2019 08:33

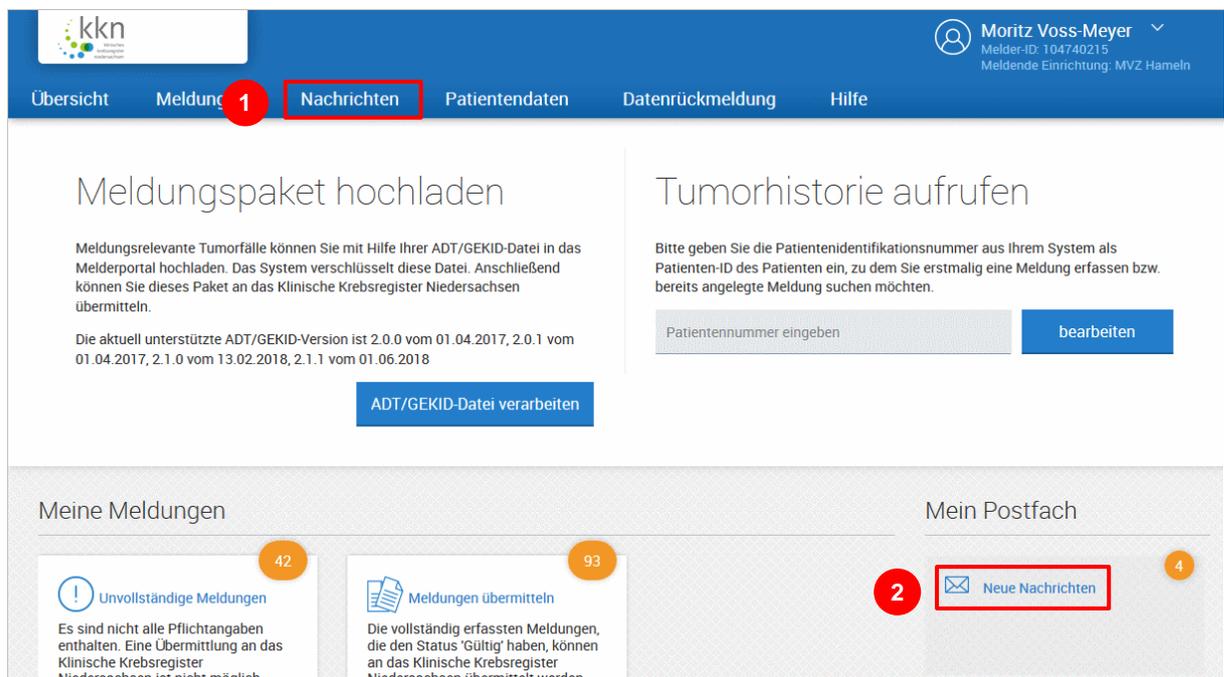
- ⌚ *Es werden alle Meldungen der markierten Meldungspakete angezeigt, die fehlerhaft sind.*
- Klicken Sie bei einer einzelnen Meldung auf **Öffnen** oder Doppelklick, um die Fehler einzusehen.

6.6 Nachrichten

Hier haben Sie einen **Überblick** über alle Nachrichten und deren Bearbeitungsstatus. Nach dem Anklicken einer Nachricht gibt es unterschiedliche Möglichkeiten zur weiteren Bearbeitung bzw. dem Erstellen einer neuen Nachricht.

Voraussetzung: erfolgreiche Anmeldung im Melderportal

1. Klicken Sie oben in der Menüleiste auf [Nachrichten] **oder**
 2. Klicken Sie In der Übersicht unter **Mein Postfach** auf den Punkt **Neue Nachrichten**
- i** Damit befinden Sie sich im **Nachrichteneingang** (bzw. Posteingang,  siehe nächstes Kapitel).



The screenshot shows the Melderportal interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: Übersicht, Meldung, **Nachrichten** (highlighted with a red box and a red circle with the number 1), Patientendaten, Datenrückmeldung, and Hilfe. The user's name, Moritz Voss-Meyer, and Melder-ID (104740215) are displayed in the top right corner. Below the navigation bar, there are two main sections: 'Meldungspaket hochladen' and 'Tumorhistorie aufrufen'. The 'Meldungspaket hochladen' section contains text about uploading ADT/GEKID files and a button labeled 'ADT/GEKID-Datei verarbeiten'. The 'Tumorhistorie aufrufen' section contains text about entering a patient ID and a button labeled 'bearbeiten'. Below these sections, there is a 'Meine Meldungen' section with two cards: 'Unvollständige Meldungen' (42) and 'Meldungen übermitteln' (93). To the right of these cards is the 'Mein Postfach' section, which contains a red box around the 'Neue Nachrichten' link and a red circle with the number 2.

6.6.1 Posteingang – Ungelesen / Offen / Gesendet

Suche verfeinern <<		Nachrichteneingang		
Posteingang	Öffnen	Neu	Antworten	Als ungelesen
Ungelesen (6)		Absender	Adressat	Patientennummer
Offen (11)		VB	104740215	416
Gesendet		VB	104740215	
Nachrichten		VB	104740215	123

Im **Posteingang** werden alle Nachrichten angezeigt.

Suche verfeinern <<		Neue Nachrichten		
Posteingang	Öffnen	Neu	Antworten	Als gelesen
Ungelesen (6)		Absender	Adressat	Patientennummer
Offen (11)		VB	104740215	123
Gesendet		VB	104740215	
Nachrichten		RB	104740215	789456123

Unter **Ungelesen** werden nur die ungelesenen Nachrichten (fett markiert) angezeigt.

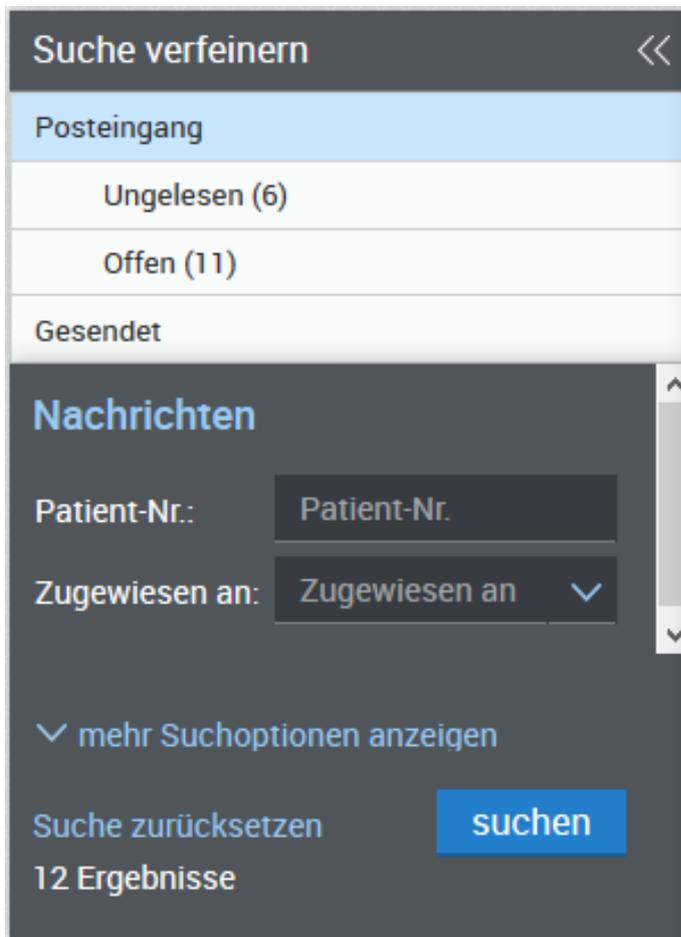
Suche verfeinern <<		Nachrichteneingang		
Posteingang	Öffnen	Neu	Antworten	Als ungelesen
Ungelesen (6)		Absender	Adressat	Patientennummer
Offen (11)		VB	104740215	416
Gesendet		VB	104740215	123
Nachrichten		VB	104740215	

Unter **Offen** werden alle offenen (nicht bearbeiteten) Nachrichten angezeigt.

Suche verfeinern <<		Gesendet		
Posteingang	Öffnen	Neu	Löschen	
Ungelesen (6)		Absender	Adressat	Patientennummer
Offen (11)		104740215	VB	
Gesendet		104740215	VB	
Nachrichten		104740215	VB	

Unter **Gesendet** werden alle bereits gesendeten Nachrichten angezeigt.

6.6.2 Nachricht suchen



Suche verfeinern

Posteingang

Ungelesen (6)

Offen (11)

Gesendet

Nachrichten

Patient-Nr.:

Zugewiesen an: ▼

▼ mehr Suchoptionen anzeigen

Suche zurücksetzen

12 Ergebnisse

In allen Ordnern kann gesucht werden. Standardmäßig angezeigt werden:

- **Patient-Nr.:**
Geben Sie die bekannte Patientennummer ein.
- **Zugewiesen an:**
Wählen Sie die Sachbearbeiterin oder den Sachbearbeiter aus.
- Sie können bereits mit diesen Angaben auf [suchen] klicken oder sich **mehr Suchoptionen anzeigen** lassen (☞ siehe nächsten Schritt).

Suche verfeinern <<

Posteingang

Ungelesen (6)

Offen (11)

Gesendet

Nachrichten

Patient-Nr.:

Zugewiesen an: ▼

von:

bis:

Typ: ▼

Status: ▼

[^ weniger Suchoptionen anzeigen](#)

Suche zurücksetzen suchen

12 Ergebnisse

Nach Klick auf **mehr Suchoptionen anzeigen** stehen zusätzlich die Suchfelder **von**, **bis**, **Typ** und **Status** zur Verfügung.

- **Von:**
Geben Sie ein Anfangsdatum ein oder klicken Sie auf das Kalendersymbol, um ein Datum auszuwählen.
- **Bis:**
Geben Sie ein Enddatum ein oder klicken Sie auf das Kalendersymbol, um ein Datum auszuwählen.
- **Typ:**
 - Allgemeine Anfrage
 - Anfrage zu Meldung
 - Unstimmigkeit
 - Anfrage Doppelverdacht
- **Status:**
 - Alle
 - Ungelesen
 - Gelesen
 - Offen
 - Bearbeitet
- Klicken Sie abschließend auf [suchen].

6.6.3 Nachricht als gelesen/ungelesen markieren

Ungelesene Nachrichten werden **fett** dargestellt, gelesene Nachrichten in Normalschrift.

Nachrichteneingang

Öffnen Neu Antworten **Als ungelesen markieren** Als gelesen markieren

	Absender	Adressat	Patientennummer	Betreff	Datum
	VB	104740215	416	nachricht aus meldugn testen	18.01.2015
✉	VB	104740215		Testung neue Version	18.01.2015
	VB	104740215	123	Testung Tristan	20.12.2015

- Markieren Sie eine bereits gelesene Nachricht im Nachrichteneingang.
- Klicken Sie auf **Als ungelesen markieren**, um die Nachricht damit hervorzuheben.
- *Die Nachricht wird anschließend in Fettschrift angezeigt.*

Nachrichteneingang

Öffnen Neu Antworten Als ungelesen markieren **Als gelesen markieren**

	Absender	Adressat	Patientennummer	Betreff	Datum
✉	VB	104740215	416	nachricht aus meldugn testen	18.01.2015
✉	VB	104740215		Testung neue Version	18.01.2015
	VB	104740215	123	Testung Tristan	20.12.2015

- Markieren Sie eine ungelesene Nachricht im Nachrichteneingang.
- Klicken Sie auf **Als gelesen markieren**, um die Nachricht in ihrer Wichtigkeit herabzustufen.
- ⌚ *Die Nachricht wird anschließend in Normalschrift angezeigt.*

6.6.4 Nachricht öffnen

Nachrichteneingang

 Öffnen
  Neu
  Antworten
  Als ungelesen markieren

	Absender	Adressat	Patientennummer
	VB	104740215	416
	VB	104740215	
	VB	104740215	123

- Markieren Sie die gewünschte Nachricht im Nachrichteneingang.
- Klicken Sie auf **Öffnen** oder Doppelklick.

zurück Posteingang > Nachricht vom 18.01.2019 14:00 >

Von: Vertrauensbereich
 Bitte verwenden Sie in der Nachricht keine Angaben zur Patienten-Identität.

Betreff: nachricht aus meldugn testen

Zugewiesen an: Suche...

Stichwort:

Patientennummer	Meldung-ID	Meldedatum
416	416_113_148397...	09.01.2017 00:00

Text:
 VB schrieb am 18.01.2019 14:00:39:
 etrrg
 Mit freundlichen Grüßen
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
 Vertrauensbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen

Interne Bemerkung:

Bearbeitet:

Schließen Drucken Antworten Speichern

- Sie können die geöffnete Meldung
 - An eine Sachbearbeiterin oder einen Sachbearbeiter **zuweisen**
 - um eine **interne Bemerkung** erweitern
 - den Status auf **Bearbeitet** setzen.
- Weiterhin können Sie die geöffnete Meldung
 - Schließen
 - Drucken
 - (Be)Antworten
 - Speichern.

6.6.5 Nachricht senden/neue Nachricht

Nachrichten können nur bei Meldungen, die bereits übermittelt worden sind, erstellt und gesendet werden. Dies ist NICHT möglich, wenn die Meldung den Status **Gültig** oder **Unvollständig** besitzt.

Außerdem können Sie eine neue Nachricht von zwei unterschiedlichen Ausgangspunkten versenden:

1. Sie befinden sich direkt in einer **bereits übermittelten Meldung**, zu der Sie eine Nachricht verfassen möchten.

i Im rechten Bereich einer Meldung gibt es neben dem Status, den Plausibilitätsfehlern, den Ausfüllhinweisen noch das Feld **Nachrichten**. Wird dort ein Plus-Symbol angezeigt, kann eine Nachricht erstellt werden.

- Klicken Sie auf das Plus-Symbol.
- ⌚ *Es öffnet sich das **Neue-Nachricht-Formular** (siehe zweite Abbildung unter Punkt 2.).*

2. Sie befinden sich im **Nachrichteneingang** und wollen eine Nachricht schicken.

	Absender	Adressat	Patientennummer
	VB	104740215	416
	VB	104740215	

- Wählen Sie eine Nachricht aus.
- Klicken Sie auf **Neu**.

⌚ *Es öffnet sich das **Neue-Nachricht-Formular**.*

Neue-Nachricht-Formular:

- Wählen Sie bei **An** den Vertrauensbereich aus.
- Geben Sie einen **Betreff** ein.
- Geben Sie ein **Stichwort** ein.
- Geben Sie einen **Anfragetext** ein.
- Geben Sie eine **interne Bemerkung** ein.
- Klicken Sie abschließend auf [Senden].
- ⌚ *Meldung: die Nachricht wurde gesendet.*

Nachrichteneingang

Öffnen Neu Antworten Als ungelesen markieren

	Absender	Adressat	Patientennummer
	VB	104740215	416
	VB	104740215	

Im Nachrichteneingang wird ein Sendesymbol angezeigt.

6.6.6 Nachricht beantworten

Nachrichteneingang

Öffnen Neu **Antworten** Als ungelesen markieren

	Absender	Adressat	Patientennummer
	VB	104740215	416
	VB	104740215	
	VB	104740215	123

- Markieren Sie die gewünschte Nachricht im Nachrichteneingang.
- Klicken Sie auf **Antworten**.

zurück Posteingang > Nachricht vom 18.01.2019 14:00 >

An: Vertrauensbereich

Bitte verwenden Sie in der Nachricht keine Angaben zur Patienten-Identität.

Betreff: Antwort: nachricht aus meldung testen

Stichwort:

Referenzen:

Patientennummer	Meldung-ID	Meldedatum
416	416_113_148397...	09.01.2017 00:00

Antwort:

Sehr geehrte Damen und Herren,
war der Test erfolgreich?

Mit freundlichen Grüßen
Moritz Voss

Text:

VB schrieb am 18.01.2019 14:00:39:

etrrg

Mit freundlichen Grüßen
Nicole Rahmmanian
Vertrauensbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen

Interne Bemerkung:

Abbrechen **Senden**

Im unteren Bereich wird die ursprüngliche Nachricht im Feld **Text** angezeigt. Im oberen Bereich können Sie Ihre Antwort dazu schreiben.

- Wählen Sie bei **An** den Vertrauensbereich aus.
- Geben Sie einen **Betreff** ein bzw. ändern Sie den vorhandenen.
- Geben Sie ein **Stichwort** ein.
- Geben Sie unter **Antwort** einen Antworttext ein.
- Geben Sie eine **interne Bemerkung** ein.
- Klicken Sie abschließend auf [Senden].

Meldung: die Nachricht wurde gesendet.

6.6.7 Korrekturanforderungen

Ist eine Meldung fehlerhaft, wird eine Korrekturanforderung an die Melderin oder den Melder verschickt. Im Melderportal der Melderin oder des Melders erscheint dann eine Korrekturanforderung. Wird diese geöffnet, sieht die Melderin oder der Melder die Plausibilitätsfehler, die zu dieser Meldung angeschlagen sind und den individuellen Hinweisgrund.

- **Erfassungsmodul-Melder** können die fehlerhaften Meldungen direkt öffnen, überarbeiten und erneut an das KKN übermitteln.
- **Schnittstellenmelder** müssen die Fehler in ihrem primären Dokumentationssystem überarbeiten und die aus dem System neu generierte Datei erneut im Melderportal hochladen.

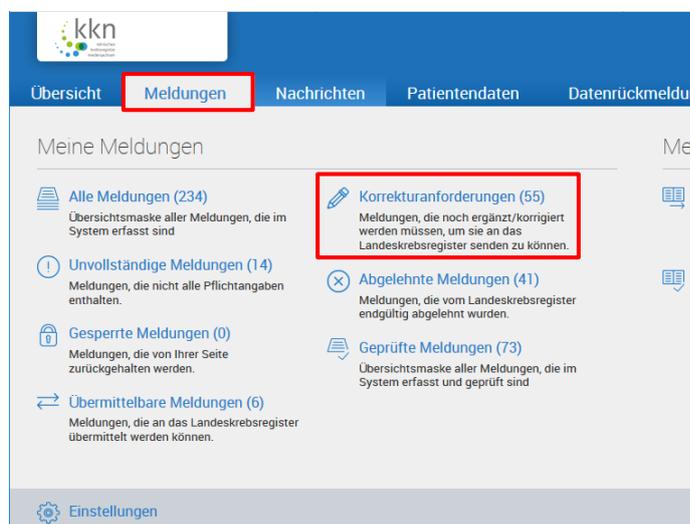
Korrekturanforderung öffnen



- Wählen Sie im Melderportal unter **Mein Postfach** den Punkt **Korrekturanforderungen**.

☞ Siehe dazu das Kapitel 6.5.5 bzw. 6.5.5.1.

Oder



- Wählen Sie im Melderportal unter **Meldungen** den Punkt **Korrekturanforderungen**.

☞ Siehe dazu das Kapitel 6.5.5 bzw. 6.5.5.2.

6.7 Patientendaten

6.7.1 Patientenübersicht

Hier haben Sie einen Überblick über alle bereits von Ihnen erfassten Patientinnen oder Patienten. Sie können Patientinnen oder Patienten suchen, sich die Tumorthistorie ansehen oder Patientendaten drucken oder exportieren.

Voraussetzung: erfolgreiche Anmeldung im Melderportal

- Klicken Sie auf [Patientendaten] und wählen Sie **Patientenübersicht**.

The screenshot shows the top navigation bar with the following items: Übersicht, Meldungen, Nachrichten, **Patientendaten** (highlighted with a red box), Datenrückmeldung, Auswertung, and Hilfe. Below the navigation bar, a dropdown menu for 'Patientendaten' is open, showing 'Meine Patienten' and 'Patientenübersicht' (highlighted with a red box). The 'Patientenübersicht' option includes the description: 'Übersichtsseite aller bereits erfassten Patienten.' Below the dropdown, a table of messages is visible, with columns for status, type, patient ID, and message content.

Status	Typ	Patienten-ID	Nachrichte
VB		104740215	Testung neue Version
VB		104740215	123
VB		104740215	Testung

⌚ *Die Patientenübersicht wird geöffnet.*

The screenshot shows the 'Patientenübersicht' page. The navigation bar now has 'Patientendaten' selected. The page title is 'Patientenübersicht' and there is a 'Tumorhistorie' link. Below the title, a table lists patient data with columns: Patienten-ID, Geschlecht, Geburtsdatum, PLZ, Ort, Krankenkassennr., and Versichertennummer.

Patienten-ID	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ	Ort	Krankenkassennr.	Versichertennummer
0001234	männlich	03/1950	30173	Hannover	*346	
000999	männlich	03/1918	31180	Giesen	*427	
01072018						
0815						

6.7.2 Patienten suchen

Suche verfeinern << Patientenübersicht

Patient

Patientennummer

Suche zurücksetzen

61 Ergebnisse

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdat
0001234	männlich	03/1950
000999	männlich	03/1918
01072018		
0815_2107		

- Sie können
 - die Liste durchblättern oder
 - nach Patientennummer auf- oder absteigend sortieren oder
 - nach der Patientennummer suchen.

Suche verfeinern << Patientenübersicht

Patient

Patientennummer

Suche zurücksetzen

61 Ergebnisse

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdat
0001234	männlich	03/1950
000999	männlich	03/1918
01072018		
0815_2107		
0815_2107888		

Sortieren:

- Fahren Sie mit der Maus auf die Spalte „Patientennummer“ und klicken Sie auf den erscheinenden Pfeil.
- Wählen Sie, ob Sie die Spalte auf- oder absteigend sortieren möchten.

Suche verfeinern << Patientenübersicht

Patient

Patientennummer

Suche zurücksetzen

1 Ergebnisse

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdat
4711	weiblich	11/1960

Suchen:

- Geben Sie die bekannte **Patientennummer** ein.
- ⌚ *Die entsprechende Meldung wird angezeigt.*

6.7.3 Patient – Tumorhistorie aufrufen

Suche verfeinern << Patientenübersicht

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ
0001234	männlich	03/1950	30173
000999	männlich	03/1918	31180
01072018			

- Markieren Sie die gewünschte Meldung.
- Klicken Sie auf **Tumorhistorie**.

Patientennummer 000999, männlich, Geb. 03/1918, 31180 Giesen, K-Nr. -

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 18.10.2018 Tumor-1-104740215, C00.0: Bösartig

07.12.2018	Verlauf Vollremission
19.10.2018	Systemische Therapie: Chemotherapie

Es öffnet sich die Tumorhistorie des ausgewählten Patienten.

Hier können ebenfalls die **Therapien, Verläufe** und die **Angaben zum Tumor** durch Klick auf [Öffnen] weiterbearbeitet werden wie bereits in den Kapiteln 6.3.9 bis 6.3.11 erläutert.

6.7.4 Patientendaten ändern

Sie können die Patientendaten immer nur aus der Tumorhistorie heraus ändern:

Aufruf: Melderportal > Tumorhistorie > Patienten-ID eingeben **oder**

Melderportal > Patientendaten > Patientenübersicht > Patient auswählen > Tumorhistorie

Patientenübersicht

Tumorhistorie

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ
0001234	männlich	03/1950	30173
000999	männlich	03/1918	31180
01072018			

- Markieren Sie die gewünschte Meldung.
- Klicken Sie auf **Tumorhistorie**.

Patienten-ID 000999, männlich, Geb. 03/1918, 31180 Giesen, K-Nr: *346, V-Nr: - **Ändern**

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Neuer Tumor

Diagnose: 18.10.2018 Tumor-1-104740215, C00.0: Bösartige Neubildung: Äuße

Angaben zum Tumor:

18.10.2018 Angaben zum Tumor

- Klicken Sie in der Zeile mit der Patienten-ID auf **Ändern**.

Es erscheint folgender Hinweis.

Hinweis

Aus Sicherheitsgründen können die Identitätsdaten des Patienten grundsätzlich nicht abgerufen werden. Wir können Ihnen diese daher auch nicht zur Änderung anbieten. Aus diesem Grund ist es notwendig, alle Angaben vollständig zu erfassen.

OK

- Klicken Sie auf [OK].

Die Daten der Patientin oder des Patienten müssen neu eingegeben werden.

Patientenerfassung

Patientendaten

Externe Patienten-ID: 000999

Titel:

Vorname: Siegfried

Nachname: Schwarz

Namenszusatz:

Frühere Namen:

Geburtsname:

Geburtsdatum: 01 03 1918 Exakt

Geschlecht: Männlich

Adressland: Deutschland

Strasse/Haus-Nr.: Schwarzer Weg 33

PLZ/Ort: 31180 Giesen

Postfach:

Krankenkasse: 168141427 [Suche...](#)

168141427, Alte Oldenburger
Krankenversicherung AG Private
Krankenversicherung

- Geben Sie die Patientendaten korrekt ein (☞ Kapitel 6.3.4).
- Klicken Sie abschließend auf [Weiter].
- ⌚ *Meldung:* Nach Klick auf [Speichern] werden die Personendaten verschlüsselt und können danach nicht mehr bearbeitet und vollständig angezeigt werden!
- Klicken Sie auf [Speichern], um die Daten endgültig zu speichern oder auf [Korrigieren], falls Sie Angaben korrigieren möchten.
- ⌚ *Meldung:* Der Patient wurde erfolgreich gespeichert.

6.7.5 Patientenübersicht exportieren

Es kann die komplette Patientenübersicht oder eine einzelne Meldung exportiert werden.

Patientenübersicht

[Tumorhistorie](#)

Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ	Ort	Aktionen
0001234	männlich	03/1950	30173	H	Exportieren Drucken
000999	männlich	03/1918	31180	Giesen	
01072018					

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Exportieren**.

Öffnen von export.csv

Sie möchten folgende Datei öffnen:

export.csv
Vom Typ: Microsoft Excel Comma Separated Values File (1,9 KB)
Von: blob:

Wie soll Firefox mit dieser Datei verfahren?

Öffnen mit **Microsoft Excel (Standard)**

Datei speichern

Für Dateien dieses Typs immer diese Aktion ausführen

[OK](#) [Abbrechen](#)

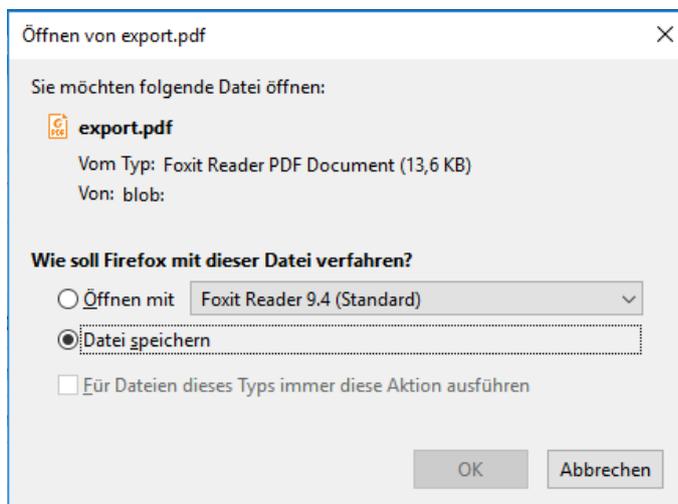
- ⌚ *Die gewählte Patientenübersicht wird als **export.csv** zusammengefasst.*
- Öffnen Sie die Datei mit einem Tabellenkalkulationsprogramm (z. B. Excel) **oder**
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.7.6 Patientenübersicht drucken

Es kann die komplette Patientenübersicht oder eine einzelne Meldung gedruckt werden.

Patientenübersicht				
Tumorhistorie				
Patientennummer	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ	
0001234	männlich	03/1950	30173	H Exportieren Drucken
000999	männlich	03/1918	31180	Giesen
01072018				

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Drucken**.



- ⌚ *Die gewählte Patientenübersicht wird als **export.pdf** zusammengefasst.*
- Öffnen Sie die Datei mit einem PDF-Anzeigeprogramm (z. B. Adobe Acrobat) **oder**
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.8 Datenrückmeldung

Hier können Sie Behandlungsdaten mithilfe einer Liste oder durch Selektion (Funktionen sind noch nicht implementiert) sowie bereitgestellte Daten abrufen. Außerdem gibt es eine Übersicht der hinterlegten Krankenkassen.

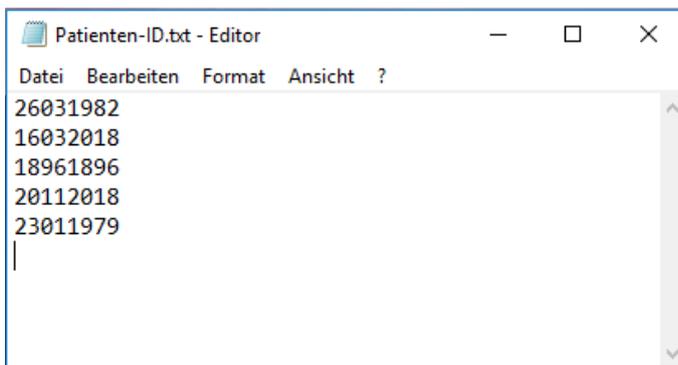
Voraussetzung: erfolgreiche Anmeldung im Melderportal



6.8.1 Daten mit Liste abrufen

i Diese Funktion ist noch nicht freigeschaltet.

Nach Aufruf von **Daten mit Liste abrufen**, können Sie einen Sammelabruf der Behandlungsdaten mithilfe einer Textdatei durchführen.



- Erstellen Sie eine Textdatei (Endung: txt) mit den gewünschten externen Patienten-IDs. Jede externe Patienten-ID ist in einer neuen Zeile anzugeben (siehe Beispiel links).
- Wählen Sie den Menüpunkt **Daten mit Liste abrufen**.



- Klicken Sie auf [Datei auswählen] und wählen Sie die erstellte Textdatei aus.
- Entscheiden Sie sich für ein Ausgabeformat (XML, PDF Gesamtdokument, PDF pro Meldung).
- Klicken Sie auf [Anfrage abschicken].

Hinweis

? Die Erzeugung der Auswertung kann ggf. längere Zeit benötigen. Bitte haben Sie Geduld.

Möchten Sie dennoch fortfahren?

Nein **Ja**

- Klicken Sie auf [Ja].

Fehler ⊗

i Zu Ihrer Anfrage wurden keine Daten gefunden. Bitte passen Sie gegebenenfalls die Selektion an.

OK

Fehlermeldung:

Die Patienten-IDs sind nicht vorhanden.

6.8.2 Daten mit Selektion abrufen

i Diese Funktion ist noch nicht freigeschaltet.

Nach Aufruf von **Daten mit Selektion abrufen**, können Sie einen Sammelabruf der Behandlungsdaten für einen bestimmten Zeitraum oder Erkrankung durchführen.

zurück **Daten mit Selektion abrufen** >

Daten selektieren

Bitte tragen Sie die Werte zu den gewünschten Behandlungsdaten ein:

Patientennummer:

i Sie können mehrere Patientennummer mit Komma getrennt angeben.

Diagnose ICD-10:

i Sie können mehrere Diagnosecodes mit Komma getrennt oder einen Bereich angeben.
Z.B. "C00.0, C34.*, C40.0-C41.9"

Diagnosezeitraum: bis

Rückmeldung von: Alle vorliegenden Daten
 Nur Daten, zu denen auch andere Melder gemeldet haben

Ausgabeformat wählen

XML
 PDF Gesamtdokument
 PDF pro Meldung

Anfrage abschicken

- Wählen Sie den Menüpunkt **Daten mit Selektion abrufen**.

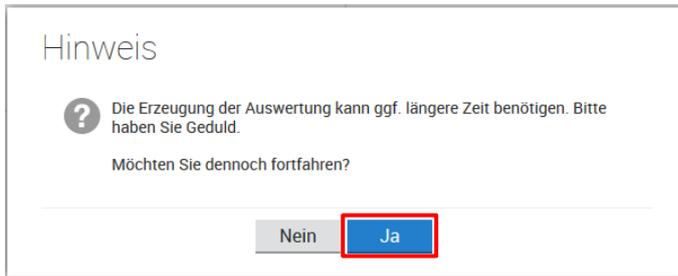
i Sie können ein Feld oder alle Felder kombiniert ausfüllen, um Daten zu selektieren. Die Felder werden mit dem Operator „UND“ verknüpft.

- Geben Sie eine oder mehrere **Patientennummern** (getrennt mit Komma) ein.
- Geben Sie einen oder mehrere **ICD-Diagnosecodes** (getrennt mit Komma) oder einen Bereich ein (siehe Beispiel links).
- Geben Sie einen **Diagnosezeitraum** von...bis an.

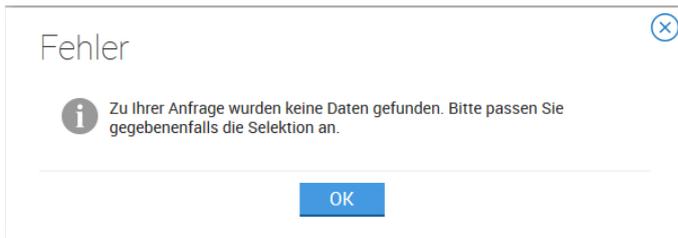
- Wählen Sie die Art der **Rückmeldung**.

- Entscheiden Sie sich für ein **Ausgabeformat** (XML, PDF Gesamtdokument, PDF pro Meldung).

- Klicken Sie auf [Anfrage abschicken].



- Klicken Sie auf [Ja].



- **Fehlermeldung:**
Die Selektion ist nicht gültig.

6.8.3 Abruf bereitgestellter Dateien

Nach Klick auf **Abruf bereitgestellter Dateien** erscheint eine Übersicht der bereitgestellten Dateien.



Suche verfeinern << Bereitgestellte Dateien

Datei

Text:

Öffnen

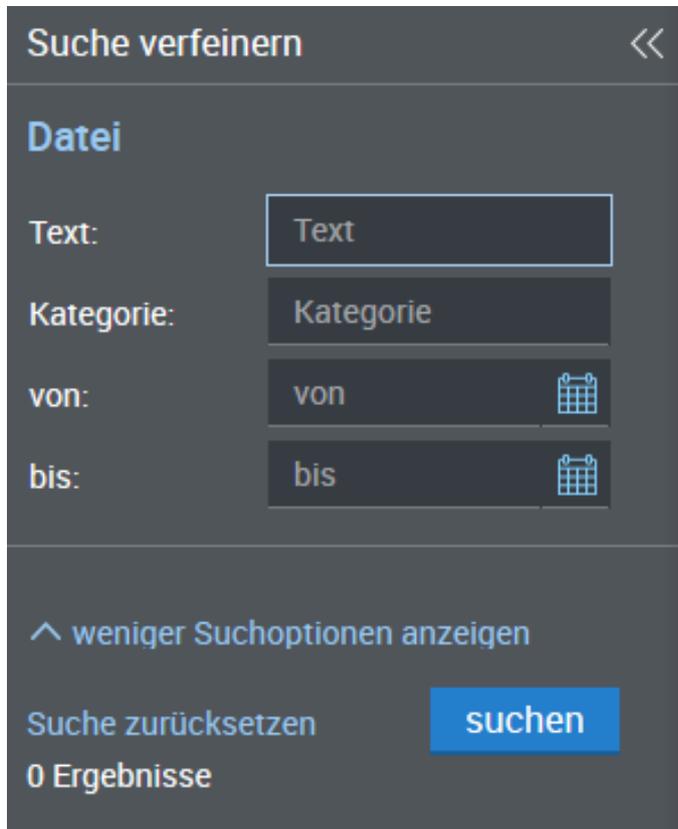
Bereitgestellt am	Bereitgestellt bis	Dateiname	Beschreibung
20.02.2019 08:14	21.03.2019 12:52	Meldung_ADT.pdf	Meldung ADT

mehr Suchoptionen anzeigen

Suche zurücksetzen

0 Ergebnisse

6.8.3.1 Bereitgestellte Dateien suchen



In allen Spalten kann gesucht werden. Nach Klick auf **mehr Suchoptionen anzeigen** haben Sie folgende Suchmöglichkeiten:

- **Text:**
Geben Sie einen beliebigen Text ein.
- **Kategorie:**
Wählen Sie eine Kategorie aus.
- **Von/bis:**
Geben Sie einen Zeitraum an.
- Klicken Sie auf [suchen].

6.8.3.2 Bereitgestellte Dateien öffnen

Bereitgestellte Dateien			
Bereitgestellt am	Bereitgestellt bis	Dateiname	Beschreibung
20.02.2019 08:14	21.03.2019 12:52	Meldung_ADT.pdf	Meldung ADT

- Markieren Sie die gewünschte Datei in der Dateiübersicht.
- Klicken Sie auf **Öffnen** oder Doppelklick.
- ⌚ *Die Datei wird direkt geöffnet und kann betrachtet oder weiterbearbeitet werden.*

6.8.4 Krankenkassen

Nach Klick auf **Krankenkassen** erscheint eine Übersicht der hinterlegten Krankenkassen.

6.8.4.1 Übersicht und Sortieren

zurück Krankenkassen >

Krankenkassen

Krankenkassennr.	Krankenkasse	Gesetzlich
103524942	abc BKK	Ja
104127692	actimonda krankenkasse	Ja
104629688	actimonda krankenkasse/Ost	Ja

- Sie können
 - die Liste durchblättern oder
 - nach Krankenkassennummer, Krankenkasse und Gesetzlich auf- oder absteigend sortieren.

Krankenkassen

Krankenkassennr.	Krankenkasse	Gesetzlich
168141198	↑ Aufsteigend sortieren sicherung AG Abteilung GBL 82 z....	Nein
102172046	↓ Absteigend sortieren enkasse - KKH Servicezentrum	Nein
102172228	Spalten > enkasse - KKH Servicezentrum	Nein
102172536	enkasse - KKH Servicezentrum	Nein
102172558	Kaufmännische Krankenkasse - KKH Servicezentrum	Nein

Sortieren:

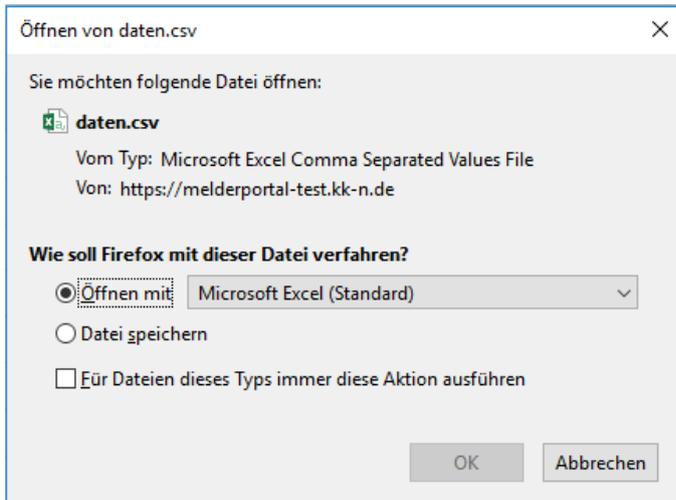
- Fahren Sie mit der Maus beispielsweise auf die Spalte „Krankenkassennummer“ und klicken Sie auf den erscheinenden Pfeil.
- Wählen Sie, ob Sie die Spalte auf- oder absteigend sortieren möchten.
- 📘 **Tipp:** Wenn Sie die Spalte „Krankenkassennummer“ absteigend sortieren, erscheinen die privaten Krankenkassen zuerst in der Liste.
- Verfahren Sie ebenso mit den anderen Spalten.

6.8.4.2 Krankenkassenübersicht exportieren

Krankenkassen

Krankenkassennr.	Krankenkasse	Gese	Exportieren
100705002	Knappschaft - Bereich Kassenärztliche Vereinigung Br...	Ja	Drucken
100986809	Handelskrankenkasse	Ja	

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Exportieren**.



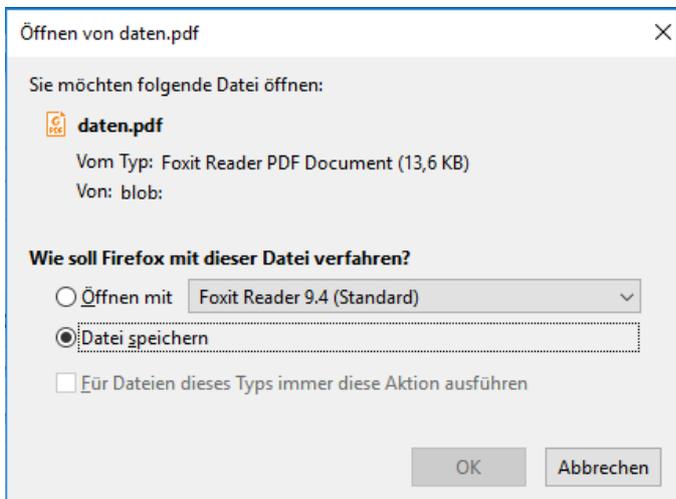
⌚ Die gesamte Krankenkassenübersicht wird als **daten.csv** zusammengefasst.

- Öffnen Sie die Datei mit einem Tabellenkalkulationsprogramm (z. B. Excel) **oder**
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.8.4.3 Krankenkassenübersicht drucken

Krankenkassen			
Krankenkassennr.	Krankenkasse	Gese	Exportieren
100705002	Knappschaft - Bereich Kassenärztliche Vereinigung Br...	Ja	Drucken
100986809	Handelskrankenkasse	Ja	

- Klicken Sie rechts auf das Symbol für Menü ☰.
- Klicken Sie auf **Drucken**.



⌚ Die gesamte Krankenkassenübersicht wird als **export.pdf** zusammengefasst.

- Öffnen Sie die Datei mit einem PDF-Anzeigeprogramm (z. B. Adobe Acrobat) **oder**
- Speichern Sie die Datei, um sie später weiterzubearbeiten.

6.8.5 Aufwandsentschädigung

Sofern Sie bereits eine Aufwandsentschädigung erhalten haben, erfolgt nach Klick auf **Aufwandsentschädigung** der Abruf der vom Krebsregister durchgeführten Aufwandsentschädigungen.

Hier werden die in einem **Abrechnungslauf** zusammengefasste Anzahl der Meldungen und dessen **Gesamtbetrag** angezeigt.

Abrechnungslauf-Nr.	Datum	Gesamtbetrag	Anzahl Meldungen
755	11.01.2019	28,00 €	5
746	10.01.2019	41,00 €	5
707	01.11.2018	49,00 €	16
703	31.10.2018	2,50 €	6
637	19.06.2018	0,00 €	5
632	19.06.2018	41,00 €	5
602	23.03.2018	72,00 €	10
596	23.03.2018	33,00 €	4
591	19.03.2018	31,00 €	4
588	17.03.2018	41,00 €	6
581	17.03.2018	41,00 €	6
571	12.03.2018	123,00 €	11
538	06.02.2018	41,00 €	5
531	05.02.2018	41,00 €	5



HINWEIS!

Die Aufwandsentschädigung wird auf das beim Zugangsantrag angegebene Konto überwiesen.

6.8.5.1 Details Abrechnungslauf

Aufwandsentschädigung

Abrechnungslauf-Nr. ↓	Datum	Gesamtbetrag	Anzahl Meldungen
755	11.01.2019	28,00 €	5
746	10.01.2019	41,00 €	5
707	01.11.2018	49,00 €	16

Abrechnungslauf 755 - 11.01.2019

Meldung ID	Externe Patienten ID	Übermittelt am	Paket Nr.	Vergütet Ja/Nein	Art	Betrag	Abgerechnet am
DM-Abrechnung 001	805	11.01.2019	56089	Zu honorieren	DM	18,00 €	11.01.2019
TM-CP-Abrechnung...	805	11.01.2019	56089	Zu honorieren	TM	5,00 €	11.01.2019
TM-ST-Abrechnung...	805	11.01.2019	56089	Zu honorieren	TM	5,00 €	11.01.2019
TM-SYST-Abrechnun...	805	11.01.2019	56089	Nicht zu honorieren, da von der Krankenkasse beantragt	TM	0,00 €	11.01.2019
VM-Abrechnung 005	805	11.01.2019	56089	Nicht zu honorieren, da von der Krankenkasse beantragt	VM	0,00 €	11.01.2019

- Wählen Sie eine Aufwandsentschädigung aus.
- Klicken Sie auf **Details Abrechnungslauf**.
- ⌚ *Hier können Sie die detaillierte Auszahlung pro Abrechnungslauf einsehen.*

 Im Bereich **Details Abrechnungslauf** ist der Einzelbetrag pro Meldung aus dem Abrechnungslauf aufgeführt.

6.8.5.2 Bescheinigung drucken

Aufwandsentschädigung

Abrechnungslauf-Nr. ↓	Datum	Gesamtbetrag	Anzahl Meldungen
755	11.01.2019	28,00 €	5
746	10.01.2019	41,00 €	5
707	01.11.2018	49,00 €	16

- Wählen Sie eine oder mehrere Aufwandsentschädigungen aus.
- Klicken Sie auf **Bescheinigung drucken**.
- ⌚ *Die Bescheinigung wird gedruckt.*



HINWEIS!

Bei der Bescheinigung handelt es sich um einen maschinellen Ausdruck, welcher auch zur Vorlage bei den Finanzämtern genutzt werden kann.

7 Aufwandsentschädigung

7.1 Aufwandsentschädigungen vom KKN

Das KFRG sieht eine bundeseinheitliche Meldevergütung vor. Die Höhe der Meldevergütung wurde am 24.02.2015 im Rahmen eines Schiedsverfahrens festgelegt: Vereinbarung über die Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister gemäß § 65c Abs. 6 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (**Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung**) vom 15.12.2014 zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Für jede nach Maßgabe dieser Vereinbarung vollständige Meldung gemäß § 65c Abs. 6 Satz 1 SGB V haben die Meldenden einen Vergütungsanspruch gegenüber dem **KKN**.

Ausgenommen davon sind die Meldungen, die ausschließlich im EKN erfasst und gemäß den dafür geltenden Vorgaben entschädigt werden (☞ siehe auch Kapitel 7.2).

Die Höhe der Vergütung für die der Meldepflicht unterliegenden Meldungen ist abhängig von dem **Meldeanlass**:



HINWEIS!

Nur Meldungen mit folgendem Meldeanlass werden vergütet:

- **Meldeanlass *Diagnose* bei Diagnosemeldung,**
- **Meldeanlass *Behandlungsbeginn* bei Bestrahlung/systemischer Therapie**
- **Meldeanlass *Behandlungsende* bei OP/Bestrahlung/systemischer Therapie**
- **Meldeanlass *Statusänderung/Tod* bei Verlauf**

a) Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung (§ 2 I 3 Buchst. a der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	18,00 €
b) Meldung von Verlaufsdaten (§ 2 I 3 Buchst. b der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	8,00 €
c) Meldung von Therapie- und Abschlussdaten (§ 2 I 3 Buchst. c der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	5,00 €
d) Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes (§ 2 I 3 Buchst. d der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	4,00 €
e) Vergütungsabschlag für zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe des ICD-Codes (§ 2 I 4 <Protokollnotiz> der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	3,00 €

Schiedsspruch vom 24.2.2015 gemäß § 65c VI 8 SGB V i. V. m. § 2 II der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014. ☞ Siehe auch Kapitel 12.6.

Diese Aufwandsentschädigung wird vom KKN nach Prüfung auf Vollständigkeit der vergütungsrelevanten Daten an Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte gezahlt, die direkt an das Melderportal melden und die nicht anderweitig eine Vergütung oder Aufwandsentschädigung für ihre Meldung erhalten, oder auch an kooperierende Einrichtungen.

Die jeweiligen Krankenkassen erstatten die Meldevergütung, wenn alle Bedingungen erfüllt sind. Dafür reicht das KKN die Abrechnungsdaten der einzelnen Meldungen dort ein.

Zusätzlich wird den Meldenden eine Aufwandsentschädigung in Höhe des für Verlaufsdaten vorgesehenen Betrages für eine der Meldeberechtigung unterliegende Verlaufsuntersuchung, die Tumorfreiheit bestätigt oder die keine Therapieänderung nach sich zieht, vergütet. Diese Vergütung wird einmal im Kalenderjahr für den der jeweiligen Leitlinie entsprechenden Nachsorgezeitraum, höchstens aber für 10 Jahre, gezahlt. Für diese Meldung muss der Meldeanlass „Statusmeldung“ ausgewählt werden.

7.2 Aufwandsentschädigungen vom EKN

Für Hauttumoren mit den ICD-Codes C44 und D04 (vor allem Basaliome, Plattenepithelkarzinome und Hautsarkome), Tumoren unsicheren oder unbekanntem Verhalten mit den ICD-Codes D37 – 48 sowie Tumoren bei Betroffenen im Alter unter 18 Jahren besteht eine Meldepflicht ausschließlich an das EKN.

Diese Meldungen werden auch nur dort dauerhaft gespeichert. Für die Meldungen dieser Erkrankungen werden weiterhin die bisher üblichen Aufwandsentschädigungen des EKN gezahlt gemäß RdErl. des MS vom 10.04.2013, zuletzt geändert am 10.12.2018, zur „Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen“, wenn nicht anderweitig eine Vergütung oder Aufwandsentschädigung gezahlt wurde.

Für eine vollständige klinische Meldungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 3 GEKN	4,00 €
Für Meldungen von histologischen und/oder zytologischen Befunden über das Melderportal	2,00 €

Sie können auch Rezidive, Metastasen oder mehrere nicht-melanotische bösartige Hauttumore (C44), z.B. Basaliome, melden. Eine Vergütung seitens des EKN erhalten Sie jedoch nur für den ersten gemeldeten Tumor und den zeitlich versetzt gemeldeten zweiten Tumor bzw. für das erste Rezidiv/Metastase nach tumorfreiem Intervall von mindestens 6 Monaten. Meldungen zu tumorfreien Nachsorgen bei diesen Tumorerkrankungen werden vom EKN nicht erfasst und damit der Aufwand auch nicht entschädigt. Für Meldungen zu Erkrankungen mit Erstdiagnosedatum vor 2003 kann seitens des EKN keine Vergütung ausgezahlt werden.

Die Aufwandsentschädigungen für die über das Melderportal eingegangenen Meldungen werden über das KKN ausgeschüttet.

7.3 Einkommen- und Umsatzsteuerpflicht

Aufwandsentschädigungen des EKN und des KKN unterliegen nicht der Einkommensteuerpflicht. Meldevergütungen, die das KKN den Leistungserbringern als Aufwandsentschädigung gemäß GKKN gewährt, unterliegen nicht der Umsatzsteuerpflicht, weil es sich um einen Teil der Heilbehandlung handelt. Die geleisteten Aufwandsentschädigungen für Meldungen gemäß GEKN unterliegen jedoch der Umsatzsteuerpflicht.

8 Datenaustausch zwischen den Landeskrebsregistern

8.1 Übermittlung von Daten durch öffentliche Stellen

Die Meldebehörden übermitteln der Vertrauensstelle des EKN zur Fortschreibung und Berichtigung der gespeicherten Daten Sterbe- und Umzugsmeldungen.

Die unteren Gesundheitsbehörden (kommunale Gesundheitsbehörden, Gesundheitsämter) übermitteln der Landesstatistikbehörde und dem EKN alle Todesbescheinigungen.

Die Landesstatistikbehörde übermittelt dem EKN das in die Todesursachenstatistik eingegangene Grundleiden und ggf. weitere Todesursachen. Darüber hinaus übermittelt sie auf Anforderung u.a. Bevölkerungsdaten bis zur Ebene der Gemeinden und bei kreisfreien Städten oder kreisangehörigen Städten bis zur Ebene der Ortschaften oder Stadtbezirke.

Zu den Personen, zu denen eine Meldung im KKN vorliegt, übermittelt das EKN an das KKN entsprechende Adress- und Sterbeinformationen.

8.2 Vervollständigung der Daten durch Nachmeldungen

Im EKN werden auch alle Tumorerkrankungen aus Todesbescheinigungen (Grundleiden oder Epikrise) erfasst. Die Angaben auf der Todesbescheinigung allein reichen in der Regel jedoch nicht für die Krebsregistrierung aus. Deshalb darf das EKN die auf der Todesbescheinigung genannten zuletzt behandelnden Ärztinnen und Ärzte um eine Nachmeldung bitten (§ 7 Abs. 1 Nr. 11 GEKN). Auch die aus den Todesbescheinigungen erfassten Tumorerkrankungen sowie die Nachmeldungen werden vom EKN an das KKN übermittelt (☞ Kapitel 8.1).

8.3 Zusammenarbeit mit den Krebsregistern anderer Bundesländer

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen (Landes-) Krebsregistern ist erforderlich, weil betroffene Patientinnen und Patienten teilweise in anderen Bundesländern ärztlich behandelt werden. Ohne Datenübermittlung würden diese Fälle dem zuständigen Register nicht bekannt; deswegen regelt u. a. auch das KFRG und das Bundeskrebsregisterdatengesetz diesen Länderübergreifenden Austausch. Der Datenaustausch erfolgt unter Anwendung des GKKN, GEKN sowie nach den Vorgaben der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (EU-DSGVO, BDSG, NDSG).

Der Register übergreifende Datenaustausch ist ein Kriterium des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung klinischer Krebsregister. So muss jedes Krebsregister in der Lage sein, wohnortbezogene sowie behandlungsortbezogene Daten aus anderen klinischen Krebsregistern entgegenzunehmen und weiterzuleiten. Ziel ist, dass alle Register, in deren Einzugsgebiet eine Patientin oder ein Patient wohnt/wohnte oder behandelt wird/wurde, alle Meldungen zu dieser Patientin oder diesem Patienten erhalten.

8.4 Altdaten ONkeyLINE

Die Datenerfassung mit Hilfe des Tumordokumentationssystem ONkeyLINE, das seit Mitte der achtziger Jahre über die Nachsorgeleitstellen von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen betrieben wurde, endete mit dem Start des Echtbetriebs des KKN am 01. 07.2018.

Alle Datensätze von ONkeyLINE wurden gemäß § 33 GKKN durch das KKN in pseudonymisierter Form übernommen und werden für die im KKN gespeicherten Patientinnen und Patienten den jeweiligen Datensätzen zugespielt und im Melderportal angezeigt, soweit sie dem Datenformat des onkologischen Datensatzes ADT/GEKID entsprechen und soweit Meldungen zu aktuellen Meldeanlässen für diese Patientinnen oder Patienten vorliegen.

8.5 Kooperierende Einrichtungen

8.5.1 Registrierung

Als kooperierende Einrichtungen gemäß § 13 GKKN werden durch den Vertrauensbereich des KKN auf schriftlichen Antrag folgende Einrichtungen anerkannt:

- **Krankenhäuser** gemäß § 107 Abs. 1 SGB V
- **Einrichtungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)** gemäß § 116b SGB V, die mit Sitz in **Niedersachsen** Tumorerkrankungen gemäß § 65c SGB V registrieren.

Die Registrierung kann als

- **qualitätsgesicherte Krebsregistrierung** für mindestens ein zertifiziertes Organkrebszentrum oder als ein zertifiziertes onkologisches Zentrum oder
- **qualitätsgesicherte Zusammenführung und Auswertung** der Tumordaten von mehreren Einrichtungen erfolgen.

8.5.2 Antrag

Im Antrag ist Folgendes anzugeben:

- das Institutionskennzeichen,
- Art und Version der verwendeten Software und des Schnittstellenformats,
- die Namen der für die Datenübermittlung an das KKN verantwortlichen Personen sowie
- bei ASV zusätzlich die Teamnummer und die Namen der Teamleitung und der Teammitglieder.

Weitere Informationen zum Verfahren zur Anerkennung als kooperierende Einrichtung sind auf der Internetseite www.kk-n.de beschrieben.

8.5.3 Daten

Eine **kooperierende Einrichtung** und das **KKN** schließen gemäß § 1 Abs. 3 der "*Verordnung über das Verfahren zur Übermittlung von Daten zum Zweck der Zertifizierung und Rezertifizierung von Zentren der onkologischen Versorgung und zur Anerkennung als kooperierende Einrichtung durch das KKN (KKN-DatenübermittlungsVO – KKN-DÜVO)*" vom 20.05.2019 eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit ab. Dieser Vereinbarung ist ein vom Vertrauensbereich des **KKN** bewilligter Antrag gemäß § 1 Abs. 1 der o.g. Verordnung vorangegangen.

Gemäß § 13 Abs. 3 GKKN werden einer kooperierenden Einrichtung auf Antrag durch den Vertrauensbereich zu betroffenen Personen, bei denen eine Meldung der kooperierenden Einrichtung an das KKN erfolgt ist, die folgenden Daten übermittelt: Sterbedatum, Todesursache, festgestellte Tumorfreiheit. Des Weiteren werden die für Tumorzentren gemäß § 19 Abs. 3 GKKN vorgesehenen Daten übermittelt, nämlich klinische Daten und die Identitätsdaten der oder des Betroffenen in chiffrierter Form. Außerdem erfolgt die Übermittlung der Melderstammdaten.

Die übermittelten Daten dürfen ausschließlich zur Zertifizierung, Rezertifizierung bzw. Akkreditierung der **Einrichtung** eingesetzt werden. Sie dürfen ausschließlich in anonymisierter Form im Rahmen von Erhebungs- und Kennzahlenbögen an die die **Einrichtung** zertifizierende bzw. akkreditierende Stelle herausgegeben werden.

Nach der Datenübermittlung und Verarbeitung sind die für das Übermittlungsverfahren gebildeten oder zu diesem Zweck entgegengenommenen Daten zu löschen.

8.6 Tumorkonferenzen

Das KKN hat die Aufgabe, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Tumorkonferenzen zu begleiten. Die Melderin oder der Melder darf Daten zu der betroffenen Person aus dem KKN an die Mitglieder dieser Tumorkonferenz übermitteln, soweit die Daten für die Vorstellung und Erörterung des Erkrankungsfalls in der Tumorkonferenz erforderlich sind und die oder der Betroffene gegenüber der Melderin oder dem Melder nicht der Verwendung der Daten für diesen Zweck im Einzelfall widersprochen hat. Sind für die Vorstellung und Erörterung eines Erkrankungsfalls anonymisierte Daten erforderlich, kann die Melderin oder der Melder die Daten beim KKN anfordern.

Nach Abschluss der Beratungen in der Tumorkonferenz sind die Daten, sofern sie nicht für die weitere Behandlung erforderlich sind, unverzüglich zu löschen.

8.7 Kinderkrebsregister

Ein gesetzlich geregelter Datenabgleich erfolgt zwischen dem EKN und dem Deutschen Kinderkrebsregister in Mainz. Das Deutsche Kinderkrebsregister erfasst seit 1980 Krebsfälle bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (vor 2009 unter 15 Jahren) für ganz Deutschland.

8.8 Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten

Das EKN übermittelt gemäß § 3 Abs. 1 Bundeskrebsregisterdatengesetz jährlich pseudonymisierte Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, das die Daten der epidemiologischen Landeskrebsregister auf Bundesebene zusammenführt und Gesamtauswertungen erstellt. So gibt das Zentrum für Krebsregisterdaten gemeinsam mit der GEKID beispielsweise die Schrift „Krebs in Deutschland“ heraus.

9 Forschungsanfragen

Krebsregister dienen „der Gesundheitsberichterstattung, der Beantwortung von Fragen (z. B. zu vermuteten Häufungen) sowie der Bewertung der Qualität der onkologischen Versorgung auf Bevölkerungsebene. Damit dienen die Krebsregister sowohl der Öffentlichkeit (Bürger und Politik) als auch der Wissenschaft“ (Quelle: Stegmaier et al. [2019]: Das Manual der Krebsregistrierung, S. 137). Ihre Daten stellen sie auf Antrag externen Einrichtungen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Wissenschaft zur Verfügung. Die Verfahren zur Beantragung sind je nach Landeskrebsregistergesetz unterschiedlich.

Bei den zu übermittelnden Daten (siehe auch Stegmaier et al. [2019]: Das Manual der Krebsregistrierung, S. 138-140) wird unterschieden zwischen:

- Aggregierte Daten = Die Daten werden zusammenfassend ausgewertet, um allgemeingültige Aussagen zu treffen, einzelne Personen sind nicht erkennbar (z. B. Jahresbericht der Krebsregister zu Krebserkrankungen in Niedersachsen).
- Einzelfalldaten = Anhand bestimmter Kriterien (Ein-/Ausschlusskriterien) werden die Daten einzelner Fälle zusammengestellt und anonymisiert an den Antragsteller übermittelt, der dann eigene Auswertungen auf den Daten ausführen kann.
- Individueller Patientenzugang = Unter besonders strengen Auflagen, z. B. für Fall-Kontroll-Studien, kann über die meldende Ärztin/den meldenden Arzt der Kontakt zu den Patientinnen oder Patienten hergestellt werden, um diese zur Studienteilnahme zu gewinnen.
- Kohortenabgleich = Für eine definierte Gruppe von Personen wird anhand der Krebsregisterdaten nachvollzogen, wie viele Personen im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken (z. B. für bestimmte Berufsgruppen).

Die Daten der Krebsregister sind damit ein bedeutsames Instrument für die Versorgungsforschung und stellen eine wertvolle Unterstützung für gesundheitspolitische Entscheidungen dar. Beispiele werden im Manual der Krebsregistrierung im Kapitel 10 „Das Krebsregister als Forschungsinstrument“ aufgeführt (Stegmaier et al. [2019]: Das Manual der Krebsregistrierung, S. 151-167).

9.1 Unterstützung und Mitarbeit des KKN bei Forschungsvorhaben

Anonymisierte Daten des KKN können für eine breite wissenschaftliche Fachöffentlichkeit bereitgestellt werden. Interessierte und berechtigte Forschungseinrichtungen können entsprechende Daten für genehmigte Untersuchungszwecke anfordern.

Diese Daten stellen eine wertvolle Quelle für die klinische Forschung dar, z. B. für die Hypothesengenerierung und die Fallzahlplanung entsprechender wissenschaftlicher Studien.

Prinzipiell können sie auch bei der Rekrutierung von Studienteilnehmern für klinische Studien genutzt werden.

Die Datenübermittlung an Dritte zur Qualitätssicherung oder für Forschungszwecke ist in § 20 GKKN geregelt. Hierfür ist ein Antrag erforderlich, in dem auch dargelegt werden muss, warum das entsprechende Forschungsprojekt nicht mit den Daten der klinischen Auswertungsstelle durchgeführt werden kann.

9.1.1 Verfahren zur Übermittlung von Daten vom KKN an Antragsteller

Gemäß § 20 GKKN stellt das KKN anonymisierte Daten zur onkologischen Qualitätssicherung oder für Forschungszwecke zur Verfügung, wenn das Vorhaben nicht mit den frei zugänglichen Daten der KLast, von regionalen Qualitätskonferenzen oder aus dem Jahresbericht von KKN, EKN und KLast durchführbar ist. Die Daten aus dem Bestand des KKN werden nur auf Antrag und mit Zustimmung des zuständigen Fachministeriums übermittelt. Zur Antragstellung verwenden Sie bitte das Antragsformular, das auf der Webseite des KKN zum Download zur Verfügung steht.

9.1.1.1 Wer darf Anträge stellen?

Antragsberechtigt sind natürliche oder juristische Personen, die die Daten zur onkologischen Qualitätssicherung oder für Forschungszwecke verwenden wollen. Voraussetzung ist die Verpflichtung, die Ergebnisse ausschließlich zur eingereichten Fragestellung zu verwenden. Die Daten werden ausschließlich in anonymisierter Form übermittelt.

9.1.1.2 Wofür dürfen die Daten genutzt werden?

Die vom KKN zur Verfügung gestellten Daten dürfen ausschließlich zur Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen oder zur onkologischen Qualitätssicherung genutzt werden, wie im jeweiligen Antrag beschrieben.

9.1.1.3 Wie läuft die Beantragung ab?

Bitte verwenden Sie zur Beantragung der Daten das Antragsformular auf der Webseite des KKN (<https://www.kk-n.de/auswertungen/sekundaere-datennutzung/>). Das vollständig ausgefüllte Antragsformular und die genannten sowie eventuell ergänzende Anhänge senden Sie bitte per E-Mail an das KKN. Der Antrag wird anschließend im Vertrauensbereich des KKN geprüft und zur Entscheidung an das zuständige Fachministerium weitergeleitet. Über den aktuellen Antragsstatus werden Sie per E-Mail oder postalisch informiert. Wenn der Antrag angenommen wurde, werden die angeforderten Daten per Download zur Verfügung gestellt.

Eine aktuelle Übersicht der vom KKN mit Daten unterstützten Projekte finden Sie auf der Webseite des KKN.

9.2 Unterstützung und Mitarbeit des EKN bei Forschungsvorhaben

Das EKN stellt seine Daten nicht nur nationalen und internationalen Einrichtungen zur Verfügung (insbesondere dem RKI und der World Health Organization [WHO]), sondern erhält auch regelmäßig Anfragen zu Daten für Sonderauswertungen. Beispiele siehe auf der Internetseite der Registerstelle des EKN (www.krebsregister-niedersachsen.de).

Der Datenabgleich und die Übermittlung von Daten für Forschungsvorhaben sind in § 11 GEKN geregelt. Bei Interesse an einer Datenübermittlung können Sie sich gern mit der Vertrauensstelle des EKN in Verbindung setzen.

9.2.1 Verfahren zur Übermittlung von Daten vom EKN an Antragsteller

9.2.1.1 Für welche Aufgaben kann das EKN Daten übermitteln?

Über die frei zugänglichen Daten (Jahresbericht, interaktive Datenbank) hinaus darf das EKN auf Antrag für folgende Aufgaben Daten übermitteln (§ 11 Abs. 1 GEKN), registrieren oder auswerten:

- Beobachtung des Auftretens und der Trendentwicklung von Tumorerkrankungen und statistisch-epidemiologische Auswertung,
- Gesundheitsplanung und epidemiologische Forschung einschließlich der Ursachenforschung,
- Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen sowie Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung,
- wissenschaftliche Forschung,
- Unterstützung von Untersuchungen der Arbeits- und Ernährungsmedizin und der Umwelttoxikologie,
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die Tumorerkrankungen oder Patientendaten registrieren oder auswerten

Werden für diese Aufgaben personenbezogene Daten benötigt, darf das EKN nur nach Zustimmung des Fachministeriums und mit Einwilligung der Betroffenen Daten übermitteln (Ausnahme: Vitalstatusdaten, siehe im nächsten Kapitel). Dies setzt voraus, dass es sich dabei um ein wichtiges und auf andere Weise nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand durchzuführendes Vorhaben handelt, dessen Durchführung im öffentlichen Interesse steht.

9.2.1.2 Welche Daten kann das EKN übermitteln?

Daten in anonymisierter Form

Daten in anonymisierter Form sind so gestaltet, dass die Einzelangaben nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand einer bestimmten Person zugeordnet werden können. Ein alleiniges Löschen von Namen und Adresse würde zur Anonymisierung nicht genügen, wenn durch andere Merkmale eine eindeutige Zuordnung zu einer bestimmten Person möglich würde. Eine Anonymisierung kann aber z. B. durch eine ausreichende Aggregation der Daten hergestellt werden.

Daten in anonymisierter Form darf das EKN ohne Einverständnis der Betroffenen an Antragsteller übermitteln. Dem Empfänger ist es verboten, die vom EKN übermittelten Daten mit anderen Daten so zusammenzuführen, dass eine Identifizierung der betroffenen Person ermöglicht wird (§ 11 Abs. 1 GEKN).

Beispiel 1: Zur Vorbereitung einer Kampagne für Selbsthilfegruppen wird nachgefragt, wie hoch die Prävalenz des Mammakarzinoms bei Frauen in Niedersachsen ist.

Beispiel 2: Ein Gesundheitsamt fragt an, ob die besonders hohe Inzidenz des malignen Melanoms der Haut im Landkreis evtl. auf eine überdurchschnittliche Beteiligung am Hautkrebs-Screening zurückzuführen sein könnte. Auf Antrag können dem Gesundheitsamt die Angaben zur stadienspezifischen Inzidenz (zusammengefasst in vorgegebenen Altersklassen) übermittelt werden. Anhand der Krebsregisterdaten wird ein stadienspezifischer Vergleich der Inzidenz im Landkreis mit der Inzidenz auf Landes- und Bundesebene vorgenommen. Es zeigt sich, dass die Erhöhung der Neuerkrankungsrate in hohem Maße durch Frühstadien bedingt ist. Dies spricht für die Annahme des Gesundheitsamtes. Für diesen Anlass sind aggregierte anonymisierte Daten (stadienspezifische Inzidenz in 5-Jahres-Altersklassen nach Geschlecht) ausreichend.

Identitätsdaten mit Einverständnis der Betroffenen

Wenn Identitätsdaten oder Daten, die vom Empfänger einer bestimmten Person zugeordnet werden können, übermittelt werden sollen, muss vor einer Übermittlung der Vertrauensstelle die schriftliche Einwilligung der betroffenen Person bzw. der oder des Personensorgeberechtigten vorliegen (§ 11 Abs. 3 GEKN). Dies gilt nicht für Vitalstatusdaten (s. u.).

Identitätsdaten sind Daten, die eine Identifizierung der betroffenen Person ermöglichen. Hierzu gehören Namen, Anschrift einschließlich Geokoordinate, Geburtsdatum, Erstdiagnosedatum, Identifikationsnummern und Sterbedatum (§ 2 Abs. 1 GEKN).

Sollen die Daten vom Empfänger länger als zwei Jahre gespeichert werden, so muss sich die Einwilligung ausdrücklich auch darauf beziehen. Ist die betroffene Person verstorben, so ist die schriftliche Einwilligung der nächsten Angehörigen erforderlich, soweit sie ohne unverhältnismäßigen Aufwand erlangt werden kann.

Plant Ihre Einrichtung z. B. im Rahmen der Qualitätssicherung eine Übermittlung von Verlaufsdaten beim EKN zu beantragen, empfiehlt es sich, die Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten dafür früh einzuholen, solange der direkte Patientenkontakt besteht.

Vitalstatusdaten

Werden z. B. für die Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung das Sterbedatum und die Todesursache von Betroffenen benötigt, so darf das EKN diese auf Antrag unter definierten Bedingungen auch ohne Einwilligung der Betroffenen übermitteln (§ 11 Abs. 4 GEKN). Im Antrag muss der Zweck des Datenabgleichs und die Maßnahmen zum Datenschutz dargelegt werden (☞ Kapitel 9.2.1.3). Bitte beachten Sie, dass Sterbemeldungen zu zeitnah Verstorbenen eventuell im Register noch nicht verarbeitet worden sind. Nähere Informationen zum genauen Vorgehen erhalten Sie in der Vertrauensstelle des EKN.

9.2.1.3 Antrag auf Datenübermittlung

Eine Übermittlung von Daten aus dem EKN muss schriftlich in der Vertrauensstelle beantragt werden. Aus dem Antrag müssen der Zweck des Vorhabens, für das die Datenübermittlung beantragt wird, sowie Art und Umfang der Daten hervorgehen.

Bei Anträgen auf Übermittlung von personenbezogenen Daten sind in dem Antrag darüber hinaus die Einwilligungen der Betroffenen sowie die Maßnahmen zum Schutz der Daten darzulegen. Eine Übermittlung solcher Daten durch das EKN bedarf der Zustimmung des Fachministeriums.

Sollen die Daten abweichend von den Angaben in dem Antrag, insbesondere für einen anderen Zweck, verwendet werden oder sollen die Maßnahmen zum Schutz der Daten geändert werden, so ist dafür eine Genehmigung der Vertrauensstelle erforderlich, die der Zustimmung des Fachministeriums bedarf.

Das EKN setzt voraus, dass die Datennutzung entsprechend den Leitlinien und Empfehlungen „Gute Epidemiologische Praxis (GEP)“ und „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS)“ der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie erfolgt:

www.dgepi.de/de/berichte-und-publikationen/leitlinien-und-empfehlungen/

MELDUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT ORGANISIERTEN KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMMEN (QUALITÄTSGESICHERTES SCREENING)

10 Meldungen im Zusammenhang mit organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen (qualitätsgesichertes Screening)

§ 9 GEKN regelt die Voraussetzungen für die Evaluation und Qualitätssicherung von Screeningverfahren. Dies ist nur möglich, wenn alle Schritte der Diagnosekette ohne Unterbrechung nachvollzogen werden können. Das erfordert eine Verpflichtung aller Beteiligten, die notwendigen Daten bzw. Unterlagen bereitzustellen. Ohne diese Verpflichtung zur lückenlosen Qualitätssicherung kann ein Screeningverfahren nicht bewertet werden.

10.1 Meldung von im Screening entdeckten Fällen

Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen von organisierten Screeningprogrammen an der Befundung einer Tumorerkrankung beteiligt sind, unterliegen gemäß § 3 Abs. 1 GEKN und § 5 GKKN der Meldepflicht. Sie gelten als Meldende mit Patientenkontakt und haben die Betroffenen über die Meldung an die Krebsregister und das Widerspruchsrecht zu informieren (§ 4 Abs. 3 GEKN sowie § 23 GKKN). Eine Meldung hat auch bei Widerspruch zu erfolgen (☞ Kapitel 5.2).

Sind in einer das Screening durchführenden Stelle (z. B. einer Screeningeinheit des Mammographie-Screenings) mehrere Personen an der Befundung einer Tumorerkrankung beteiligt, so ist die Meldepflicht erfüllt, wenn eine dieser Personen die Meldung abgibt (§ 3 Abs. 4 GEKN und § 5 Abs. 2 GKKN). Im Mammographie-Screening wird die Meldung i. d. R. softwareunterstützt von der programmverantwortlichen Ärztin oder dem programmverantwortlichen Arzt (PVA) vorgenommen.

MELDUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT ORGANISIERTEN KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMMEN (QUALITÄTSGESICHERTES SCREENING)

10.2 Verfahren bei Verdachtsdiagnosen im Screening

In Einzelfällen kann nach einer Screeninguntersuchung ein Tumorverdacht bestehen, der nicht im Rahmen des Screeningprogramms weiter abgeklärt wird, z. B. weil die Person sich außerhalb des Screenings weiter betreuen lassen möchte. In diesen Fällen hat die das Screening durchführende Stelle eine Meldung an die Krebsregister abzugeben, sobald sie Kenntnis darüber erhält, dass die Verdachtsdiagnose histologisch verifiziert wurde. Die obligatorische Patienteninformation hat in diesem Fall im Rahmen der anderweitigen klinischen Betreuung stattgefunden, z. B. anlässlich der Besprechung des Befundes nach Entnahme einer Biopsie.

Konnten zu einem Verdachtsfall von der Stelle, die das Screening durchgeführt hat, keine weiteren Informationen eingeholt werden, ist von einer Meldung an die Krebsregister zunächst abzusehen. Wird später für einen solchen Verdachtsfall ein Tumor von anderer Seite gemeldet, dann müsste dieser Fall im Rahmen der Abklärung von Intervallkarzinomen von der Screeningeinheit nachgemeldet werden.

Beispiel:

Eine Frau nimmt am Mammographie-Screening teil. Sie wird wegen Auffälligkeiten zur weiteren Abklärung in die Screeningeinheit eingeladen, entscheidet sich jedoch, die weitere Abklärung nicht dort, sondern von ihrer Gynäkologin durchführen bzw. koordinieren zu lassen. Die Screeningeinheit bekommt später von der betreuenden Gynäkologin Informationen über einen malignen histologischen Befund. Da die Patientin von der Gynäkologin über deren Meldung an das EKN unterrichtet wurde, meldet die Screeningeinheit die Frau wegen der im Screening entdeckten Erkrankung an das EKN, ohne erneut Kontakt mit der Patientin aufzunehmen. In der späteren Qualitätssicherung des Screeningprogramms kann diese Frau dann eindeutig der Gruppe der im Screening entdeckten Fälle zugeordnet werden. Dies ist wichtig, weil ohne diese Meldung ein solcher Fall unter Umständen fälschlicherweise als Intervallkarzinom identifiziert würde. Bekommt die Screeningeinheit keine Information über den weiteren Verlauf (z. B. weil die Frau der Einladung zur Abklärung nicht folgt), dann gilt der Mammographiebefund nur als Verdachtsfall und soll nicht an das EKN gemeldet werden.

10.3 Angaben zur meldenden Institution

Die oder der Meldende gibt neben den Absenderangaben bei der Meldungsübermittlung auch an, dass es sich bei den gemeldeten Krebserkrankten um im organisierten Screening entdeckte Fälle handelt. Nur auf diesem Weg können die in der präventiven oder kurativen Versorgung diagnostizierten Fälle später für die Evaluation des Screeningprogramms eindeutig klassifiziert und ausgewertet werden.

10.4 Datenabgleich mit dem EKN

Zum Zwecke der Qualitätssicherung und Evaluation von Screeningverfahren, die nach der Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krebserkrankungen durchgeführt werden, insbesondere zur Ermittlung von Fällen mit Verdacht auf ein Intervallkarzinom, erfolgt in regelmäßigen Abständen ein Datenabgleich aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines organisierten Screeningprogramms mit der EKN-Datenbank. Zurzeit gilt dieses nur für das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening. Die komplexen Datenflüsse hierfür sind in § 9 GEKN geregelt.

MELDUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT ORGANISIERTEN KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMMEN (QUALITÄTSGESICHERTES SCREENING)

10.5 Kategorisierung von Intervallkarzinomen

Werden im EKN im Rahmen des Datenabgleichs gemäß § 9 GEKN Fälle mit Verdacht auf Intervallkarzinom ermittelt, so ist für diese vordringlich zu klären, ob es sich tatsächlich um ein Intervallkarzinom handelt.

So ist z. B. für die umfassende Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings die Ermittlung des Anteils falsch-negativer Screeningbefunde an allen Intervallkarzinomen die wichtigste Information. Gemäß den europäischen Leitlinien sowie § 23 Abs. 10 der KFE-RL erfolgt die Kategorisierung der Intervallkarzinome fallbezogen durch ein Sachverständigengremium in fünf Kategorien (echtes, minimal sichtbares, radiologisch okkultes, falsch-negatives und unklassifizierbares Intervallkarzinom). Um diese Aufgabe erfüllen zu können, wurde in § 9 Abs. 4 GEKN geregelt, dass Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Krebserkrankung bei einer oder einem Betroffenen feststellen, die oder der an einem Screeningverfahren teilgenommen hat, oder über entsprechende Befundunterlagen verfügen, verpflichtet sind, auf Anforderung durch die die Screeninguntersuchung durchführende Stelle die diagnostischen Unterlagen dorthin zu übermitteln.

Dieses Verfahren ist der einzige Weg, um Screeningbefunde (z. B. Screening-Mammogramme) mit den später bei der Diagnose „Krebs“ erhobenen Befunden (z. B. diagnostische Mammogramme) direkt vergleichen zu können. Nur so lässt sich klären, ob die Erkrankung bereits zum Zeitpunkt der Screeninguntersuchung vorgelegen hat und hätte erkannt werden können.

10.6 Nachmeldung von fehlenden Fällen

Wird dem EKN im Rahmen des Datenabgleichs gemäß § 9 Abs. 1 GEKN eine im Screening entdeckte Tumorerkrankung bekannt, für die im EKN noch keine Meldung vorliegt und die vor In-Kraft-Treten des GEKN aufgetreten ist, sind die medizinischen Angaben zu dieser Tumorerkrankung auf Anforderung des EKN nachzumelden (§ 18 GEKN). Dies ist Voraussetzung für spätere Auswertungen zum Effekt eines Screeningprogramms (Mortalitätsevaluation).

11 Rückmeldung, Auswertungen und wissenschaftliche Studien

11.1 Gemeinsamer Jahresbericht von KKN und EKN

Das KKN und das EKN veröffentlichen ab 2019 gemeinsam die Ergebnisse ihrer Auswertungen unter Darstellung der zeitlichen Entwicklung und der regionalen Unterschiede in einem jährlichen Bericht.

Wegen der Vielfalt der Daten, die von klinischen und nicht-klinischen Melderinnen und Meldern übermittelt wurden, sowie der ergänzenden Daten aus amtlichen Quellen und gesammelten weitergeleiteten Meldungen aus benachbarten Bundesländern, die teilweise deutlich zeitverzögert eintreffen, bedarf es eines Bearbeitungszeitraumes von einem bis zwei Jahren. Dieser Zeitraum ist erforderlich, um qualitätsgesicherte bereinigte und personenbezogen zusammengeführte Daten bereitzustellen.

Aus diesem Grund erfolgt die Veröffentlichung von bevölkerungsbezogenen Krebsregisterdaten erst ca. zwei Jahre nach dem Berichtszeitraum (z. B. Bericht 2019 über das Diagnosejahr 2016).

Der Jahresbericht stellt Zahlen zu Krebsneuerkrankungen, Krebssterbefällen, Überlebenszeiten und Prävalenzen für häufige Krebserkrankungen in Niedersachsen dar. Auswertungen der klinischen Krebsregistrierung werden zukünftig ebenfalls Bestandteil des Berichtes sein. Die bereits veröffentlichten und künftigen Jahresberichte 'Krebs in Niedersachsen' können beim EKN bestellt oder im Internet heruntergeladen werden. Als interaktiver Bericht stehen epidemiologischen Daten der letzten fünf Diagnosejahre in Diagrammen, Karten und Tabellen im Internet ebenfalls zu Verfügung.

11.2 Rückmeldungen aus dem KKN

11.2.1 Regionale Qualitätskonferenzen

Regionale Qualitätskonferenzen haben die Aufgabe, die Qualität der onkologischen Behandlung zu verbessern. Das KKN unterstützt diese durch Bereitstellung von auf die Region bzw. auf regionale Leistungserbringer bezogenen Daten. Neben tumorspezifischen Basisauswertungen (z. B. Alters- und Geschlechtsverteilung) und Auswertungen zur Datenqualität können die Ergebnisse der in den jeweiligen S3-Leitlinien benannten Qualitätsindikatoren ein wesentlicher Bestandteil der Konferenzen sein. Die auswertbaren Indikatoren liefern Hinweise auf die Versorgungsqualität der meldenden Behandlerinnen und Behandler. Eventuell festgestellte Abweichungen von landes- oder bundesweiten Ergebnissen sollen gemeinsam analysiert und diskutiert werden und so die Entwicklung von Maßnahmen und Strategien zur Verbesserung ermöglicht werden.

11.2.2 Patientenbezogene Rückmeldungen

Es ist geplant, patientenbezogene Rückmeldungen des gesamten registrierten Krankheitsverlaufs im Sinne einer Synopse den meldenden Behandlerinnen und Behandlern über das Melderportal zur Verfügung zu stellen. Neben einer chronologischen Sortierung wird auch die Möglichkeit einer Gruppierung nach Behandlungskategorien angestrebt.

11.3 Auswertungen durch das EKN

11.3.1 Kommunale Gesundheitsbehörden

Jährlich erhalten die kommunalen Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) in Niedersachsen im Vorfeld des Weltkrebstages am 04.02. eine Auswertung von Basisdaten zum Krebsgeschehen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich vom EKN. Diese soll die regionale Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung unterstützen. Dafür kann das EKN außerdem Schätzungen der zukünftig zu erwartenden Neuerkrankungszahlen auf Kreis- und Gemeindeebene durchführen.

11.3.2 Problemstellung regionaler Krebshäufungen

Anfragen zu vermuteten Krebshäufungen erfolgen zumeist unter dem Verdacht, dass eine kanzerogene Exposition vorgelegen haben könnte. Solchen Anfragen zu vermuteten Krebsclustern geht das EKN in enger Zusammenarbeit mit den lokalen kommunalen Gesundheitsbehörden und der Abteilung Umweltepidemiologie des NLGA nach.

Häufig kann frühzeitig durch eine Information über die zu erwartenden Fallzahlen eine erste Einschätzung gegeben und auch Besorgnis relativiert werden. Wenn sich allerdings Auffälligkeiten abzeichnen und darüber hinaus eine potenzielle Expositionsquelle vorhanden ist oder war, werden weitergehende Untersuchungen initiiert. Beispiele dafür sind die Anfragen zur Häufigkeit von Krebserkrankungen in der Samtgemeinde Bothel oder von Leukämiefällen in der Samtgemeinde Assen.

Ergebnisse derartiger Sonderauswertungen werden im Internet veröffentlicht:

www.krebsregister-niedersachsen.de/index.php/sonderauswertungen

Eine Unterstützung durch das EKN bei Untersuchungen zur Umwelttoxikologie kann so aussehen, dass das EKN die Krebshäufigkeit in einer Personengruppe, die gesichert oder mutmaßlich einer kanzerogenen Exposition ausgesetzt war, mit der Krebshäufigkeit in einer Personengruppe, die dieser Exposition nicht ausgesetzt war, vergleicht.

Beispielhaft sei hier eine prospektive Kohortenstudie nach einem Gefahrstoffunfall beschrieben. Bei einem Zusammenstoß zweier Güterzüge in einer niedersächsischen Gemeinde war es im Jahr 2002 zur Freisetzung von Epichlorhydrin (ECH) gekommen, das als krebserzeugend für den Menschen gilt (MAK-Kategorie 2). Als Teil der Gesundheitsfolgenabschätzung wurde das Krebsgeschehen der zum Zeitpunkt des Zugunfalls in der Gemeinde gemeldeten Einwohnerinnen und Einwohner im EKN nachbeobachtet.

11.3.3 Auswertungen zum Mammographie-Screening

Frühzeitig hat sich das EKN auch bei der Evaluation des Mammographie-Screenings engagiert. Epidemiologische Krebsregister sind hier wichtig, um aufgetretene Intervallkarzinome zu erkennen. Intervallkarzinome sind Mammakarzinome, die bei Screening-Teilnehmerinnen zwischen zwei Screeninguntersuchungen auftreten, also innerhalb eines Intervalls von 24 Monaten nach einer unauffälligen Screening-Mammographie. Dafür werden die Daten aller Teilnehmerinnen des Mammographie-Screenings mit den Daten der vom EKN erfassten Brustkrebsfälle abgeglichen. Im Rahmen des Modellprojektes Mammographie-Screening Weser-Ems hat das EKN schon 2005 als erstes Krebsregister in Deutschland einen derartigen Abgleich durchgeführt. Das dafür entwickelte Konzept für einen Datenabgleich anhand von anonymisierten Kontrollnummern wurde im Jahr 2010 in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie aufgenommen und wurde bundesweit Bestandteil der Landeskrebsregistergesetze. In Niedersachsen findet der Datenabgleich mit allen Teilnehmerinnen des Mammographie-Screening-Programms inzwischen routinemäßig statt.

Darüber hinaus ermittelt das Referenzzentrum Mammographie Nord im Rahmen der Qualitätssicherung der im EKN identifizierten Intervallkarzinome anhand von Einzelfallprüfungen den Anteil falsch-negativer Fälle an allen Intervallkarzinomen. Dies ist ein bedeutender Qualitätsparameter für das gesamte Screeningprogramm.

Die rechtlichen Grundlagen und Auswertungs-Routinen sind so gehalten, dass sie auch auf die Evaluation vergleichbar organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme angewendet werden können.

11.3.4 Gemeindebezogenes Krebs-Monitoring

Das EKN führt seit Anfang 2014 in einer Pilotphase ein gemeindebezogenes Monitoring durch. Das Land Niedersachsen möchte damit frühzeitig Häufungen bestimmter Krebserkrankungen aufdecken.

Grundlage des Monitorings sind die Daten zu Krebsneuerkrankungen auf Ebene der Gemeinden Niedersachsens. Kleinere Gemeinden werden mit Nachbargemeinden desselben Kreises zu 'regionalen Beobachtungseinheiten' mit mindestens 5.000 Einwohnern zusammengefasst.

Regionalen Häufungen können verschiedene Ursachen zugrunde liegen. Sie können:

- systematisch bedingt sein (z. B. durch Unterschiede im Meldeverhalten),
- durch regional unterschiedliche Diagnostik hervorgerufen werden, z. B. im Rahmen von Früherkennungsmaßnahmen,
- durch ungleichmäßige Verteilung individueller Risikofaktoren entstehen (z. B. „Lebensstil“-Faktoren oder genetische Risiken),
- durch umwelt- oder arbeitsplatzassoziierte Faktoren bedingt sein oder auch
- rein zufällig, d. h. ohne gemeinsame Ursache der Erkrankungen, auftreten.

Bei der Konzeption des Monitorings bedurfte es einer sorgfältigen Abwägung zwischen dem Nutzen eines frühzeitigen Erkennens und dem potenziellen Schaden z. B. durch eine Beunruhigung der Bevölkerung. Insbesondere bei zufällig auftretenden Krebshäufungen würde der Schaden den Nutzen überwiegen. Darüber hinaus ist zu betonen, dass das Monitoring regionale Auffälligkeiten erkennen, aber keine Erklärungen für diese Häufungen liefern kann. Diese müssen Gegenstand separater Untersuchungen sein, die in kommunaler Verantwortung liegen. Daher informiert das EKN bei Auffälligkeiten die zuständige Gesundheitsbehörde des betroffenen Landkreises.

Eine Bürgerinformation zum gemeindebezogenen Monitoring finden Sie unter www.nlga.niedersachsen.de/startseite/krebsregister/vertrauensstelle_ekn/gemeindebezogenes_krebsmonitoring/gemeindebezogenes-monitoring-auf-erhoehungen-von-krebserkrankungen-in-niedersachsen-147290.html.

Erste Berichte sind auf der Internetseite der Registerstelle des EKN eingestellt (www.krebsregister-niedersachsen.de/index.php/sonderauswertungen).

12 Anhang

12.1 FAQ (häufig gestellte Fragen)

Hier finden Sie eine Zusammenstellung von Antworten auf die meistgestellten Fragen, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tagtäglich erreichen und von Ihnen in den Melderschulungen zu bestimmten Themenbereichen häufig gestellt werden.

- **Registrierung**
Gemeldet wird über das webbasierte Melderportal. Um das Melderportal nutzen zu können, müssen Sie sich dort zunächst registrieren lassen.
- **Mindestangaben**
Mindestangaben für Patientinnen und Patienten sind: Externe Patienten-ID, Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adressland, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Krankenkasse
Mindestangaben zum Tumor sind: Meldebegründung, Diagnosedatum, Diagnose ICD-10, Seite.
Die Übermittlung der Mindestangaben ist keine vollständige Meldung. Sie dient der Zuordnung einer folgenden Meldung zu einer registrierten Erkrankung einer Patientin oder eines Patienten. Für eine vollständige Meldung müssen Sie also sowohl die Patientendaten und die Mindestangaben als auch eine folgende Meldung (Diagnose, Therapie oder Verlauf) übermitteln.
- **Diagnose**
Wenn eine Diagnose einer Krebserkrankung nach hinreichender klinischer Sicherung gestellt wird oder die Sicherung einer Diagnose histologisch, zytologisch, labortechnisch oder autoptisch erfolgt, muss eine Meldung an das Krebsregister erfolgen, weil ein Meldeanlass vorliegt.
- **Therapie**
Wurde eine therapeutische Maßnahme begonnen oder abgeschlossen, muss eine Meldung an das Krebsregister erfolgen, weil ein Meldeanlass vorliegt.
- **Verlaufsmeldung – Tod**
Ist eine Patientin oder ein Patient ursächlich oder mitursächlich durch eine Tumorerkrankung verstorben und die Melderin oder der Melder selbst hat den Totenschein ausgefüllt, muss eine Meldung an das Krebsregister erfolgen, weil ein Meldeanlass vorliegt.
- **Verlaufsmeldung – Statusänderung**
Eine Statusänderung beschreibt eine Änderung im Erkrankungsverlauf mit der Folge der Abänderung einer Therapie insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven oder Metastasen, durch Voranschreiten oder Rückbildung der Tumorerkrankung oder durch unerwünschte Wirkungen. Gibt es therapierelevante Veränderungen im Krankheitsverlauf (ein erneuter Krankheitsprogress, neu aufgetretene Metastasierung oder Rezidive), muss eine Meldung an das Krebsregister erfolgen, weil ein Meldeanlass vorliegt.
- **Verlaufsmeldung – Statusmeldung**
Eine Statusmeldung beschreibt, dass keine Änderung der Therapie erforderlich ist oder dass Tumorfreiheit vorliegt. Hierzu ist die Einwilligung der Patientin/des Patienten erforderlich. Außerdem erfolgt eine Vergütung nur 1 x pro Jahr (höchstens 10 Jahre lange oder dem der Leitlinie entsprechenden Nachsorgezeitraum).
Bitte beachten Sie: Meldungen zu tumorfreien Nachsorgen von Hauttumoren mit den ICD-Nummern C44 und D04 (also auch Basaliomen, Plattenepithelkarzinomen und Hautsarkomen), Tumoren unsicheren oder unbekanntem Verhaltens mit den ICD-Nummern D37 – 48 sowie Tumoren bei Betroffenen im Alter unter 18 Jahren werden weder vom EKN noch vom KKN erfasst und damit auch nicht vergütet.

- **Meldepflicht**

Es gilt grundsätzlich, dass jede Ärztin, jeder Arzt, jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt, die oder der in der onkologischen Versorgung tätig ist, das heißt entweder eine bösartige Tumorerkrankung einschließlich Frühstadien oder eine gutartige Tumorerkrankung des zentralen Nervensystems diagnostiziert, behandelt oder eine Statusänderung im Verlauf inklusive Tod durch die Tumorerkrankung diagnostiziert, meldepflichtig ist.
- **Meldeberechtigung**

Um seine grundlegenden Aufgaben noch besser zu erfüllen, benötigt das KKN auch dann Angaben zu der Erkrankung, wenn eine Meldeberechtigung, aber keine Meldepflicht vorliegt. Dies gilt z. B., wenn der Erkrankungsfall im Rahmen einer Tumorkonferenz erörtert wurde, aber auch für Nachsorgeuntersuchungen, die bei der Patientin oder dem Patienten Tumorfreiheit bestätigen. Solche Daten sind für die weiteren Auswertungen sehr wichtig, weil vor allem Verlaufsdaten für die Beurteilung der Behandlungsqualität entscheidend sind.
- **Einwilligung**

Für die Verarbeitung von Daten, die der Meldepflicht unterliegen, ist keine Einwilligung der betroffenen Person, sondern lediglich die Information durch eine Melderin oder einen Melder erforderlich. Für die Verarbeitung von Daten, die der Meldeberechtigung unterliegen, ist eine Einwilligung der betroffenen Person erforderlich. Die Krebsregister stellen dafür ein Informationsblatt zur Verfügung.
- **Änderung der Patientendaten**

Nach Speicherung der Patientendaten im Melderportal werden diese sofort verschlüsselt und können danach nicht mehr bearbeitet werden. Die identifizierenden Personendaten müssen nach Aufruf der Tumorphistorie der Patientin oder des Patienten neu eingegeben werden.
- **Beendigung der ärztlichen Tätigkeit**

Gemäß § 4 GKKN muss sich jede Ärztin, jeder Arzt, jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt als Nutzerin oder Nutzer registrieren, wenn sie oder er zum Nutzerkreis nach § 4 GKKN gehört. Im gleichen Paragraphen sind Regelungen für die Beendigung der Zulassung beschrieben. Nach dem Ausscheiden aus ihrer bisherigen Tätigkeit mit den von ihnen gemeldeten Meldeanlässen zu den behandelten Patientinnen und Patienten, die in der gleichen Einrichtung weiter behandelt werden, kann die gemäß § 4 Abs. 2 Satz 3 GKKN personenbezogene Melder-ID nicht einfach auf eine neue Nutzerin oder einen neuen Nutzer übertragen werden. Stattdessen muss sich die Nachfolgerin oder der Nachfolger neu registrieren lassen. Alle weiteren Benutzerinnen oder Benutzer müssen sich unter der neuen Nutzerin oder unter dem neuen Nutzer mit der bereits vorhandenen Emailadresse registrieren bzw. zuordnen. Die von der Vorgängerin bzw. dem Vorgänger übermittelten und abgerechneten Meldungen werden anhand der Meldungs-ID der neuen Nutzerin oder dem neuen Nutzer zur Einsicht zugeordnet.
- **Arbeitsplatzwechsel Benutzerin oder Benutzer**

Bei Weggang einer Benutzerin oder eines Benutzers muss eine formlose Information an das KKN erfolgen, damit die Benutzerin oder der Benutzer für die Meldestelle gesperrt werden kann. Bei einem Arbeitsplatzwechsel zu einer anderen Meldestelle in der gleichen Einrichtung wird die Benutzerin oder der Benutzer im Melderportal einer weiteren Melderin oder einem weiteren Melder zugeordnet. Gleichzeitig muss eine formlose Information an das KKN erfolgen, damit die Benutzerin oder der Benutzer für die Meldestelle, für die sie oder er nicht mehr meldet, gesperrt werden kann.
- **Abrechnung**

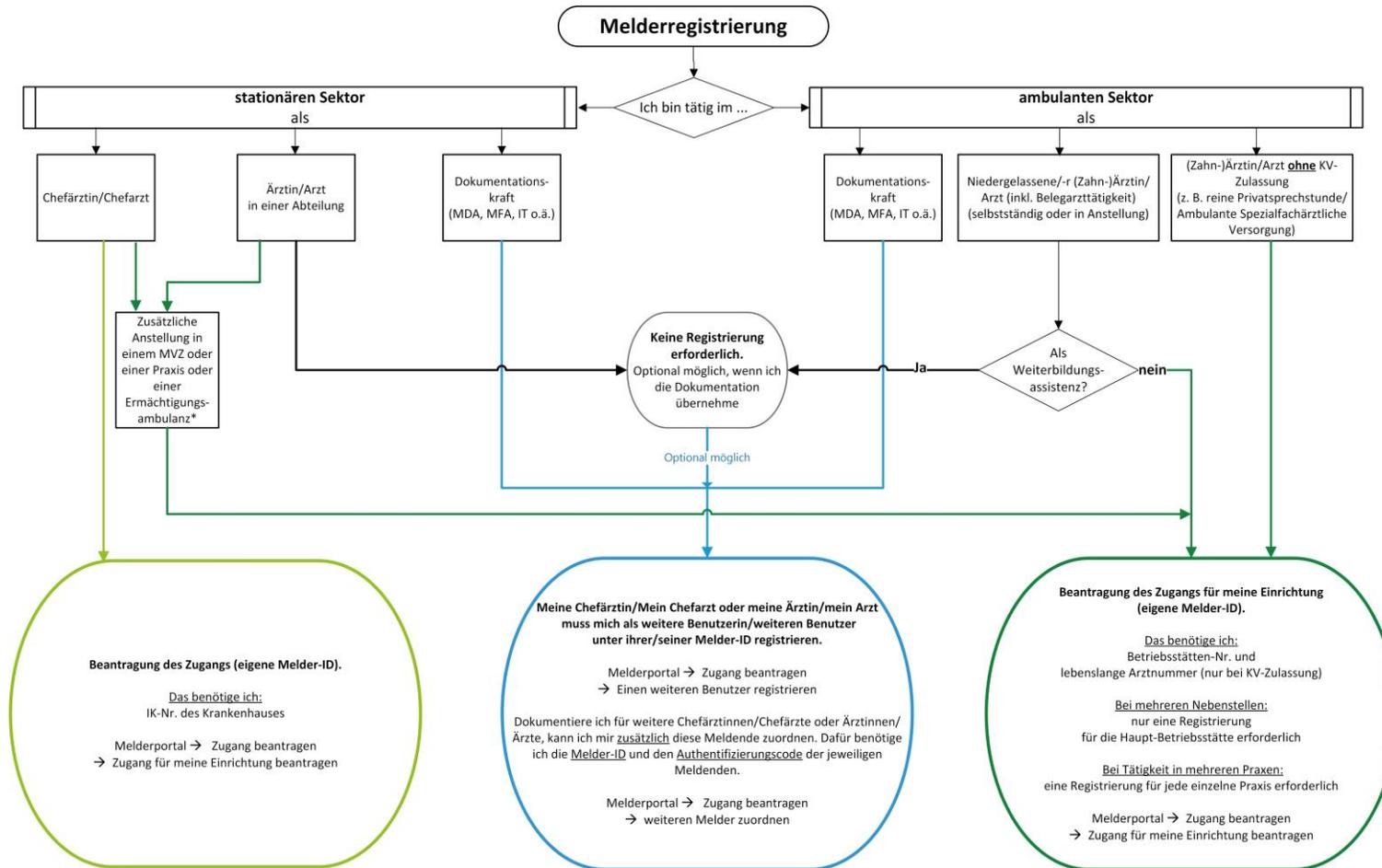
Die Meldevergütung wird als Aufwandsentschädigung gewährt. Das KKN muss für die Meldevergütung in Vorleistung treten und bekommt die Beträge von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen erstattet.

12.2 Rechtliche Bestimmungen

Kurzform	Gesetz	Datum der Veröffentlichung	Quelle
KFRG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz)	Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 16 vom 08.04.2013	www.bgbl.de
	Gesetz zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen mit folgenden Artikeln: Artikel 1: Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) Artikel 2: Änderung des Gesetzes über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen Artikel 3: Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen (GANstKKN)	25.09.2017	Nds. GVBl. Nr. 19/2017
GKKN	Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen	25.09.2017	www.nds-voris.de
KKN-DBestVO (gemäß § 30 GKKN)	Verordnung zur Bestimmung der Basisdaten sowie zur Abrechnung der Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Klinische Krebsregister (KKN-Datenbestimmungsverordnung)	14.12.2018	www.nds-voris.de
KKN-DÜVO (gemäß § 30 GKKN)	Verordnung über das Verfahren zur Übermittlung von Daten zum Zweck der Zertifizierung und Rezertifizierung von Zentren der onkologischen Versorgung und zur Anerkennung als kooperierende Einrichtung durch das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN-Datenübermittlungsverordnung)	20.05.2019	www.nds-voris.de
KKN-DVerarb-VO (gemäß § 30 GKKN)	Verordnung zur Verarbeitung von Daten im Vertrauens- und Registerbereich des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen und im Austausch mit der Vertrauens- und der Registerstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN-Datenverarbeitungsverordnung)	31.01.2019	www.nds-voris.de
GEKN	Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen	07.12.2012	www.nds-voris.de

	Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung inkl. Schiedsspruch vom 24.02.2015	15.12.2014	www.gkv-spitzenverband.de
	Aufwandsentschädigungen für Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen	Geändert durch RdErl. vom 10.12.2018 (Nds. MBl. 2018 Nr. 43, S. 1500)	www.nds-voris.de

12.3 Übersicht zur Melderregistrierung



* Wenn ich als Chefärztin/Chefarzt zusätzlich in einem MVZ oder einer Praxis tätig bin, muss ich zusätzlich eine separate Meldestelle (Melder-ID) für die MVZ-/Praxistätigkeit beantragen. Für die Tätigkeit in einer Ermächtigungsambulanz benötige ich nur eine separate Meldestelle, wenn die Vergütung auf ein anderes Konto (anderer Verwendungszweck) überweisen werden soll.
Abkürzungen: ID=Identifikationsnummer; IK=Institutionskennzeichen; IT=Informationstechniker/-in; KV=Kassenärztliche Vereinigung; MDA=Medizinische Dokumentationsassistent/-in; MFA=Medizinische Fachangestellte/-r; MVZ=Medizinisches Versorgungszentrum

12.4 Meldeanlässe KKN und Ausfüllhinweise

Bitte beachten Sie, dass seit dem 01.07.2018 zu den gesetzlich vorgeschriebenen Meldeanlässen gemäß § 6 **GKKN** bestimmte Pflichtfelder zwingend erforderlich sind. Meldungen mit unvollständigen Pflichtangaben können nicht vergütet werden. Weitere Grundlage für die erwarteten Felder ist die **Verordnung zur Bestimmung der Basisdaten und der landesspezifischen Daten sowie zur Abrechnung der Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN-Datenbestimmungsverordnung – KKN-DBestVO)**.

- **Diagnose** ➤ bei Diagnosemeldung,
- **Behandlungsbeginn** ➤ bei Bestrahlung/systemischer Therapie
- **Behandlungsende** ➤ bei OP/Bestrahlung/systemischer Therapie
- **Statusmeldung/Statusänderung/Tod** ➤ bei Verlauf



HINWEIS!

Die grau hinterlegten Felder beinhalten die Mindestangaben des dazugehörigen Tumors und werden automatisch übernommen, sobald eine Tumormeldung angelegt wurde.

ANHANG

12.4.1 Patientenstammdaten

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Externe Patienten-ID		Darf keine personenidentifizierenden Daten beinhalten.
Titel	Einige Beispiele: Dipl. Inform. Dipl. Ing. Dipl. Soz. Dipl. Kaufm. Dipl. med. Dr. Dr. Dr. Dr. med. dent. PD Dr. Prof. Prof. Dr.	Titel der Patientin oder des Patienten
Vorname	Text	Vornamen der Patientin oder des Patienten. Mehrere Vornamen durch Leerzeichen trennen. Vorname soll keine Namenszusätze oder Titel enthalten.
Nachname	Text	Aktueller Nachname der Patientin oder des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung. Der Nachname soll keine Namenszusätze oder Titel enthalten.
Namenszusatz	Einige Beispiele: Baron von der de de la Don Freifrau von Graf Reichsgräfin von von't van von der	Namenszusätze der Patientin oder des Patienten
Frühere Namen	Text	Frühere Namen der Patientin oder des Patienten
Geburtsname	Text	Geburtsname und frühere Namen der Patientin oder des Patienten
Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen	Tag, Monat und Jahr der Geburt einer Person (nach dem Gregorianischen Kalender).
Geschlecht	M = männlich W = weiblich S = Sonstiges/ intersexuell U = unbekannt	Differenzierung einer Person nach ihrem Geschlechtsmerkmal.
Adressland	Liste	Aktuelles Land (Wohnort) der Patientin oder des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung im Klartext
Strasse	Text	Aktuelle Anschrift der Patientin oder des Patienten bei Diagnosestellung oder Meldung.
Haus-Nr.	Alphanummerisch einschließlich Postfix	Nummer des Hauses, in dem der Patientin oder der Patient wohnt.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise												
PLZ	Ausschließlich Postleitzahlen (null –10-stellig) inkl. Bindestrich. In Deutschland nur 01001 bis 99996 mit führender Null. Ohne Länderkennung (separates Feld).	Aktuelle Postleitzahl der Patientin oder des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung.												
Ort	Freitext; A-Z, Umlaute, Bindestrich, Leerzeichen, ß und runde Klammern	Aktueller Wohnort der Patientin oder des Patienten bei Diagnosestellung oder Meldung.												
Postfach														
Krankenkasse	Der veränderbare Teil der Krankenversicherungsnummer enthält Informationen über die Krankenkasse. Diese 9-stellige Nummer ist das so genannte Institutionskennzeichen der Krankenkasse. Evt. „Nicht bekannt“ In der Regel: Nominal, Alphanumerisch 9-stellig	<p>Eindeutige Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse oder Versicherung (oder Ersatzcode)</p> <table border="0"> <tr> <td>Versichertengruppe</td> <td>Ersatzcode</td> </tr> <tr> <td>Selbstzahler</td> <td>970000011</td> </tr> <tr> <td>Kostenträger ohne IK-Nummer</td> <td>970001001</td> </tr> <tr> <td>Asylbewerber (ohne Krankenversicherung)</td> <td>970100001</td> </tr> <tr> <td>Privatversichert, Kasse unbekannt</td> <td>970000022</td> </tr> <tr> <td>Keine Angabe zum Kostenträger</td> <td>970000099</td> </tr> </table>	Versichertengruppe	Ersatzcode	Selbstzahler	970000011	Kostenträger ohne IK-Nummer	970001001	Asylbewerber (ohne Krankenversicherung)	970100001	Privatversichert, Kasse unbekannt	970000022	Keine Angabe zum Kostenträger	970000099
Versichertengruppe	Ersatzcode													
Selbstzahler	970000011													
Kostenträger ohne IK-Nummer	970001001													
Asylbewerber (ohne Krankenversicherung)	970100001													
Privatversichert, Kasse unbekannt	970000022													
Keine Angabe zum Kostenträger	970000099													
Versichertennr.	<p>Die Krankenversicherungsnummer eines Hauptversicherten ist 9-stellig.</p> <p>Der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied wird über einen weiteren Nummern-Teil hergestellt. Dieser ist ebenfalls 10 Stellen lang.</p>	<p>Eindeutige Versicherten-Nummer (Krankenkasse) des Patienten (oder Ersatzcode, siehe oben)</p> <p>Keine Krankenversicherungsnummer für GKV-Versicherte. Wenn vorhanden auch bei PKV-Versicherten eintragen.</p>												

Die Patientenstammdaten sind für jede Meldung erforderlich. Im Melderportal ist jede Patientin oder jeder Patient einmalig mit den oben aufgeführten Angaben zu erfassen. Bitte achten Sie auf vollständige und korrekte Eingabe der Krankenversicherungsdaten, da sonst keine Meldevergütung ausgezahlt werden kann.

12.4.2 Diagnosemeldungen

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Meldebegründung	<p>I = Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen</p> <p>A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile</p> <p>D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt</p> <p>W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen</p> <p>V = Verstorben</p>	Wenn Sie die betroffene Person pflichtgemäß über die Meldung an das Krebsregister informiert haben, wählen Sie "informiert". Bei Widerspruch gegen die Wiedergewinnung personenbezogener Daten wählen Sie "Widerspruch". In medizinischen Ausnahmefällen wählen Sie "Ausnahme". "Ohne Patientenkontakt" ist nur für Pathologiemeldungen zulässig.
Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin/einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Diagnose ICD-10	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version
Seite	<p>L = links</p> <p>R = rechts</p> <p>B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben)</p> <p>M = Mittellinie/Mittig</p> <p>U = unbekannt</p> <p>T = T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)</p>	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite (rechts, links, unbekannt) bei paarigen Organen. Für unpaarige Organe geben Sie bitte "trifft nicht zu" an.
Weitere Angaben		
Meldeanlass	Anlass der Meldung	= Diagnose
Diagnose Freitext	Freitext	Bezeichnung einer meldepflichtigen Erkrankung.
ICD-O Version	<p>31 = ICD-O3; 1. Auflage 2003</p> <p>32 = ICD-O3, 2. Auflage 2013</p>	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version
Lokalisation ICD-O	Aktueller ICD-O Schlüssel (Format: 5-stellig: C##.##) und/oder präziser „Lokalisationstext“	Bezeichnung der Topographie einer Erkrankung nach der aktuellen ICD-O (derzeit (2013) O-3) Version.
Lokalisation Freitext	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version.	Beschreibt den Sitz der Neubildung.
Diagnoseanlass	<p>M = Mammographie-Screening</p> <p>K = Koloskopie-Screening</p>	Vorstellungsgrund, der zur Diagnose geführt hat (z. B. Screeninguntersuchung).

	<p>H = Hautkrebs-Screening S = Sonstiges Screening € = Selbstuntersuchung F = Früherkennungsuntersuchung T = Tumorsymptomatik X = Sonstiges U = Unbekannt</p>	
Diagnosesicherung	<p>1 = Klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = Klinisch: klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparotomie etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein. Spezifische Tumormarker 4 = Zytologisch: Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein. Histologie einer Metastase 6 = Histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische 7 = Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein. Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie. 9 = Unbekannt</p>	Höchste erreichte Diagnosesicherheit zum Diagnosedatum.
Allgemeiner Leistungszustand	<p>0 = Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung (90 - 100 % nach Karnofsky) 1 = Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gefähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich (70 - 80 % nach Karnofsky)</p>	<p>Physischer Zustand der betroffenen Person. Zur Einschätzung kann der Karnofsky-Index oder der Performance-Status der Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) verwendet werden. Alternativ bei Karnofsky Angabe in % einschließlich %-Zeichen, Beispiel: 10 %</p>

ANHANG

	<p>2 = Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen (50 - 60 % nach Karnofsky)</p> <p>3 = Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; ist 50 % oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden (30 - 40 % nach Karnofsky)</p> <p>4 = Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden (10 - 20 % nach Karnofsky)</p> <p>U = Unbekannt</p>	
Frühere Tumorerkrankungen		
Frühere Tumorerkrankungen	Freitext oder ICD-10 mit Diagnose und Angabe des Diagnosejahres JJJJ	Tumorerkrankungen, die in der Anamnese zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert/behandelt wurden.
Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Diagnose ICD	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
TNM		
Datum	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht.
Version	6 7 8	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde, da die Klassifikationsregeln abhängig von der Version sind.
TNM γ -Symbol	<p>γ = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie</p> <p>(leer) = „native“ Klassifikation vor neoadjuvanter Therapie</p>	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgt.
TNM r-Symbol	<p>r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs</p> <p>(leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs</p>	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
TNM a-Symbol	<p>a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie</p> <p>(leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie</p>	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.
TNM c/p/u-Präfix T	<p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p>	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.

	u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	
TNM T-Stadium	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM m-Symbol	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren, Werte: 2 bis 9 (leer) = keine multiplen Tumoren	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk.
TNM c/p/u-Präfix N	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM N-Stadium	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Vorhandensein oder Fehlen und Ausbreitung von regionären Lymphknotenmetastasen, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM c/p/u-Präfix M	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM M-Stadium	Ausprägungen sind entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)	Vorhandensein oder Fehlen von Fernmetastasen, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM L-Kategorie (Lymphgefäßinvasion)	LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion	Gibt an, ob auch in Lymphbahnen der Tumorregion Krebszellen gefunden wurden.
TNM V-Kategorie (Veneninvasion)	VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2 = Makroskopische Veneninvasion	Gibt an, ob auch in Venen der Tumorregion Krebszellen gefunden wurden.

ANHANG

TNM Pn-Kategorie (Perineuralinvasion)	PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion	Gibt an, ob auch in Nervenscheiden der Tumorregion Krebszellen gefunden wurden.																								
TNM S-Kategorie (Serumtumormarker)	SX = Werte der Serumtumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen S0 = Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht (siehe Kommentar)	Gibt bei malignen Tumoren der Hoden (C62.-) an, ob und wie viele Serumtumormarker erhöht sind. N = obere Grenze des Normalwertes <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>LDH</td> <td></td> <td>HCG</td> <td></td> <td>AFP</td> </tr> <tr> <td>S1</td> <td><1,5N</td> <td>und</td> <td><5000</td> <td>und</td> <td><1000</td> </tr> <tr> <td>S2</td> <td>1,5 – 10N</td> <td>oder</td> <td>5000 – 50000</td> <td>oder</td> <td>1000 – 10000</td> </tr> <tr> <td>S3</td> <td>>10N</td> <td>oder</td> <td>>50000</td> <td>oder</td> <td>>10000</td> </tr> </table>		LDH		HCG		AFP	S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000	S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000	S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000
	LDH		HCG		AFP																					
S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000																					
S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000																					
S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000																					
Fernmetastasen																										
Lokalisation	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = Andere Organe GEN = Generalisierte Metastasierung	Lokalisation der Fernmetastase																								
Weitere Klassifikationen																										
Hämatonkologische Klassifikation	BINET Ann-Arbor-Stadium Ann-Arbor-Zusatz ISS ISSWM WHO-Grad Formen ELN-Klassifikation	Art der Klassifikation und Ausprägung. Wird an dieser Stelle nicht standardisiert, sondern ist Bestandteil vorhandener und zu definierender Module.																								

	Durie - Salmon-Stadium Durie-Salmon-Zusatz Bismuth Masaoka Mitoserate-GIST LDH p16 AnlassGleasonScore GleasonScore EUTOS-Score Sanz-Score IPI FLIPI MIPI Risikogruppen GHSG IPSS HER2-neu	
Hämatookologisches Stadium	Einstufung gemäß den hämatologischen oder sonstigen Klassifikationen	Je nach verwendeter Klassifikation.
Histologie		
Datum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde.
Histologie Einsendenummer	Text	Die Histologie-Einsendenummer wird vom pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben. Eine eindeutige Zuordnung, welches Präparat untersucht wurde, für Referenzzwecke ist so möglich.
Histologie ICD-O-Version	31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version
Histologie ICDO-O-Code	Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist
Histologie-Freitext	Freitext	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an
Grading	0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an.

ANHANG

	4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu	
Anzahl der untersuchten Sentinel_Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Anzahl der befallenen Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Weitere Angaben		
Anmerkungen	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden.

12.4.3 Operation

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator		Automatisch
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin oder einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Angabe der betroffenen organspezifischen Seite Pflicht auch bei unpaarigen Organen (T = trifft nicht zu)
Therapieangaben		
Meldeanlass	= Behandlungsende	
Meldebegründung	Verstorben Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile Ohne Patientenkontakt Informiert: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen Widerspruch: Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen	Widerspruch/Einwilligung der Patientin oder des Patienten
Therapieart	= Operative Therapie	

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Angaben zur Operation		
Datum	TT.MM.JJJJ Tag unbekannt: 00 einsetzen Tag und Monat unbekannt: 00.00 einsetzen	Datum der OP
Intention	K = kurativ P = palliativ D = diagnostisch R = Revision/Komplikation S = sonstiges X = Fehlende Angabe	Gibt an, mit welchem Ziel die OP durchgeführt wird
OPS Codes		
OPS Version	2013 2014 2015 2016 2017 2018	Gibt an, nach welcher Version (Jahr) der OPS klassifiziert wurde.
1. OPS	Liste hinterlegt Mit + können weitere OPS-Codes hinzugefügt werden.	Gibt an, welche Operation durchgeführt wurde.
Residualstatus		
Lokal R	R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen
Gesamt R	R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Cytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen
Komplikationen		
1. Art	N = Nein U = unbekannt	Gibt an, ob eine oder keine Komplikation aufgetreten ist, bzw. wenn eine aufgetreten ist, welche.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	Wenn ja, dann Liste der aufgetretenen Komplikationen nach Komplikationsschlüssel	
Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der OP		außer bei ZNS-Tumoren, Systemerkrankungen und Cancer of Unknown Primary (CUP)
Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie		wenn beurteilbar
Histologie		
Achtung: Histologie zu Rezidiven und Metastasen sind zusätzlich in der Verlaufsmeldung zu erfassen		
Tumor Histologie	TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde.
Histologie Einsendenummer	Text	Die Histologie-Einsendenummer wird vom pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben. Eine eindeutige Zuordnung, welches Präparat untersucht wurde, für Referenzzwecke ist so möglich.
Histologie ICD-O-Version	31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version
Histologie ICDO-O-Code	Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist
Histologie-Freitext	Freitext	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an
Grading	0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallen wurden.
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Anzahl der befallenen Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
TNM		
Achtung: Rezidiv-TNM sind in der Verlaufsmeldung zu erfassen		
TNM Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht.
TNM Version	6 7 8	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde, da die Klassifikationsregeln abhängig von der Version sind.
TNM y-Symbol	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation vor neoadjuvanter Therapie	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
TNM r-Symbol	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
TNM a-Symbol	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.
TNM c/p/u-Präfix T	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM T-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM m-Symbol	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren, Werte: 2 bis 9 (leer) = keine multiplen Tumoren	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
TNM c/p/u-Präfix N	<p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)</p>	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM N-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM c/p/u-Präfix M	<p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)</p>	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM M-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM L-Kategorie	<p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p>	Angaben zu Lymphgefäßinvasion
TNM V-Kategorie	<p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p>	Angaben zu Veneninvasion
TNM Pn-Kategorie	<p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p>	Angaben zu Perineuralinvasion
TNM S-Kategorie	<p>SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1–S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht (siehe Kommentar)</p>	<p>Angaben zu Serumentumormarker</p> <p>N = obere Grenze des Normalwertes</p>

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise																														
		<table border="0"> <tr> <td></td> <td>LDH</td> <td></td> <td>HCG</td> <td></td> <td>AFP</td> </tr> <tr> <td>S1</td> <td><1,5N</td> <td>und</td> <td><5000</td> <td>und</td> <td><1000</td> </tr> <tr> <td>S2</td> <td>1,5 – 10N</td> <td>oder</td> <td>5000 –</td> <td>oder</td> <td>1000 –</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>50000</td> <td></td> <td>10000</td> </tr> <tr> <td>S3</td> <td>>10N</td> <td>oder</td> <td>>50000</td> <td>oder</td> <td>>10000</td> </tr> </table>		LDH		HCG		AFP	S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000	S2	1,5 – 10N	oder	5000 –	oder	1000 –				50000		10000	S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000
	LDH		HCG		AFP																											
S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000																											
S2	1,5 – 10N	oder	5000 –	oder	1000 –																											
			50000		10000																											
S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000																											
Organspezifische Angaben Mamma (ICD-10 C50.X, D05.X):																																
Prätherapeutischer Menopausenstatus	1 = Prämenopausal 3 = Postmenopausal U = unbekannt Prämenopausal umfasst Perimenopausal	Prätherapeutischer Menopausenstatus der Patientin Postmenopausal bedeutet mehr als ein Jahr keine Menstruationsblutung oder Estradiol (E 2) und Follikelstimulierendes Hormon (FSH) im eindeutigen postmenopausalen Bereich																														
Hormonrezeptor Status Östrogen	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987)																														
Hormonrezeptor Status Progesteron	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987). Bei unterschiedlichem Ausfall für Östrogen und Progesteron ist der höhere Score zu dokumentieren.																														
Her2neu Status	P = positiv, d. h. IHC +++ oder IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß immunreaktiven Scores nach Leitlinie)																														
Präoperative Drahtmarkierung	M = Mammographie S = Sonographie T = MRT N = keine Drahtmarkierung durch Bildgebung U = unbekannt	Es wurde eine präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch das angegebene bildgebende Verfahren durchgeführt.																														
Intraoperative Präparatkontrolle	M = Mammografie S = Sonografie N = nein U = unbekannt	Das Präparat wird intraoperativ mammografiert/sonografiert nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder Sonografie																														
Tumorgröße Invasiv	0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	Maximaler Durchmesser des invasiven Karzinoms in mm. Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.																														

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorgröße DCIS	0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe des DCIS in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	Maximaler Durchmesser des DCIS in mm, wenn kein invasiver Anteil vorliegt.
Organspezifische Angaben Darm (ICD-10: C18.-, C19.-, C20.-, D01.0, D01.1, D01.2):		
RAS Mutation	W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht	Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen
Modalität der Eingriffsdurchführung	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt	Modalität der Eingriffsdurchführung
ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Einstufung der Patientin oder des Patienten nach der ASA-Klassifikation bei präoperativer Untersuchung durch den Anästhesisten.
Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = unbekannt	Präoperative Anzeichnung der Stomaposition
Qualität des TME-Präparats	1 = Grad1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = unbekannt	Qualität des TME-Präparats
MRT Dünnschicht Angabe mesorektale Faszie (mm)	1-99 = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl) D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nichtdurchgeführt)	Angabe des Abstands des Tumors zur mesorektalen Faszie, wenn eine MRT oder Dünnschicht-CT Untersuchung durchgeführt wird.

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	U = Unbekannt	
Abstand Anokutanlinie (cm)	0-999 = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt	Höhe des Sitzes des Rektumkarzinoms ab Anokutanlinie.
Abstand aboraler Resektionsrand	0-999 = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Minimaler Abstand des aboralen Tumorrandes zum aboralen Resektionsrand in mm
Abstand Circ Resektionsebene	0-999 = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm.
Grad Rektum Anostomoseninsuffizienz	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = unbekannt	Rektum: Grad A (keine therapeutische Konsequenz) Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage) Grad C ((Re)-Laparotomie)Anastomoseninsuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage
Organspezifische Angaben Prostata (ICD-10: C61, D07.5):		
Primärer Gleason Grad	Zahl zwischen 1 und 5	primärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Sekundärer Gleason Grad	Zahl zwischen 1 und 5	sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Ergebnis Gleason-Score	Zahl zwischen 2 und 10 Ausnahme: 7a, 7b	Wert des Gleason-Score (Gleason Grad Primär + Gleason Grad Sekundär=Gleason Score)
Anlass Gleason Score	0 =OP S = Stanze U = Unbekannt	Anlass der Bestimmung des Scores
Datum Stanzen	dd.mm.yyyy	Datum der Entnahme der Stanzen
Anzahl Stanzen	natürliche Zahl	Anzahl der entnommenen Stanzen
Anzahl positive Stanzen	natürliche Zahl, einschließlich null	Anzahl der positiven Stanzen
Ca-Befall Stanze	natürliche Zahl in % U = unbekannt	Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche/Gesamtstanzzyylinderfläche der am schwersten befallenen Stanze.
PSA-Wert (ng/ml)	Dezimalzahl	Aktuell relevanter PSA-Wert
Datum PSA-Wert	TT.MM.JJJJ	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung
Postoperative Komplikation	J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt	Komplikation der Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Radikaler Prostatektomie

12.4.4 Strahlentherapie Beginn

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator		Automatisch
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisation	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Angabe der betroffenen organspezifischen Seite
Therapieangaben		
Meldeanlass	= Behandlungsbeginn	
Meldebegründung	Verstorben Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile Ohne Patientenkontakt Informiert: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen Widerspruch: Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen	Widerspruch/Einwilligung der Patientin oder des Patienten
Therapieart	= Strahlentherapie	
Angaben zur Strahlentherapie		
Intention der Strahlentherapie	K = kurativ P = palliativ	Gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie durchgeführt wird.

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	S = sonstiges X = Keine Angabe	
Stellung zur OP	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = adjuvant N = neoadjuvant I = intraoperativ S = sonstiges	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die Bestrahlung steht.
Einzelbestrahlung		
Strahlentherapie Beginn Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Strahlentherapie begonnen wurde.
Strahlentherapie Applikationsart	P = perkutan (Teletherapie) K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie) I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie) M = metabolische Therapie (Radionuklide) S = Sonstiges	Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wird.
Strahlentherapie Zielgebiet	Zielgebietsschlüssel	Gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wurde. Pflicht nur bei paarigen Organen
Strahlentherapie Seite Zielgebiet	L = links R = rechts B = beidseits M = mittig U = unbekannt	Gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wurde. Pflicht nur bei paarigen Organen.
Strahlentherapie Einzeldosis	Dezimalzahl	Gibt an, mit welcher Einzeldosis das Zielgebiet bestrahlt wurde. Die Dosis bezieht sich auf die Verschreibungsdosis.
Strahlentherapie Gesamtdosis	Dezimalzahl	Gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde.
Strahlentherapie Ende Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Strahlentherapie beendet wurde.
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Anmerkung		
Anmerkungen	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden

12.4.5 Strahlentherapie Ende

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator		Automatisch
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin oder einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisation	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Angabe der betroffenen organspezifischen Seite Pflicht auch bei unpaarigen Organen (T = trifft nicht zu)
Therapieangaben		
Meldeanlass	= Behandlungsende	
Meldebegründung	Verstorben	Widerspruch/Einwilligung der Patientin oder des Patienten

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	<p>Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile</p> <p>Ohne Patientenkontakt</p> <p>Informiert: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen</p> <p>Widerspruch: Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen</p>	
Therapieart	= Strahlentherapie	
Angaben zur Strahlentherapie		
Intention der Strahlentherapie	<p>K = kurativ</p> <p>P = palliativ</p> <p>S = sonstiges</p> <p>X = Keine Angabe</p>	Gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie durchgeführt wird.
Stellung zur OP	<p>O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie</p> <p>A = adjuvant</p> <p>N = neoadjuvant</p> <p>I = intraoperativ</p> <p>S = sonstiges</p>	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die Bestrahlung steht.
Einzelbestrahlung		
Strahlentherapie Beginn Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Strahlentherapie begonnen wurde.
Strahlentherapie Applikationsart	<p>P = perkutan (Teletherapie)</p> <p>K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)</p> <p>I = interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)</p> <p>M = metabolische Therapie (Radionuklide)</p> <p>S = Sonstiges</p>	Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wird.
Strahlentherapie Zielgebiet	Zielgebietsschlüssel	Gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wurde.
Strahlentherapie Seite Zielgebiet	<p>L = links</p> <p>R = rechts</p> <p>B = beidseits</p> <p>M = mittig</p> <p>U = unbekannt</p>	Gibt an, an welcher Stelle die Bestrahlung durchgeführt wurde. Pflicht nur bei paarigen Organen.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Strahlentherapie Einzeldosis	Dezimalzahl	Gibt an, mit welcher Einzeldosis das Zielgebiet bestrahlt wurde. Die Dosis bezieht sich auf die Verschreibungsdosis.
Strahlentherapie Gesamtdosis	Dezimalzahl	Gibt an, mit welcher Gesamtdosis das Zielgebiet bestrahlt wurde.
Strahlentherapie Ende Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Strahlentherapie beendet wurde.
Beendigung		
Strahlentherapie Beendigungsgrund	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = reguläres Ende V = Patient verweigert weitere Therapie P = Abbruch wegen Progress U = unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen	Gibt den Grund an, warum die Strahlentherapie beendet wurde.
Residualstatus		
Lokale Beurteilung Residualstatus	R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Zytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen. Pflicht nur wenn beurteilbar.
Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie	R0 = kein Residualtumor R1 = Mikroskopischer Residualtumor R2 = Makroskopischer Residualtumor R1(is) = In-Situ-Rest R1(cy+) = Zytologischer Rest RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen. Pflicht nur wenn beurteilbar.
Nebenwirkungen		
Nebenwirkungen Version	4 = Version 4	Gibt an, nach welcher CTCAE-Version die Nebenwirkungen angegeben sind.
Strahlentherapie Nebenwirkungart	Liste der Nebenwirkungen nach CTCAE	Gibt an, zu welcher Nebenwirkung es bei der Bestrahlung gekommen ist (sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn).

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Strahlentherapie Nebenwirkungsgrad	K = keine oder höchstens Grad 2 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt	Gibt an, zu welchem Schweregrad von Nebenwirkungen es bei der Bestrahlung gekommen ist (sogenannte akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn).
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung (wenn vorhanden)
Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung (wenn vorhanden)
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum (wenn vorhanden)
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum (wenn vorhanden)
Anmerkung		
Anmerkungen	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden

12.4.6 Systemische Therapie Beginn

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator	Zu jedem neuen Tumor wird automatisch ein individueller, numerischer Tumoridentifikator gebildet.	Den entsprechenden Tumor auswählen.
Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin/einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Diagnose ICD-10	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version
Seite	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite (rechts, links, unbekannt) bei paarigen Organen. Für unpaarige Organe geben Sie bitte "trifft nicht zu" an.
Therapieangaben		
Meldeanlass	Anlass der Meldung	= Behandlungsbeginn
Meldebegründung	Verstorben Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile Ohne Patientenkontakt Informiert: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen Widerspruch: Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen	Wenn Sie die betroffene Person pflichtgemäß über die Meldung an das Krebsregister informiert haben, wählen Sie "informiert". Bei Widerspruch gegen die Wiedergewinnung personenbezogener Daten wählen Sie "Widerspruch". In medizinischen Ausnahmefällen wählen Sie "Ausnahme". "Ohne Patientenkontakt" ist nur für Pathologiemeldungen zulässig.
Therapieart	Art der Therapie	= Systemische Therapie
Angaben zur Systemtherapie		
Therapiebeginn	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die systemische Therapie begonnen wurde
Intention	K = Kurativ P = Palliativ	Gibt an, mit welcher Intention die systemische Therapie durchgeführt wird

ANHANG

	S = Sonstiges X = Keine Angabe	
Stellung zur OP	O = Ohne Bezug zu einer operativen Therapie A = Adjuvant N = Neoadjuvant I = Intraoperativ S = Sonstiges	Gibt an, in welchem Bezug die systemische Therapie zu einer operativen Therapie steht
Systemische Therapiearten		
Systemische Therapieart	CH = Chemotherapie HO = Hormontherapie IM = Immun- und Antikörpertherapie KM = Knochenmarktransplantation WS = Wait and see AS = Active Surveillance ZS = Zielgerichtete Substanzen SO = Sonstiges <i>Mehrfachangaben möglich</i>	Gibt an, welche Art der Therapie oder abwartende Strategie durchgeführt wurde. Eine Kombination mehrerer Substanzen erfordert ggf. eine Mehrfachauswahl. Beispiel: Gabe von Fludarabin und Lenograstim → Therapierarten Chemotherapie und sonstige Therapie
Anmerkung zur Therapieart		Anmerkung zur Therapieart bei systemischer Therapie
Protokoll	Therapieprotokoll	Gibt an, nach welchem Protokoll die systemische Therapie durchgeführt wird. Bei Auswahl eines Protokolls werden die verwendeten Substanzen automatisch befüllt.
Substanzen		
Substanz	Substanz	Gibt an, mit welchen Substanzen die systemische Therapie durchgeführt wurde. Bitte geben Sie bevorzugt den Wirkstoff an, der Handelsname des Präparats wird auch akzeptiert. Bitte ergänzen Sie bei der Gabe von Cortison als Therapieart "Sonstiges".
Therapieende	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die systemische Therapie beendet wurde.
Beendigung		
Beendigungsgrund	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patientin/Patient verweigert weitere Therapie R = Reguläres Ende mit Dosisreduktion P = Abbruch wegen Progress	Gibt den Grund an, warum die systemische Therapie beendet wurde.  Siehe Kapitel 12.4.7.

	U = Unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen	
Residualstatus		
Lokal R	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest R2 = makroskopischer Residualtumor RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden"	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen
Gesamt R	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest R2 = makroskopischer Residualtumor RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden"	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen
Nebenwirkungen		
Version	4 = Version 4 4.03 = Version 4.03 5.0 = Version 5.0 Sonstige = Falls andere Versionen verwendet werden	Gibt an, nach welcher Version der CTC die Nebenwirkungen angegeben sind
Nebenwirkungsart	Art der Nebenwirkung nach CTC	Gibt an, zu welcher Art der Nebenwirkungen es bei der systemischen Therapie gekommen ist
Nebenwirkungsgrad	K = Keine oder höchstens Grad 2 3 = Stark/ausgeprägt 4 = Lebensbedrohlich 5 = Tödlich U = Unbekannt	Gibt an, zu welchem Schweregrad der Nebenwirkungen es bei der systemischen Therapie gekommen ist
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung

ANHANG

Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Weitere Angaben		
Anmerkungen	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden.

12.4.7 Systemische Therapie Ende

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator	Zu jedem neuen Tumor wird automatisch ein individueller, numerischer Tumoridentifikator gebildet.	Den entsprechenden Tumor auswählen.
Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin/einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Diagnose ICD-10	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version
Seite	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite (rechts, links, unbekannt) bei paarigen Organen. Für unpaarige Organe geben Sie bitte "trifft nicht zu" an.
Therapieangaben		
Meldeanlass	Anlass der Meldung	= Behandlungsende

Meldebegründung	<p>Verstorben</p> <p>Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile</p> <p>Ohne Patientenkontakt</p> <p>Informiert: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen</p> <p>Widerspruch: Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen</p>	Wenn Sie die betroffene Person pflichtgemäß über die Meldung an das Krebsregister informiert haben, wählen Sie "informiert". Bei Widerspruch gegen die Wiedergewinnung personenbezogener Daten wählen Sie "Widerspruch". In medizinischen Ausnahmefällen wählen Sie "Ausnahme". "Ohne Patientenkontakt" ist nur für Pathologiemeldungen zulässig.
Therapieart	Art der Therapie	= Systemische Therapie
Angaben zur Systemtherapie		
Therapiebeginn	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die systemische Therapie begonnen wurde
Intention	<p>K = Kurativ</p> <p>P = Palliativ</p> <p>S = Sonstiges</p> <p>X = Keine Angabe</p>	Gibt an, mit welcher Intention die systemische Therapie durchgeführt wird
Stellung zur OP	<p>O = Ohne Bezug zu einer operativen Therapie</p> <p>A = Adjuvant</p> <p>N = Neoadjuvant</p> <p>I = Intraoperativ</p> <p>S = Sonstiges</p>	Gibt an, in welchem Bezug die systemische Therapie zu einer operativen Therapie steht
Systemische Therapiearten		
Systemische Therapieart	<p>CH = Chemotherapie</p> <p>HO = Hormontherapie</p> <p>IM = Immun- und Antikörpertherapie</p> <p>KM = Knochenmarktransplantation</p> <p>WS = Wait and see</p> <p>AS = Active Surveillance</p> <p>ZS = Zielgerichtete Substanzen</p> <p>SO = Sonstiges</p> <p><i>Mehrfachangaben möglich</i></p>	Gibt an, welche Art der Therapie oder abwartende Strategie durchgeführt wurde
Anmerkung zur Therapieart		Anmerkung zur Therapieart bei systemischer Therapie
Protokoll	Therapieprotokoll	Gibt an, nach welchem Protokoll die systemische Therapie durchgeführt wird. Bei Auswahl eines Protokolls werden die verwendeten Substanzen automatisch befüllt.

ANHANG

Substanzen		
Substanz	Substanz	Gibt an, mit welchen Substanzen die systemische Therapie durchgeführt wurde. Bitte geben Sie bevorzugt den Wirkstoff an, der Handelsname des Präparats wird auch akzeptiert. Bitte ergänzen Sie bei der Gabe von Cortison als Therapieart ""Sonstiges"".
Therapieende	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die systemische Therapie beendet wurde.
Beendigung		
Beendigungsgrund	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen E = Reguläres Ende V = Patientin/Patient verweigert weitere Therapie R = Reguläres Ende mit Dosisreduktion P = Abbruch wegen Progress U = Unbekannt S = Abbruch aus sonstigen Gründen	Gibt den Grund an, warum die systemische Therapie beendet wurde. Wenn die betroffene Person die empfohlene Therapie abgelehnt hat, wählen Sie "Patient verweigert Therapie" aus.
Residualstatus		
Lokal R	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest R2 = makroskopischer Residualtumor RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden"	Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen
Gesamt R	R0 = kein Residualtumor R1 = mikroskopischer Residualtumor R1 (is) = In-Situ-Rest R1 (cy+) = cytologischer Rest R2 = makroskopischer Residualtumor RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden"	Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen
Nebenwirkungen		
Version	4 = Version 4 4.03 = Version 4.03 5.0 = Version 5.0	Gibt an, nach welcher Version der CTC die Nebenwirkungen angegeben sind

	Sonstige = Falls andere Versionen verwendet werden	
Nebenwirkungsart	Art der Nebenwirkung nach CTC	Gibt an, zu welcher Art der Nebenwirkungen es bei der systemischen Therapie gekommen ist
Nebenwirkungsgrad	K = Keine oder höchstens Grad 2 3 = Stark/ausgeprägt 4 = Lebensbedrohlich 5 = Tödlich U = Unbekannt	Gibt an, zu welchem Schweregrad der Nebenwirkungen es bei der systemischen Therapie gekommen ist
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Weitere Angaben		
Anmerkungen	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden.

ANHANG

12.4.8 Unauffällige Verlaufsmeldung

Nicht therapierelevante Änderung im Verlauf.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin oder einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Angabe der betroffenen organspezifischen Seite Pflicht auch bei unpaarigen Organen (T = trifft nicht zu)
Angaben zum Verlauf		
Meldeanlass	= Statusmeldung	
Meldebegründung	I = Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen V = Verstorben	Widerspruch/Einwilligung der Patientin oder des Patienten Für die unauffälligen Verlaufsmeldungen kommt nur der Schlüssel I zur Anwendung.
Untersuchungsdatum Verlauf	TT.MM.JJJJ	Das Datum, an dem eine Untersuchung aufgrund der Nachsorge, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, sowie bei Änderung des Tumorgeschehens durchgeführt wurde.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission/ mindestens 50% Rückgang des Tumors B = Klinische Besserung K = Keine Änderung (no change, NC) P = Progression D = Divergentes Geschehen U = Beurteilung unmöglich X = Fehlende Angabe	Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen. Für die unauffällige Verlaufsmeldung kann nur der Schlüssel V gewählt werden.
Tumorstatus Primärtumor	K = Kein Tumor nachweisbar T = Residuen P = Progress N = No Change R = Rezidiv bzw. neu aufgetreten F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe	Beurteilung der Situation im Primärbereich. Für die unauffällige Verlaufsmeldung können nur die Schlüssel K, U oder X gewählt werden, jedoch nicht für alle drei Felder zum Tumorstatus.
Tumorstatus Lymphknoten	K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change R = Rezidiv bzw. neu aufgetreten F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe	Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten. Für die unauffällige Verlaufsmeldung kann nicht der Schlüssel P (Progressiv) und R (Rezidiv) gewählt werden. Einschränkung: Außer bei ZNS-Tumoren, Systemerkrankungen und Cancer of Unknown Primary (CUP)
Tumorstatus Fernmetastasen	K = Keine Fernmetastasen nachweisbar T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe M = Verbliebene Fernmetastase(n)	Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen. Für die unauffällige Verlaufsmeldung kann nicht der Schlüssel P (Progressiv) und R (Rezidiv) gewählt werden. Einschränkung: Außer bei ZNS-Tumoren, Systemerkrankungen und Cancer of Unknown Primary (CUP)

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Allgemeiner Leistungszustand	0 = Normale Aktivität (entspr. Karnofsky-Index 90-100%) 1 = Einschränkung bei Anstrengung (entspr. Karnofsky-Index 70-80%) 2 = Gehfähig (entspr. Karnofsky-Index 50-60%) 3 = begrenzte Selbstversorgung (entspr. Karnofsky-Index 30-40%) 4 = Völlig pflegebedürftig (entspr. Karnofsky-Index 10-20%) U = Unbekannt	Beurteilung des allgemeinen Leistungszustandes. Karnofsky-Index: 10% - Moribund. Unaufhaltsamer körperlicher Verfall 20% - Schwerkrank. Intensive medizinische Maßnahmen erforderlich 30% - Schwerbehindert. Hospitalisation erforderlich 40% - Behindert. Qualifizierte Hilfe benötigt 50% - Hilfe und medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen 60% - Einige Hilfestellung nötig, selbständig in den meisten Bereichen 70% - Selbstversorgung. Normale Aktivität oder Arbeit nicht möglich 80% - Normale Aktivität mit Anstrengung möglich. Deutliche Symptome 90% - Fähig zur normaler Aktivität, kaum oder geringe Symptome 100% - Keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit
Fernmetastasen		
Lokalisationen von Fernmetastasen	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = Andere Organe GEN = Generalisierte Metastasierung	Lokalisation der Fernmetastase
Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen	TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Fernmetastase festgestellt wurde

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Histologie		
Tumor Histologie	TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde.
Histologie Einsendenummer	Text	Die Histologie-Einsendenummer wird vom pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben. Eine eindeutige Zuordnung, welches Präparat untersucht wurde, für Referenzzwecke ist so möglich.
Histologie ICD-O-Version	31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version
Histologie ICDO-O-Code	Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist
Histologie-Freitext	Freitext	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an
Grading	0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an
Anzahl der untersuchten Sentinel_Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallen sind.
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Anzahl der befallenen Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
TNM		
TNM Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht.

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
TNM Version	6 7 8	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde, da die Klassifikationsregeln abhängig von der Version sind.
TNM y-Symbol	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation vor neoadjuvanter Therapie	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
TNM r-Symbol	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
TNM a-Symbol	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.
TNM c/p/u-Präfix T	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM T-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM m-Symbol	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren, Werte: 2 bis 9 (leer) = keine multiplen Tumoren	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk.
TNM c/p/u-Präfix N	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM N-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM c/p/u-Präfix M	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise																								
	<p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)</p>																									
TNM M-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement																								
TNM L-Kategorie	<p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p>	Angaben zu Lymphgefäßinvasion																								
TNM V-Kategorie	<p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p>	Angaben zu Veneninvasion																								
TNM Pn-Kategorie	<p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p>	Angaben zu Perineuralinvasion																								
TNM S-Kategorie	<p>SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1–S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht (siehe Kommentar)</p>	<p>Angaben zu Serumentumormarker</p> <p>N = obere Grenze des Normalwertes</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>LDH</td> <td></td> <td>HCG</td> <td></td> <td>AFP</td> </tr> <tr> <td>S1</td> <td><1,5N</td> <td>und</td> <td><5000</td> <td>und</td> <td><1000</td> </tr> <tr> <td>S2</td> <td>1,5 – 10N</td> <td>oder</td> <td>5000 – 50000</td> <td>oder</td> <td>1000 – 10000</td> </tr> <tr> <td>S3</td> <td>>10N</td> <td>oder</td> <td>>50000</td> <td>oder</td> <td>>10000</td> </tr> </table>		LDH		HCG		AFP	S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000	S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000	S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000
	LDH		HCG		AFP																					
S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000																					
S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000																					
S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000																					
Weitere Klassifikation																										
Weitere Klassifikation	Liste „Weitere Klassifikationen“	Name der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation																								
Stadium	Je nach verwendeter Klassifikation	Einstufung gemäß der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation																								
Anmerkung																										
Anmerkung	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden																								

ANHANG

12.4.9 Verlaufsmeldung

Therapierelevante Änderung im Verlauf.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumoridentifikator	Zu jedem neuen Tumor wird automatisch ein individueller, numerischer Tumoridentifikator gebildet.	Den entsprechenden Tumor auswählen.
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin oder einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Organspezifische Angabe der betroffenen Seite (rechts, links, unbekannt) bei paarigen Organen. Für unpaarige Organe geben Sie bitte "trifft nicht zu" an.
Angaben zum Verlauf		
Meldeanlass	Anlass der Meldung	= Statusänderung
Meldebegründung	I = Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt W = Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen V = Verstorben	Wenn Sie die betroffene Person pflichtgemäß über die Meldung an das Krebsregister informiert haben, wählen Sie "informiert". Bei Widerspruch gegen die Wiedergewinnung personenbezogener Daten wählen Sie "Widerspruch". In medizinischen Ausnahmefällen wählen Sie "Ausnahme". "Ohne Patientenkontakt" ist nur für Pathologiemeldungen zulässig.
Untersuchungsdatum Verlauf	Format: TT.MM.JJJJ	Das Datum, an dem die letzte Untersuchung durchgeführt wurde, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	V = Vollremission (complete remission, CR) T = Teilremission/ mindestens 50% Rückgang des Tumors B = Klinische Besserung K = Keine Änderung (no change, NC) P = Progression D = Divergentes Geschehen U = Beurteilung unmöglich X = Fehlende Angabe	Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.
Tumorstatus Primärtumor	K = Kein Tumor nachweisbar T = Residuen P = Progress N = No Change R = Rezidiv bzw. neu aufgetreten F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe	Beurteilung der Situation im Primärbereich.
Tumorstatus Lymphknoten	K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar T = bekannter Lymphknotenbefall Residuen P = bekannter Lymphknotenbefall Progress N = bekannter Lymphknotenbefall No Change R = Rezidiv bzw. neu aufgetreten F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe	Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten.
Tumorstatus Fernmetastasen	K = Keine Fernmetastasen nachweisbar T = Fernmetastasen Residuen P = Fernmetastasen Progress N = Fernmetastasen No Change R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv F = Fraglicher Befund U = Unbekannt X = Fehlende Angabe	Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen.

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	M = Verbliebene Fernmetastase(n)	
Allgemeiner Leistungszustand	10% - Moribund. Unaufhaltsamer körperlicher Verfall 20% - Schwerkrank. Intensive medizinische Maßnahmen erforderlich 30% - Schwerbehindert. Hospitalisation erforderlich 40% - Behindert. Qualifizierte Hilfe benötigt 50% - Hilfe und medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen 60% - Einige Hilfestellung nötig, selbständig in den meisten Bereichen 70% - Selbstversorgung. Normale Aktivität oder Arbeit nicht möglich 80% - Normale Aktivität mit Anstrengung möglich. Deutliche Symptome 90% - Fähig zur normaler Aktivität, kaum oder geringe Symptome 100% - Keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit 0 - Normale Aktivität 1 - Einschränkung bei Anstrengung 2 - Gehfähig 3 - begrenzte Selbstversorgung 4 - Völlig pflegebedürftig U - Unbekannt	Beurteilung des allgemeinen Leistungszustandes Physischer Zustand der betroffenen Person. Zur Einschätzung kann der Karnofsky-Index oder der Performance-Status der Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) verwendet werden.
Fernmetastasen		
Lokalisationen von Fernmetastasen	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum	Lokalisation der Fernmetastase

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = Andere Organe GEN = Generalisierte Metastasierung	
Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, wann die Fernmetastase festgestellt wurde
Histologie		
Datum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde.
Histologie Einsendenummer	Text	Die Histologie-Einsendenummer wird vom pathologischen Institut beim Eingang des Präparates vergeben. Eine eindeutige Zuordnung, welches Präparat untersucht wurde, für Referenzzwecke ist so möglich.
Histologie ICD-O-Version	31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O Version
Histologie ICDO-O-Code	Alphanumerisch nach ICD-O Morphologie (aktuelle Version)	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist
Histologie-Freitext	Freitext	Gibt die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose an
Grading	0 = malignes Melanom der Konjunktiva 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert X = nicht bestimmbar L = low grade (G1 oder G2) M = intermediate (G2 oder G3) H = high grade (G3 oder G4) B = Borderline U = unbekannt T = trifft nicht zu	Gibt den Differenzierungsgrad des Tumors an
Anzahl der untersuchten Sentinel_Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallen sind
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Anzahl der befallenen Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind (einschließlich Sentinel).
TNM		
TNM Datum	TT.MM.JJJJ	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht.
TNM Version	6 7 8	Gibt an, nach welcher Version des TNM klassifiziert wurde, da die Klassifikationsregeln abhängig von der Version sind.
TNM y-Symbol	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation vor neoadjuvanter Therapie	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgte.
TNM r-Symbol	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt.
TNM a-Symbol	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte.
TNM c/p/u-Präfix T	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM T-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement.
TNM m-Symbol	(m) = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren, Werte: 2 bis 9 (leer) = keine multiplen Tumoren	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk.
TNM c/p/u-Präfix N	c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	<p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	
TNM N-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM c/p/u-Präfix M	<p>c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht</p> <p>p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können</p> <p>u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z.B. beim Rektumkarzinom)</p>	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte.
TNM M-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM L-Kategorie	<p>LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>L0 = Keine Lymphgefäßinvasion</p> <p>L1 = Lymphgefäßinvasion</p>	Angaben zu Lymphgefäßinvasion
TNM V-Kategorie	<p>VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>V0 = Keine Veneninvasion</p> <p>V1 = Mikroskopische Veneninvasion</p> <p>V2 = Makroskopische Veneninvasion</p>	Angaben zu Veneninvasion
TNM Pn-Kategorie	<p>PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden</p> <p>Pn0 = Keine perineurale Invasion</p> <p>Pn1 = Perineurale Invasion</p>	Angaben zu Perineuralinvasion
TNM S-Kategorie	<p>SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen</p> <p>S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen</p> <p>S1–S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht (siehe Kommentar)</p>	<p>Angaben zu Serumentumormarker</p> <p>N = obere Grenze des Normalwertes</p>

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
		<p style="text-align: center;">LDH HCG AFP</p> <p>S1 <1,5N und <5000 und <1000</p> <p>S2 1,5 – 10N oder 5000 – oder 1000 -</p> <p style="padding-left: 100px;">50000 10000</p> <p>S3 >10N oder >50000 oder >10000</p>
Weitere Klassifikation		
Weitere Klassifikation	Liste „Weitere Klassifikationen“	Name der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation
Stadium	Je nach verwendeter Klassifikation	Einstufung gemäß der hämatologischen oder sonstigen Klassifikation
Patient verstorben		
		Siehe „Verlaufsmeldung_Tod“
Organspezifische Angaben Prostata (ICD-10: C61, D07.5):		
Primärer Gleason Grad	Zahl zwischen 1 und 5	primärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Sekundärer Gleason Grad	Zahl zwischen 1 und 5	sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Ergebnis Gleason-Score	Zahl zwischen 2 und 10 Ausnahme: 7a, 7b	Wert des Gleason-Score (Gleason Grad Primär + Gleason Grad Sekundär=Gleason Score)
Anlass Gleason Score	0 =OP S = Stanze U = Unbekannt	Anlass der Bestimmung des Scores
Datum Stanzen	dd.mm.yyyy	Datum der Entnahme der Stanzen
Anzahl Stanzen	natürliche Zahl	Anzahl der entnommenen Stanzen
Anzahl positive Stanzen	natürliche Zahl, einschließlich null	Anzahl der positiven Stanzen
Ca-Befall Stanze	natürliche Zahl in % U = unbekannt	Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche/Gesamtstanzzyylinderfläche der am schwersten befallenen Stanze.
PSA-Wert (ng/ml)	Dezimalzahl	Aktuell relevanter PSA-Wert
Datum PSA-Wert	TT.MM.JJJJ	Datum der Blutentnahme zur PSA-Bestimmung
Postoperative Komplikation	J = ja N = keine oder höchstens Grad II U = unbekannt	Komplikation der Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Radikaler Prostatektomie

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Modul Allgemein		
Sozialdienstkontakt	J = Ja - Kontakt N = Nein - kein Kontakt U = Unbekannt	Kontakt mit Sozialdienst im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Datum Sozialdienstkontakt	TT.MM.JJJJ = Datum des Kontaktes	Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung
Studienrekrutierung	J = Ja - Studienteilnahme N = Nein - keine Studienteilnahme U = Unbekannt	Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Datum Studienrekrutierung	TT.MM.JJJJ= Einschlussdatum	Einschlussdatum an der Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum
Weitere Angaben		
Anmerkung	Freitext	Sachverhalte, die sich in der Kodierung des Erfassungsdokumentes unpräzise abbilden oder darüber hinausgehen, können hier genau gefasst werden

ANHANG

12.4.10 Verlaufsmeldung Tod

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumorzuordnung		
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch eine Ärztin oder einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde
Primärtumor ICD-10-Code	ICD-GM	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Angabe der betroffenen organspezifischen Seite
Angaben zum Verlauf		
Meldeanlass	Anlass der Meldung	= Tod
Meldebegründung	I = Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen A = Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt	V = Verstorben

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	W = Patientin/Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen V = Verstorben	
Untersuchungsdatum Verlauf	Format: TT.MM.JJJJ	Kein Eintrag
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus		Kein Eintrag
Tumorstatus Primärtumor		Kein Eintrag
Tumorstatus Lymphknoten		Kein Eintrag
Tumorstatus Fernmetastasen		Kein Eintrag
Allgemeiner Leistungszustand		Kein Eintrag
Fernmetastasen		
Fernmetastasen		Kein Eintrag
Patient verstorben		
Sterbedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Todesdatum
Tod tumorbedingt	J = Ja N = Nein U = Unbekannt	Gibt an, ob ein Zusammenhang zwischen der Krebserkrankung und dem Tod der betroffenen Person besteht.
Todesursachen		
Todesursache	Todesursachen ICD-10	Todesursache gemäß Todesbescheinigung, kodiert nach ICD-10.

12.4.11 Pathologiemeldung

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
Tumor Diagnosedatum	Format: TT.MM.JJJJ	
Primärtumor ICD-10-Code	Liste	Kodierung einer meldepflichtigen Erkrankung nach der aktuellen ICD-GM Version.
Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version	10 2013 GM 10 2014 GM 10 2015 GM 10 2016 GM 10 2016 WHO 10 2017 GM 10 2018 GM Sonstige	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-GM Version (Beispiel: ICD 10 Version 2018)
Tumor Seitenlokalisierung	L = links R = rechts B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben) M = Mittellinie/Mittig U = unbekannt T = trifft nicht zu (Seitenangabe nicht sinnvoll, einschließlich Systemerkrankung)	Pflicht auch bei unpaarigen Organen (T = trifft nicht zu)
Meldebegründung	D = Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt	In Ausnahmefällen auch V = Verstorben
Meldeanlass	= Histologie/Zytologie	
Diagnosesicherung	1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = klinisch: Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparotomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein. 4 = spezifische Tumormarker 5 = zytologisch: Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien	Für Pathologie-Befunde kommen die Schlüsselnummern 5 bis 7 zur Anwendung

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	<p>oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein.</p> <p>6 = Histologie einer Metastase</p> <p>7 = histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein. Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie.</p>	
Befund		
Befund	Befundtext	Eingabe/Einfügen des Pathologiebefunds als Freitext.
Histologie		
Tumor Histologiedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldspflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde
Histologie Einsendenummer	Text	Anzugeben ist die beim Eingang des Präparates vergebene Nummer.
Primärtumor Topographie ICD-O-Code	ICD-O-Code ist hinterlegt	Lokalisation gemäß ICD-O angeben. Alternativ Primärtumor Lokalisation Freitext.
Primärtumor Topographie ICD-O-Version	31 32	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O-Version angeben, wenn ICD-O-Code vorhanden.
Histologie ICD-O-Code	Alphanummerisch nach ICD-O Morphologie	Gibt an, welche Histologie der Tumor aufweist.
Histologie ICD-O-Version	31 = dritte Edition, erste Revision 32 = dritte Edition, zweite Revision	Bezeichnung der zur Kodierung verwendeten ICD-O-Version angeben.
Histologie-Freitext	Text	Die Originalbezeichnung der morphologischen Diagnose
Grading	<p>0 = malignes Melanom der Konjunktiva</p> <p>1 = gut differenziert</p> <p>2 = mäßig differenziert</p> <p>3 = schlecht differenziert</p> <p>4 = undifferenziert</p> <p>X = nicht bestimmbar</p> <p>L = low grade (G1 oder G2)</p> <p>M = intermediate (G2 oder G3)</p> <p>H = high grade (G3 oder G4)</p>	<p>Wenn histologisch gesichert und Grading anwendbar. Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.</p>

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	B = Borderline U = unbekannt T = Trifft nicht zu	
Anzahl der untersuchten Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden (einschließlich Sentinel).
Anzahl der befallenen Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen sind.
Anzahl der untersuchten Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten untersucht wurden.
Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten	Zahl	Gibt an, wie viele Sentinel-Lymphknoten befallen sind.
Tumor Diagnosesicherung	1 = klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung) 2 = klinisch: Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparotomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein. 4 = spezifische Tumormarker 5 = zytologisch: Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutausstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein. 6 = Histologie einer Metastase 7 = histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein. Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, einschließlich bei Autopsie.	Für Pathologie-Befunde kommen die Schlüsselnummern 5 bis 7 zur Anwendung.
TNM Datum	Format: TT.MM.JJJJ	Gibt an, auf welchen Zeitpunkt sich die TNM-Klassifikation bezieht.

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
TNM c/p/u-Präfix T	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte
TNM T-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM N-Kategorie	Ausprägungen sind entitätsspezifisch	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM M-Kategorie	Teilweise entitätsspezifisch, einschließlich Zusatzangaben wie (i+/-) und (mol+/-)	Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement
TNM y-Symbol	y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie (leer) = „native“ Klassifikation	Gibt an, ob die Klassifikation während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgt
TNM r-Symbol	r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs (leer) = „native“ Klassifikation vor Eintreten eines Rezidivs	Gibt an, ob die Klassifikation ein Rezidiv beurteilt
TNM a-Symbol	a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie (leer) = Klassifikation erfolgte nicht durch Autopsie	Gibt an, ob die Klassifikation aus Anlass einer Autopsie erfolgte
TNM m-Symbol	m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl (Zahl) = Anzahl der multiplen Tumoren (leer) = keine multiplen Tumore	Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk
TNM L-Kategorie	LX = Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion	Angaben zu Lymphgefäßinvasion
TNM V-Kategorie	VX = Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopische Veneninvasion V2= Makroskopische Veneninvasion	Angaben zu Veneninvasion
TNM Pn-Kategorie	PnX = Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion	Angaben zu Perineuralinvasion

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise																								
TNM S-Kategorie	SX = Werte der Serumentumormarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen S0 = Serumentumormarker innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumentumormarker erhöht	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>LDH</td> <td></td> <td>HCG</td> <td></td> <td>AFP</td> </tr> <tr> <td>S1</td> <td><1,5N</td> <td>und</td> <td><5000</td> <td>und</td> <td><1000</td> </tr> <tr> <td>S2</td> <td>1,5 – 10N</td> <td>oder</td> <td>5000 – 50000</td> <td>oder</td> <td>1000 – 10000</td> </tr> <tr> <td>S3</td> <td>>10N</td> <td>oder</td> <td>>50000</td> <td>oder</td> <td>>10000</td> </tr> </table> <p>N = obere Grenze des Normalwertes</p>		LDH		HCG		AFP	S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000	S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000	S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000
	LDH		HCG		AFP																					
S1	<1,5N	und	<5000	und	<1000																					
S2	1,5 – 10N	oder	5000 – 50000	oder	1000 – 10000																					
S3	>10N	oder	>50000	oder	>10000																					
TNM c/p/u-Präfix N	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte																								
TNM c/p/u-Präfix M	c oder (leer) = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung, mit der auch der höchste Grad der jeweiligen Kategorie hätte festgestellt werden können u = Feststellung mit Ultraschall (Unterkategorie von c mit besonderer diagnostischer Relevanz, z. B. beim Rektumkarzinom)	Gibt an, ob die Klassifikation klinisch oder pathologisch erfolgte																								
Fernmetastasen																										
Lokalisation von Fernmetastasen	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = Andere Organe	Angabe der Lokalisation, wenn Fernmetastase vorhanden.																								

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	GEN = Generalisierte Metastasierung	
Weitere Stadien		
andere tumorspezifische Klassifikationen	z. B. Ann-Arbor, WHO-Hirntumore oder AJCC	soweit zutreffend
Organspezifische Angaben Mamma (ICD-10 C50.X, D05.X):		
Hormonrezeptor Status Östrogen	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987)
Hormonrezeptor Status Progesteron	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß: Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987). Bei unterschiedlichem Ausfall für Östrogen und Progesteron ist der höhere Score zu dokumentieren.
Her2neu Status	P = positiv, d. h. IHC +++ oder IHC ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv N = negativ U = unbekannt	Rezeptorstatus Positiv/Negativ (gemäß immunreaktiven Scores nach Leitlinie)
Tumorgröße Invasiv	0 = kein invasives Karzinom (n) = Größe invasives Karzinom in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	Maximaler Durchmesser des invasiven Karzinoms in mm. Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.
Tumorgröße DCIS	0 = kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden (n) = Größe des DCIS in mm (natürliche Zahl) U = nicht zu beurteilen	Maximaler Durchmesser des DCIS in mm, wenn kein invasiver Anteil vorliegt.
Organspezifische Angaben Darm (ICD-10: C18.-, C19.-, C20.-, D01.0, D01.1, D01.2):		
RAS Mutation	W = Wildtyp M = Mutation U = Unbekannt N = Nicht untersucht	Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen
Abstand aboraler Resektionsrand	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Minimaler Abstand des aboralen Tumorrandes zum aboralen Resektionsrand in mm
Abstand Circ Resektionsebene	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm.
Qualität TME	1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht)	Qualität des TME-Präparats

ANHANG

Feldbezeichnung	Allgemeine Hinweise	Ausfüllhinweise
	P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt U = unbekannt	
Organspezifische Angaben Prostata (ICD-10: C61, D07.5):		
Gleason Grad Primär	Zahl zwischen 1 und 5	primärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Gleason Grad Sekundär	Zahl zwischen 1 und 5	sekundärer Gleason Grad zum Gleason-Score
Gleason Score Ergebnis	Zahl zwischen 2 und 10 Ausnahme: 7a, 7b	Wert des Gleason-Score (Gleason Grad Primär + Gleason Grad Sekundär=Gleason Score)
Anlass Gleason Score	0 =OP S = Stanze U = Unbekannt	Anlass der Bestimmung des Scores
Datum Stanzen	dd.mm.yyyy	Datum der Entnahme der Stanzen
Anzahl Stanzen	natürliche Zahl	Anzahl der entnommenen Stanzen
Anzahl positive Stanzen	natürliche Zahl, einschließlich null	Anzahl der positiven Stanzen
Ca-Befall Stanze	natürliche Zahl in % U = unbekannt	Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche/Gesamtstanzzyylinderfläche der am schwersten befallenen Stanze.

12.5 Kriterien für die Vollständigkeit einer Meldung

☞ Siehe dazu Kapitel 4.3.3.

12.6 Meldevergütung

Für die Meldungen an das Krebsregister Niedersachsen wird bei Vorliegen der erforderlichen Angaben eine Aufwandsentschädigung im Sinne einer Meldevergütung gemäß § 65c Abs. 6 SGB V an die Melde-rinnen und Melder gezahlt. Die Höhe der Aufwandsentschädigung ist bundesweit nach Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014 und Schiedsspruch vom 24.02.2015 festgelegt.

Meldeanlass	Pflichtangaben	Melde- vergü- tung
Für alle Meldeanlässe:	<ul style="list-style-type: none"> - Familiennamen, Vornamen, frühere Namen - Geschlecht - Geburtsdatum - Anschrift - Merkmale zur Zuordnung zum Kostenträger - Meldeanlass (nach LKRK) - Angaben zur Tumordiagnose als Freitext oder als ICDD Code (in der jeweils neuesten, vom DIMDI herausgegebenen Fassung) - Angaben zum Sitz des Tumors als Freitext oder als ICD-O Code (in der jeweils neuesten, vom DIMDI herausgegebenen Fassung) - Seitenangabe bei paarigen Organen - Diagnosedatum - Angaben zur meldepflichtigen Person gemäß onkologischen Datensatz ADT/GEKID (Melderidentifikation) - Angabe, ob Patientin oder Patient über die Meldung informiert wurde und ggf. Begründung falls nicht 	
Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung	<ul style="list-style-type: none"> - Angaben zum Tumorstadium (sofern anwendbar) - Angaben zur (Haupt)-Lokalisation - Art der Diagnosesicherung sowie - Angaben zur histologischen, zytologischen, labortechnischen oder autoptischen Sicherung der Diagnose (s.u.), sofern diese der meldepflichtigen Person zum Zeitpunkt der Meldungsdurchführung vorliegen 	18,- €
Histologischer, labor-technischer, zytologischer oder autoptischer Befund	<ul style="list-style-type: none"> - Angaben zur histologischen oder zytologischen Diagnose einschließlich Dignität als Freitext und, sofern vorliegend, als Code nach dem Schlüssel ICD-O in der jeweils neuesten, vom DIMDI herausgegebenen Fassung - Tag des Befundes - Angaben zur Differenzierung (Grading, sofern anwendbar) - Angaben zum Tumorstadium (pathologische Klassifikation, sofern anwendbar) oder andere tumorspezifische Klassifikation 	4,00 €

ANHANG

	- Angabe, welches Material untersucht wurde (nur bei Meldung durch Pathologen erforderlich)	
Beginn oder Abschluss einer längerfristigen therapeutischen Maßnahme	<p><i>OP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tag der Operation - Intention der OP - Seitenangabe (sofern anwendbar) - durchgeführte Prozeduren (sofern anwendbar) - Histologie bei Vorliegen von Tumorgewebe - pTNM (bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen) - Beurteilung des lokalen Residualstatus nach OP - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie <p><i>Strahlentherapie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beginn und Ende einer Strahlenbehandlung - Zielgebiet - Seite der Strahlentherapie - Intention der Strahlentherapie bzw. deren Stellung zur durchgeführten Operation - Applikationsart - Verabreichte Gesamtdosis pro Zielgebiet (sofern anwendbar) - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie (wenn beurteilbar) <p><i>Systemische Therapie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Art, Beginn und Ende einer systemischen Therapie - Verabreichte Substanzen (sofern anwendbar) - Anzahl Zyklen (sofern anwendbar) - Intention der systemischen Therapie bzw. deren Stellung zur durchgeführten Operation (sofern anwendbar) - Grund des Therapieendes - Gesamtbeurteilung Residualstatus nach Abschluss Primärtherapie (wenn beurteilbar) 	5,00 €
Verlaufsdaten	<ul style="list-style-type: none"> - Untersuchungsdatum - Tumorstatus Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen - Angaben zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus 	8,00 €
Versterben der Patientin/ des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> - Sterbedatum - Todesursache bzw. Grundleiden - Tod tumorbedingt 	8,00 €
zahnärztliche Diagnosesmeldung	Meldung ohne Angabe des ICD-Codes	3,00 €

**HINWEIS:**

Für Meldungen zu bösartigen Neuerkrankungen, die nicht gemäß unter § 65c Abs. 6 SGB V fallen, wird gemäß § 5 GEKN vom Land eine pauschale Aufwandsentschädigung nach dem RdErl. des MS vom 10.04.2013 zur „Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen“ gezahlt. Hierzu zählen Meldungen zu Hauttumoren mit den ICD-Nummern C44 und D04 (also auch Basaliome, Plattenepithelkarzinome und Hautsarkome), Tumoren unsicheren oder unbekanntes Verhaltens mit den ICD-Nummern D37 – 48 sowie Tumoren bei Betroffenen im Alter unter 18 Jahren. Meldungen zu sekundären Neubildungen (C.77.-C79.) werden nicht mehr entgegengenommen, diese müssen unter der ICD des Primärtumors gemeldet werden.

Diese Daten ergeben sich aus dem Schiedsspruch zur Meldevergütung (Schiedsspruch vom 24.2.2015 gemäß § 65c VI 8 SGB V in Verbindung mit § 2 II der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014).

12.7 Angaben zur Seitenlokalisierung

12.7.1 Paarige Organe

Bösartige Neubildung	In-Situ-Neubildungen	Seitenlokalisierung	Lokalisation (ICD-O-3)
ICD-10-GM			
C07	D00.0	L, R, U	Glandula Parotis (C07.9)
C09	D00.0	L, R, U	Tonsille (C09.-)
C30	D02.3	L, R, U	Nasenhöhle (C30.0), Mittelohr (C30.1)
C34.0; C34.1; C34.3; C34.8; C34.9	D02.2	L, R, U	Bronchien und Lunge (C34.0, C34. 1, C34.3, C34.8, C34.9)
C34.2*		R	Mittellappen (-Bronchus) (C34.2)
C38.4	D09.7	L, R, U	Pleura (C38.4)
C40.0	D09.7	L, R, U	Lange Knochen der oberen Extremität und Skapula (C40.0)
C40.1	D09.7	L, R, U	Kurze Knochen der oberen Extremität (C40.1)
C40.2	D09.7	L, R, U	Lange Knochen der unteren Extremität (C40.2)
C40.3	D09.7	L, R, U	Kurze Knochen der unteren Extremität (C40.3)
C41.3	D09.7	L, R, U	Rippen, Sternum und Klavikula (exkl. Sternum) (C41.3)
C41.4	D09.7	L, R, U	Beckenknochen (exkl. Kreuzbein, Steißbein und Schambein) (C41.4)
C43.1	D03.1	L, R, U	Melanom des Augenlides (C44.1)
C43.2	D03.2	L, R, U	Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges (C44.2)
C43.6	D03.6	L, R, U	Melanom der oberen Extremität (inkl. Schulter) (C44.6)
C43.7	D03.7	L, R, U	Melanom der unteren Extremität (inkl. Hüfte) (C44.7)
C44.1	D04.1	L, R, U	Haut des Augenlides (C44.1)
C44.2	D04.2	L, R, U	Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges (C44.2)
C44.6	D04.6	L, R, U	Haut der oberen Extremität (inkl. Schulter) (C44.6)
C44.7	D04.7	L, R, U	Haut der unteren Extremität (inkl. Hüfte) (C44.7)
D38.2, C45.0	D09.7	L, R, U	Pleura, Mesotheliom der Pleura (C38.4)
C50, D48.6	D05	L, R, U	Brust (C50.-)
C56, D39.1	D07.3	B, L, R, U	Ovar (C56.9)
C57.0	D07.3	L, R, U	Eileiter (C57.0)
C62, D40.1	D07.6	L, R, U	Hoden (C62.-)
C63.0	D07.6	L, R, U	Nebenhoden (C63.0)
C64, D41.0	D09.1	L, R, U	Niere (C64.9)
C65, D41.1	D09.1	L, R, U	Nierenbecken (C65.9)
C66	D09.1	L, R, U	Harnleiter (C66.9)
C69	D09.2	L, R, U	Auge (C69.-)
C74	D09.3	L, R, U	Nebenniere (C74.9)

* bei C34.2 gilt im Regelfall die Seitenlokalisierung rechts (R), eine Ausnahme bildet der selten vorkommende „Situs inversus“ (spiegelverkehrte Anordnung der Organe im Körper)

12.7.2 Unpaarige Organe

Neubildung	In-Situ-Neubildungen	Seiten-lokalisierung	Lokalisation (ICD-O-3)
ICD-10-GM			
Bösartige Neubildungen			
C00-C06; C08; C10-C14	D00.0	T	der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx (C00-C06.9; C08; C10-C14)
C15-C26	D00.1-.2; D01;	T	der Verdauungsorgane (C15-C26)
C31-C33; C37-C38.3; C38.8-C39	D00.0; D02	T	der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe (C31-C33; C37-C38.3; C38.8-C39)
C40.8-C41.2; C41.8-.9	-	T	des Knochens und des Gelenkknorpels (C40.8-C41.2; C41.8-.9)
C43.3-.5; C43.8-.9; C44.0; C44.3-.5; C44.8-.9	D03.0, .3-.5, .8, .9; D04.0, .3-.5, .8, .9	T	Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44.0; C44.3-.5; C44.8-.9)
C45.1-C49	-	T	des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes (C48; C49)
C51-C55; C57.1-C58	D06; D07.0-.3	T	der weiblichen Genitalorgane (C51-C55.-; C57.1-C58.9)
C60-C61; C63.1-.9	D07.4-.6	T	der männlichen Genitalorgane (C60-C61.9; C63.2-C63.9)
C67; C68	D09.0-.1	T	der Harnorgane (C67-C68.-)
C70-C72	-	T	Der Meningen, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems (C70-C72.9)
C73; C75	D09.3	T	der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen (C73.-; C75.-)
C80	D09.9	T	ohne Angabe der Lokalisation
C81-C96	-	T	des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet (C42)
C97-C97	-	T	als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C80.-)
Gutartige Neubildung			
D32	-	T	der Meningen (C70.-)
D33	-	T	des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems (C71-C72)
D35.2, -.3, -.4	-	T	der Hypophyse, der Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbel-drüse], des Glomus caroticum (C75.1; C75.4)
Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens			
D37-D38.1; D38.3-D39.0; D39.2-D40.0; D40.7-.9; D41.2-D48.5; D48.7-.9	-	T	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (C76-C80)

Kodierhinweise:

- Paarige Organe = R, L, U
- Ausnahmen: Ovarialkarzinom (C56) = R, L, B, U
- Unpaarige Organe = T

B = beidseitig (sollte bei bestimmten Tumoren 2 Meldungen ergeben), L = links, R = rechts, T = trifft nicht zu (einschließlich Systemerkrankungen), U = unbekannt

Quelle: European Commission (2018): A proposal on cancer data quality checks:one common procedure for European cancer registries [online]

http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC105078/cancer_data_quality_checks_procedure_report_1.1_print_5_1.pdf
S. 35 [Zugriff: 18.06.2019] Gültig ab Juli 2018

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/startseite>: ICD-10-GM Version 2019, ICD-O-3 Erste Revision [Zugriff: 23.07.2019]

12.8 Wertetabellen

Sämtliche Wertetabellen (TNM, ICD-10, OPS usw.) zur Codierung von Meldungen sind auf der Internetseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information - DIMDI (www.dimdi.de) zu finden.

12.9 Glossar

Abrechnungsdaten	<ul style="list-style-type: none"> - Familienname, Vornamen, frühere Namen, Titel, - Geschlecht, - Anschrift, - Geburtsdatum, - Krankenversicherungsnummer, vergleichbare Identifikationszeichenfolge oder entsprechende Identifikationsmerkmale bzw. ein entsprechendes Merkmal für nicht versicherte Personen, <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei privat versicherten Betroffenen die Angaben zum Versicherungsunternehmen, - bei Betroffenen, die als Angehörige privat mitversichert sind, die Angaben zum Versicherungsunternehmen sowie die Daten (s.o.) des Hauptversichernehmers, - bei beihilfeberechtigten oder heilfürsorgeberechtigten Betroffenen die Angaben zum Kostenträger und zur Festsetzungsstelle, - bei Betroffenen, die berücksichtigungsfähige Angehörige einer beihilfeberechtigten oder heilfürsorgeberechtigten Person sind, die Angaben zum Kostenträger und zur Festsetzungsstelle sowie die Daten (s.o.) der beihilfeberechtigten oder heilfürsorgeberechtigten Person.
Basisdatensatz	Die gemäß § 65c Abs. 1 Satz 3 SGB V auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzender organspezifischer Module flächendeckend und möglichst vollzählig zu erhebenden Daten der Betroffenen.
Best-of bzw. beste Information	... zu einer Tumorerkrankung besteht aus den Daten, die aus Daten mehreren Meldungen durch Bewertung und Auswahl gebildet werden.

Betroffene Personen	Personen, bei denen eine Tumorerkrankung vorliegt oder vorgelegen hat und die in Niedersachsen ihre Hauptwohnung haben oder gehabt haben oder in Niedersachsen behandelt werden oder behandelt wurden.
DCN	Krebserkrankungen, die dem Register erstmals über die Todesbescheinigung bekannt werden.
DCO	Erkrankungsfall, dessen Informationen ausschließlich auf den Angaben in der Todesbescheinigung beruhen.
Doppelmeldung	Zwei Meldungen von der gleichen Melderin oder dem gleichen Melder mit identischem Inhalt zur gleichen Patientin oder zum gleichen Patienten bzw. zum gleichen Fall im Register.
Grading / Differenzierungsgrad	Abstufung der Bösartigkeit von Tumorgewebe. Man unterscheidet in der Regel G1 bis G4. Je höher der Grad, desto stärker weicht der Tumor vom normalen Gewebe ab.
Histologie/Morphologie	Beschreibt das Gewebe des Primärtumors, seine histopathologische Klassifizierung und sein biologisches Verhalten.
ICD-10	International Classification of Diseases 10. Revision. Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) ist ein Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Die aktuell für Deutschland gültige Ausgabe ist die ICD-10-GM. Die Zahl 10 weist auf die Revision hin, GM bedeutet German Modification.
ICD-O	International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O). Die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) ist ein Klassifikationssystem für Tumorerkrankungen, um die Lokalisation, die Histologie und die Dignität eines Tumors zu beschreiben. Mit dem Lokalisationsschlüssel kann der Ort einer Neubildung (Topografie), mit dem Histologieschlüssel das Zellbild (Morphologie) sowie das biologische Verhalten (Dignität) kodiert werden. Die aktuell gültige Version ist die ICD-O-3, wobei die Zahl 3 auf die dritte Revision hinweist.
Identitätsdaten	<ul style="list-style-type: none"> - Familienname, Vornamen, frühere Namen, Titel, - Geschlecht, - Anschrift, - Geburtsdatum, - Krankenversichertennummer, vergleichbare Identifikationszeichenfolge oder entsprechende Identifikationsmerkmale bzw. ein entsprechendes Merkmal für nicht versicherte Personen, - Patientenidentifikationsnummer, - Kommunikationsnummer, - Sterbedatum.
Inzidenz	die Häufigkeit von Neuerkrankungen in einem bestimmten Zeitraum
Landesspezifische Daten	Daten, die über die Basisdaten hinaus für die Beobachtung und Erforschung von Krebserkrankungen sowie für die Verbesserung der onkologischen Versorgung gemäß § 65c Abs. 1 SGB V auf Landesebene erhoben werden. Die Festlegung der Daten erfolgt durch Rechtsverordnung gemäß § 30 Nummer 2.
Meldende	Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die der Meldepflicht unterliegen oder eine Meldeberechtigung besitzen.
Melderstammdaten	<ul style="list-style-type: none"> - Vorname und Name der Ärztin, des Arztes, der Zahnärztin oder des Zahnarztes, - Facharzt- oder Fachzahnarztbezeichnung, - lebenslang vergebene Arztnummer, - Anschrift der Betriebsstätte einschließlich der Betriebsstättennummer,

ANHANG

	- Bankverbindung.
ONkeyLINE	ONkeyLINE war das Tumordokumentationssystem der KVN, das mit dem Start des Echtbetriebes des KKN am 01.07.2018 eingestellt wurde.
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V – Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
Patienten-ID	Patientenidentifikationsnummer: eine von meldenden Einrichtungen oder Leistungserbringern gebildete Zeichenfolge, die von dort dauerhaft zur Identifikation der betroffenen Person genutzt wird.
Personendaten	Identitätsdaten der Patientin oder des Patienten
Personenstammdaten	Personenbezogene Daten der Patientin oder des Patienten (z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift usw.) in der Abrechnungsdatei.
Plausibilitätsprüfungen	Prüfung, bei der Daten untersucht werden, ob sie schlüssig und formal korrekt sind.
Prävalenz	Häufigkeit einer Krankheit in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt
Primärtumor	Ursprünglicher Tumor, von dem aus Metastasen gebildet werden.
Pseudonymisierung	Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Re-Identifizierung des Betroffenen auszuschließen bzw. zu erschweren.
PVS	Praxisverwaltungssoftware, Praxisverwaltungssystem
Remission	(Vorübergehendes) Verschwinden des Tumors einschließlich seiner Symptome.
Rezidiv	Wiederauftreten einer Krankheit, Rückfall.
Screening	Reihentest zur Erkennung bestimmter Merkmale bei einer großen Anzahl an Personen (z. B. Mammographie-Screening) als Vorsorgeuntersuchung zur Krebsfrüherkennung
Seitenlokalisierung	Bei paarigen Organen die Seite, auf der die Erkrankung aufgetreten ist.
TNM	Klassifikationssystem, das die Ausdehnung und Ausbreitung bösartiger Tumoren anhand der Tumorgröße (T), der Lymphknotenmetastasierung (N) und der Fernmetastasierung (M) beschreibt. Für jede Tumorlokalisation existieren eigene Regeln zur Klassifikation nach dem TNM-System, die von der Union for International Cancer Control (UICC) herausgegeben und regelmäßig aktualisiert werden (aktuell: 7. Auflage, 2010). Weitere Infos finden Sie unter Klassifikationen.

13 Index

- Abgelehnte Meldungen 129
- Abrechnung 193
- Abruf bereitgestellter Dateien 170
 - öffnen 171
 - suchen 171
- ADT *Siehe* Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
- ADT/GEKID-Datei 109
- ADT/GEKID-Datensatz *Siehe* onkologischer Datensatz ADT/GEKID
- ADT/GEKID-Schnittstelle 17, 23, 124, 127
- Alle Meldungen 114
- Angaben zur Meldung 74
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. 17
- Arbeitsplatzwechsel 193
- Ärztliche Schweigepflicht 21
- Aufwandsentschädigung 174, 176
 - Bescheinigung drucken 175
 - Details Abrechnungslauf 175
 - EKN 177
 - KKN 176
- Ausfüllhinweise 73, 197
 - Diagnosemeldungen 200
 - Operation 207
 - Pathologiemeldung 244
 - Patientenstammdaten 198
 - Strahlentherapie Beginn 215
 - Strahlentherapie Ende 217
 - Systemische Therapie Beginn 221
 - Systemische Therapie Ende 224
 - Unauffällige Verlaufsmeldung 228
 - Verlaufsmeldung 234
 - Verlaufsmeldung Tod 242
- Beendigung der ärztlichen Tätigkeit 193
- Chiffre 24
- Daten mit Liste abrufen 168
- Daten mit Selektion abrufen 169
- Datenannahmestelle 17
- Datenaustausch
 - Krebsregister anderer Bundesländer 178
 - Nachmeldungen 178
 - öffentliche Stellen 178
 - ONkeyLINE 179
- Datenrückmeldung 168
 - Abruf bereitgestellter Dateien 170
 - Aufwandsentschädigung 174
 - Daten mit Liste abrufen 168
 - Daten mit Selektion abrufen 169
 - Krankenkassen 172
- Datenschutz 21
- Diagnose 192
- Diagnosemeldung 68, 83
- Einkommenssteuerpflicht 177
- Einstellungen 54
 - Melderdaten 54
 - Passwort ändern 59
 - Passwort vergessen 60
 - System 58
- Einwilligung 193
- EKN *Siehe* Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
- Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
 - Registerstelle 19
 - Vertrauensstelle 19
- Erfassungshinweise 73
- Ersatzcode 69, 70
- Fehler 73
- Fernmetastasen 87
- Forschungsanfragen 181
 - Antrag EKN 185
 - Antrag KKN 182
 - Beantragung KKN 182
 - Datennutzung KKN 182
 - Datenübermittlung EKN 183, 184
 - Datenübermittlung KKN 182
 - Mitarbeit EKN 183
 - Mitarbeit KKN 182
- GEKID *Siehe* Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
- Geprüfte Meldungen 130
- Geprüfte Meldungspakete 134
 - fehlerhafte Meldungen 153
 - gültige Meldungen 153
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. 17
- Gesetze 194
 - GEKN 21
 - GKKN 20
 - KFRG 20

INDEX

- Gesperrte Meldungen 118
- Glossar 256
- Histologie 89
- Identitätsdaten 23
- Jahresbericht KKN/EKN 189
- Kinderkrebsregister 180
- KKN *Siehe* Klinisches Krebsregister
 - Niedersachsen
- Klinisches Krebsregister Niedersachsen
 - Registerbereich 18
 - Vertrauensbereich 18
- Kommunale Gesundheitsbehörden (EKN) 190
- Kooperierende Einrichtungen 179
 - Antrag 179
 - Daten 180
 - Registrierung 179
- Korrekturanforderungen 124, 162
 - bearbeiten > Hauptmenü 125
 - bearbeiten > Meldungen 127
 - bearbeiten > übermittelte Meldungspakete 128
 - öffnen 162
- Krankenkassen 172
 - drucken 173
 - exportieren 172
 - sortieren 172
 - Übersicht 172
- Krankenkassenliste 69
- Krebsdokumentation
 - behandlungsortbezogen 16
 - bevölkerungsbezogen 16
- Krebsfrüherkennungsprogramme *Siehe* Screening
- Krebs-Monitoring (EKN) 191
- Krebsregister 17
- Krebsregister Bundesländer 178
- Meldeanlass
 - Beispiel 26
 - KKN 197
- Meldebegründung 72
- Meldeberechtigung 193
 - GKKN 26
- Meldepflicht 25, 193
 - Daten GEKN 30
 - Daten GKKN 28
 - Diagnose 28
 - Diagnosesicherung 28
 - Erkrankung 26
 - KKN 25
 - Mindestdatensatz 28
 - Therapie 29
 - Therapierrelevanz 29
 - Tod 29
- Melderportal 17, 36
 - Abmeldung 45
 - Anmeldung erstmalig 43
 - Benutzer aktivieren 48
 - Benutzer anmelden 51
 - Benutzer registrieren 46
 - Benutzer zuordnen 50
 - Mein Postfach 64
 - Meine Meldungen 64
 - Registrierung 37, 38
 - Übersicht** 45, 63, 109
 - Webbrowser 36
 - Zugang 36
 - Zugang beantragen 39
 - Zugesandte Daten 43
 - Zwangsabmeldung 45
- Melderwechsel 52
- Meldevergütung 251
- Meldung
 - Erfassungsartwechsel 31
 - Fristen 32
 - Gültigkeit 30
 - manuelle Erfassung 23, 31
 - Schnittstelle 23, 31
 - Status 73
- Meldungen 112
 - abgelehnte Meldungen 129
 - Alle Meldungen 114
 - bearbeiten 144
 - drucken 137
 - entsperren 143
 - exportieren 136
 - geprüfte Meldungen 130
 - gesperrte Meldungen 118
 - Korrekturanforderungen 124
 - Löschanfrage 139
 - löschen 139
 - Nachricht 148
 - neu erstellen 138
 - öffnen 136
 - Paketfehler 123
 - sperrern 141
 - Status 114
 - suchen/filtern 135
 - Tumorhistorie 146

- übermittelbare Meldungen 119
- übermitteln 119
- übermitteln > Hauptmenü 120
- übermitteln > Menü 121
- übermitteln > Tumorhistorie 122
- übermitteln > Überprüfung 123
- unvollständige Meldungen 116
- Meldungserfassung 66
 - Eingabefelder 68
 - Voreinstellung 66
- Meldungspakete
 - geprüfte Meldungspakete 134
 - hochladen 109
 - öffnen 149
 - übermittelte Meldungspakete 132
- Meldungstyp 68
 - Diagnose 68
 - Therapie 68
 - Verlauf 68
- Mindestangaben 192
- Module
 - Allgemein 100
 - Darm 99
 - Mamma 99
 - Prostata 100
- Nachmeldungen 178
- Nachrichten 154
 - als gelesen markieren 158
 - als ungelesen markieren 158
 - beantworten 161
 - öffnen 159
 - Posteingang 155
 - senden 160
 - suchen 156
- öffentliche Stellen 178
- ONkeyLINE 179
- onkologischer Datensatz ADT/GEKID 17, 28, 31, 179
- Operation 92
- Ordnungswidrigkeiten 22
- Organspezifische Module *Siehe* Module
- Paketfehler 123
- Passwort
 - ändern 59
 - vergessen 60
- Pathologiemeldung 107
- Patient
 - Auskunft 35
 - Einwilligung 31
 - Information 33
 - Unterrichtung 33
 - Widerspruch 34
- Patientenbezogene Rückmeldungen (KKN) 189
- Patientendaten 163
 - ändern 165, 193
 - drucken 167
 - exportieren 166
 - Mindestangabe 69
 - suchen 164
 - Tumorhistorie 164
- Patientenübersicht 163
 - drucken 167
 - exportieren 166
- PIN
 - vergessen 61
- Plausibilitätsfehler 73
- Pseudonymisierung 23
- Rechtliche Bestimmungen 194
- regionale Krebshäufungen (EKN) 190
- Regionale Qualitätskonferenzen (KKN) 189
- Registrierung 192
- Residualstatus 93, 96
- Screening 186
 - Datenabgleich EKN 187
 - Intervallkarzinom 188
 - Mammographie (EKN) 190
 - meldende Institution 187
 - Meldung 186
 - Nachmeldung 188
 - Verdachtsdiagnose 187
- Seitenlokalisierung 254
 - paarige Organe 254
 - unpaarige Organe 255
- Straftaten 22
- Strahlentherapie 95
- Symbole 64
- Systemische Therapie 97
- Therapie 192
 - Ablehnung 100
- Therapiemeldung 68, 91
- Todesmeldung 105
- Tumordaten
 - Mindestangabe 72
- Tumorhistorie 75
 - Angaben 79
 - Darstellung 76
 - Drucken 81

INDEX

- Fremdmeldungen 80
- neuer Tumor 106
- Patientendaten 80
- Status 77
- Tumoridentifikator 78
- Übermittlung 82
- weitere Meldungen 77
- Tumorkonferenzen 180
- Übermittelbare Meldungen 119
- Übermittelte Meldungspakete 132
 - abgelehnte Meldung 152
 - abgeschlossene Meldungen 151
 - erneut übermitteln 152
- Löschanfrage 150
- Status 131
- Umsatzsteuerpflicht 177
- Unvollständige Meldungen 116
- Verlaufsmeldung 68, 101
 - Statusänderung 101, 192
 - Statusmeldung 103, 192
 - Tod 192
- Verordnungen 194
- Warnung 73
- Weitere Klassifikationen 88
- Wertetabellen 256
- Zentrum für Krebsregisterdaten 180