



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



1. Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters Zwickau

Dipl.-Ing. Jörg Wulff

ZWICKAU, 05.12.2018



kkr sachsen

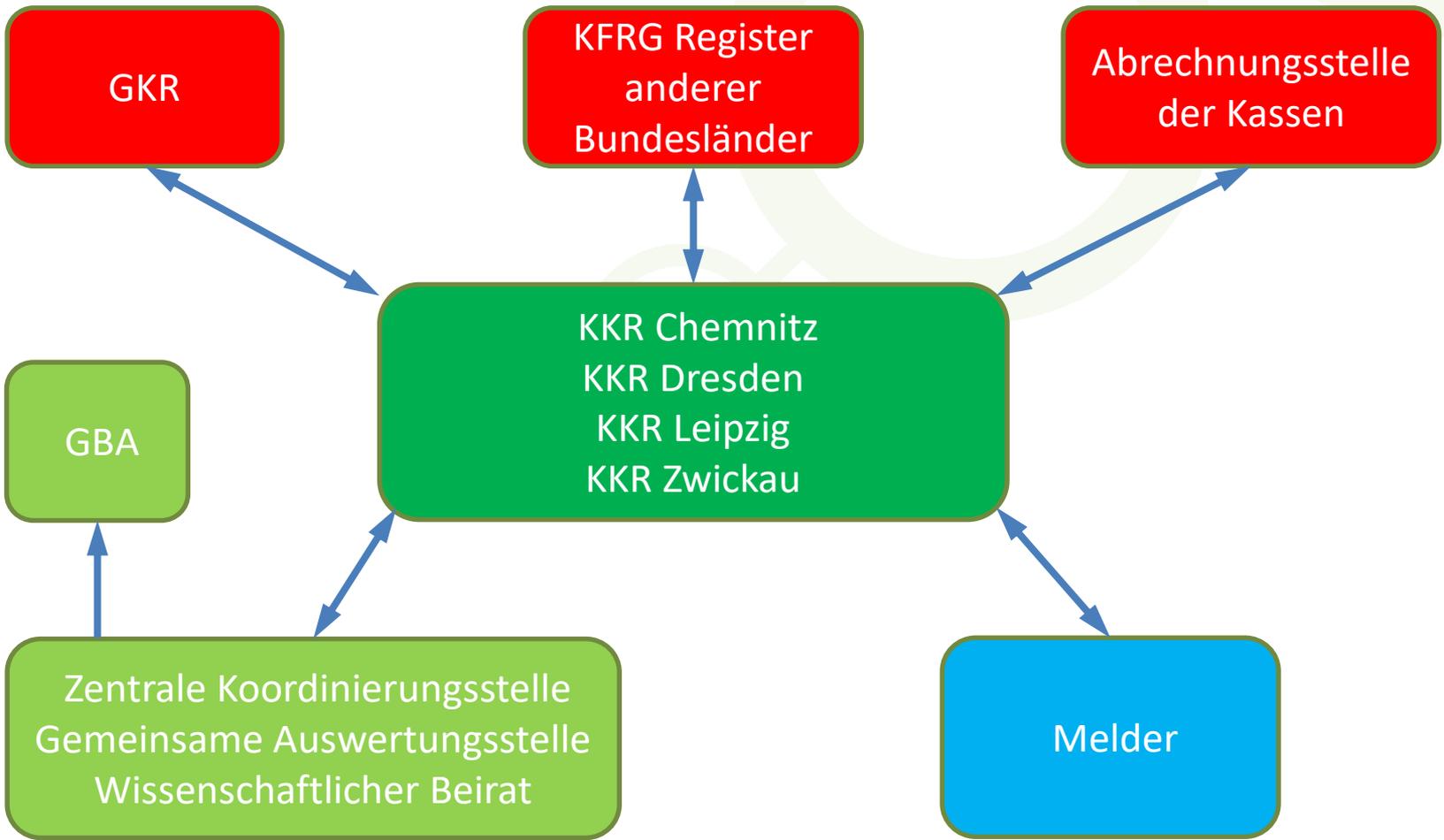
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

1. Gesetzliche Grundlagen

1. Gesetzliche Grundlagen

- Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) vom 3. April 2013
- ADT/GEKID-Basisdatensatz, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 28.04.2014, und seine organspezifischen Module (derzeit: Mamma, Kolorektal, Prostata)
- Vereinbarung über die Meldevergütung für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister vom 15.12.2014
- Schiedsspruch vom 24.02.2015 zur Vereinbarung über die Meldevergütung
- Sächsisches Krebsregistergesetz (SächsKRegG) vom 17.05.2018
- Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
- Sächsische Krebsregistereinzugsgebietsverordnung – SächsKRegEinzGebVO vom 5. Juli 2018

Strukturen in Sachsen



Strukturen in Sachsen

- 4 eigenständige Register:
 - Klinisches Krebsregister Chemnitz am Klinikum Chemnitz gGmbH
 - Klinisches Krebsregister Dresden am Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus
 - Klinisches Krebsregister Leipzig am Universitätsklinikum Leipzig AöR
 - Klinisches Krebsregister Zwickau am Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V.
- Zentrale Koordinierungsstelle, Gemeinsame Auswertungsstelle und Wissenschaftlicher Beirat an der SLÄK
- Gemeinsamer Internetauftritt unter WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE
- Corporate Identity - Gemeinsames Logo, Briefbögen:
KKR Sachsen - Klinische Krebsregister Sachsen

Sächsisches Krebsregistergesetz (SächsKRegG) vom 17.05.2018

Gesetz ist dreigeteilt:

- Teil 1 - Klinische Krebsregistrierung
- Teil 2 - Epidemiologische Krebsregistrierung
- Teil 3 - Schlussvorschriften

Sächsisches Krebsregistergesetz (SächsKRegG) vom 17.05.2018

Melder und Meldeanlässe:

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Leistungserbringer sind

1. Ärzte,
2. Zahnärzte und
3. Krankenhäuser,

die ihren Sitz im Freistaat Sachsen haben.

(2) Meldeanlässe sind:

1. Stellung der Diagnose eines Tumors nach hinreichender klinischer Sicherung,
2. histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose,
3. Beginn und Abschluss einer systemischen Therapie,
4. Abschluss einer operativen Therapie oder einer Strahlentherapie,
5. therapierelevante Änderungen des Krankheitsverlaufes, insbesondere durch das Erreichen der Tumorfreiheit oder das Auftreten von Rezidiven und Metastasen,
6. Nachsorgestatus bei Änderung des Erkrankungsstatus und
7. Tod des Patienten.

Sächsisches Krebsregistergesetz (SächsKRegG) vom 17.05.2018

Meldepflicht:

- Meldepflichtig sind alle bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie gutartige Tumoren des zentralen Nervensystems

§ 5

Zuständigkeit und Meldungen

(1) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, ab Vorliegen eines Meldeanlasses die Identitätsdaten, medizinischen und meldungsbezogenen Daten gemäß § 2 Absatz 3 bis 5 **innerhalb von vier Wochen vollständig** an das für sie zuständige Behandlungsregister zu melden.

§ 16

Meldepflicht

(1) Die Leistungserbringer übermitteln die in § 2 Absatz 1 und 2 des Krebsregistergesetzes in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung und die in Artikel 3 Absatz 1 bis 3 des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen bezeichneten Angaben von Patienten, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Sachsen haben sowie von verstorbenen Patienten, die dort ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt hatten. Die Übermittlung hat **innerhalb von vier Wochen** an das für sie zuständige Behandlungsregister zu erfolgen. Die Meldepflicht wird durch die Feststellung und die Behandlung von Krebserkrankungen sowie durch die Feststellung von Todesfällen krebskranker Patienten ausgelöst. In der Meldung sind die meldungsbezogenen Daten anzugeben.

Strukturen in Sachsen

Form der Meldung:

§ 5

Zuständigkeit und Meldungen

...

(3) Die Meldung soll in **strukturierter elektronischer Form** unter Verwendung der von den klinischen Krebsregistern veröffentlichten Meldeformulare erfolgen. Dabei sind technische und organisatorische Maßnahmen nach den jeweils geltenden Sicherheitsstandards einzuhalten, die geeignet und erforderlich sind, den Zugriff unberechtigter Dritter auf die Übertragungsmedien und auf die dahinter liegenden Systeme zu verhindern.

→ elektronische Meldung nach dem ADT/GEKID Basisdatensatz

§ 22

Übergangsvorschriften

(1) Bis zur flächendeckenden Etablierung der elektronischen Meldung sind die Leistungserbringer berechtigt, die Meldungen gemäß § 5 Absatz 3 **in Schriftform** an die klinischen Krebsregister zu übermitteln. Erfolgen die Meldungen nicht in elektronischer Form, sind die klinischen Krebsregister verpflichtet, die ihnen übermittelten Daten elektronisch aufzuarbeiten. Dabei hat das klinische Krebsregister sicherzustellen, dass Unbefugte bei der Übermittlung, Aufbewahrung, Bearbeitung und Vernichtung keinen Zugriff erlangen.

→ aktuell verwendete Meldewege sind Übergangslösungen

Widerspruch und Informationspflicht

§ 7

Widerspruch und Informationspflicht

(1) Der **Patient kann der Speicherung der Daten** unter Angabe von Namen, Geburtsdatum und der Anschrift **schriftlich widersprechen**. Der Widerspruch ist vom Leistungserbringer im Rahmen der Meldung dem zuständigen klinischen Krebsregister zu übermitteln. Die beteiligten Leistungserbringer und die klinischen Krebsregister haben organisatorisch sicherzustellen, dass eine einmal ausgesprochene Widerspruchsentscheidung des Patienten auch bei nachfolgenden Behandlungen und Datenverarbeitungen befolgt wird.

(2) Im Falle des Widerspruchs sind ausschließlich die Daten gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 sowie Absatz 4 Nummer 2 gesondert zu speichern. Die Daten gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 werden zum regelmäßigen Abgleich der Melderegisterdaten und der Leichenschauscheine nach § 18 Absatz 1 und 2 verarbeitet. Die Daten gemäß § 2 Absatz 3 bis 5 dürfen ausschließlich für Zwecke der Abrechnung und der Übermittlung der epidemiologischen Daten an das Gemeinsame Krebsregister nach § 16 verarbeitet werden.

(3) Der Patient ist über sein Recht zum Widerspruch zu informieren. Die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister erstellt Leitlinien zum Inhalt und Umfang der Informationspflicht durch die Leistungserbringer.

(4) Der Patient hat ein Recht auf Auskunft gegenüber den Leistungserbringern und dem zuständigen klinischen Krebsregister über die zu seiner Person gespeicherten Daten.

Widerspruch und Informationspflicht

§ 17

Widerspruch und Informationspflicht

(1) **Patienten steht gegen die Meldung** nach § 16 abweichend von § 3 Absatz 2 Satz 2 des Krebsregistergesetzes in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung **kein Recht zum Widerspruch zu**. Auf die gemeldeten Daten sind § 4 Absatz 1 Nummer 8 und § 5 Absatz 1 Nummer 7 des Krebsregistergesetzes in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung nicht anzuwenden.

- Jede Krebserkrankung ist dem Klinischen Krebsregister zu melden
- Der Patient kann der Speicherung im Klinischen Krebsregister widersprechen, jedoch nicht der Meldung an das Register oder der Weiterleitung an das GKR
- Der Patient ist darüber aufzuklären
- Leitlinien für den Arzt zur Aufklärungspflicht und Informationen für den Patienten sind auf <http://www.krebsregister-sachsen.de> Ärzte/Downloads zu finden
- Ein Widerspruch des Patienten entbindet nicht von der Meldepflicht

Ordnungswidrigkeiten und Strafvorschriften

§ 20

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 1 Absatz 3 Nummer 3 die ihm im Rahmen des Datenschutzkonzeptes übertragene Befugnis zum Zugriff auf Identitätsdaten und zu ihrer Verarbeitung auf unbefugte Dritte überträgt, erweitert oder weitergibt,
2. entgegen § 5 Absatz 1 und § 16 Absatz 1 seiner Verpflichtung zur Meldung nicht oder nicht vollständig nachkommt,
3. entgegen § 5 Absatz 6 Satz 3 und 4 seine Geheimhaltungspflicht verletzt,
4. entgegen § 7 Absatz 3 den Patienten nicht entsprechend der Leitlinien zur Informationspflicht aufklärt,
5. entgegen Artikel 5 Absatz 3 des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen einen Schlüssel offenbart oder nutzt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.

§ 21

Strafvorschriften

(1) Wer den Vorschriften dieses Gesetzes zuwider handelt, indem er Identitätsdaten verarbeitet oder deren Erhebung veranlasst und dadurch Persönlichkeitsrechte verletzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer die Tat gegen Entgelt oder in der Absicht begeht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(3) Der Versuch ist strafbar.

Strukturen in Sachsen

Meldevergütung:

Meldungsart	
Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung	18,- €
Meldung von Verlaufsdaten	8,- €
Meldung von Therapie- und Abschlussdaten	5,- €
Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes	4,- €

- Die KKR fordern die Meldevergütung bei der Krankenkasse des Patienten ab und leiten diese nach Zahlungseingang weiter an den Leistungserbringer
- derzeitig erfolgt eine Vergütung nur für GKV-Versicherte
- Sonderregelung für nicht-melanotische Hautkrebsarten

Strukturen in Sachsen

Meldevergütung:

- Meldung innerhalb von 4 Wochen nach entsprechendem Meldeanlass
- Jeder Melder (Leistungserbringer) erhält nur seinen tatsächlich erbrachten Meldeanlass vergütet.
- Es wird nur die erste Meldung zum Leistungsdatum vergütet.
- Eine Vergütung erfolgt nur bei vollständiger Meldung.
- zwingende Übermittlung der Patienten-Stammdaten (incl. Kranken-Versicherten-Nummer und Krankenkasse) mit jeder Meldung
- meldende Einrichtung – einmalige Registrierung mit IKNR oder BSNR und LANR sowie Kontoverbindung erforderlich

Strukturen in Sachsen

Meldevergütung - Ausnahmen:

- Meldevergütung nach KFRG derzeit nur für GKV-Versicherte geregelt
- Die Regelungen des KFRG sehen keine Vergütung für nicht-melanotische Hauttumoren vor. Allerdings schreibt das sächsische Krebsregistergesetz vor, dass in Sachsen auch die nicht-melanotischen Hautkrebisformen für das GKR dokumentiert werden müssen.
- Die Vergütung erfolgt über die Aufwandsentschädigung des GKR, jedoch nur für die erste Diagnose.
- Näheres zur Vergütung der nicht-melanotischen Hauttumore und der nicht GKV-Versicherten soll in einer Richtlinie bzw. Verordnung geregelt werden.



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

2. Erläuterungen zu Meldeinhalt und Meldeanlässen

Dipl.-Med. Christina Matthes



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Klinisches Krebsregister **Zwickau**

Vorbemerkungen

Meldeanlässe

Meldeanlässe sind **Diagnose, Therapie, Verlauf** und **Abschluss** bösartiger Erkrankungen, deren Vorstufen (in situ Neubildungen), ausgewählter Erkrankungen mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten und gutartiger Neubildungen des ZNS.

Die Meldung erfolgt nach dem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz.



Bundesanzeiger

Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz
und für Verbraucherschutz
www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung

Veröffentlicht am Montag, 28. April 2014
BAnz AT 28.04.2014 B2
Seite 1 von 28

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung
Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz
der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT)
und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)

Vom 27. März 2014

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GEKID zur Basisdokumentation für Tumorkranke zu erfolgen. Auch die durch den GKV-Spitzenverband am 20. Dezember 2013 beschlossenen Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister sehen diesen Datensatz für die Dokumentation durch die klinischen Krebsregister vor.

Meldebögen und Informationsmaterial

Für jeden Meldeanlass gibt es einen angepassten Meldebogen.

→ <http://www.krebsregister-sachsen.de/aerzte/>

Dort finden Sie auch Informationsmaterial für Patienten und Arzt.

Leitlinien für den Arzt –
Aufklärungspflicht



LEITLINIEN FÜR DEN ARZT

Aufklärungspflicht

WER MUSS AUFKLÄREN?
Die Patientenaufklärung (§ 630c BGB) nach hinreichender Diagnosesicherung eines Tumors ist ein elementarer Bestandteil der Aufgaben eines Arztes und darf nicht delegiert werden. Die Beratung und Aufklärung des Patienten ist als höchstpersönliche Leistung des Arztes definiert.
Jede Krebserkrankung ist dem klinischen Krebsregister zu melden. Die Verantwortung über die Patienteninformation liegt beim meldenden Arzt. Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten über die Meldung seiner persönlichen und medizinischen Daten an die klinischen Krebsregister aufzuklären. Dies ergibt sich aus dem Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung. Eine Aufklärung des Patienten über die Meldung und seine diesbezüglichen Rechte dient dazu, dem Betroffenen eine freie und informierte Entscheidung zu ermöglichen. Der Patient hat zum Beispiel das Recht, der Datenspeicherung im klinischen Krebsregister zu widersprechen.

WANN MUSS AUFGEKLÄRT WERDEN?
Nach der Diagnosesicherung einer nach Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

Informationen für den Patienten
Erfassung im Klinischen Krebsregister



INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

Erfassung im klinischen Krebsregister

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,
Die Erkrankungsdaten von Patienten mit einer Krebserkrankung werden in einer Einrichtung gespeichert und verarbeitet. Diese Einrichtung ist das klinische Krebsregister. Durch die gesammelten Daten sollen Krebserkrankungen in Zukunft besser bekämpft werden. Indem Sie dem klinischen Krebsregister Ihre Daten zur Verfügung stellen, können Sie einen wesentlichen Beitrag zur Krebsbekämpfung leisten.
Wenn man an Krebs erkrankt, dann stürzen auf die Betroffenen viele neue Informationen ein. Die Krankheit bestimmt ganz plötzlich das Leben und stellt die weitere Zukunft infrage. Doch in der Behandlung von Krebserkrankungen gab es in den letzten Jahrzehnten ständig Fortschritte. Durch diese Fortschritte konnten die Lebensqualität und die Heilungschancen bei vielen Betroffenen stark verbessert werden. Dennoch sind weiterhin viele Fragen über die Krankheit ungeklärt. Es ist sehr wichtig, Krebserkrankungen weiter zu erforschen, um ihnen auch nach wie vor mit neuen Behandlungsmöglichkeiten begegnen zu können.
Die klinischen Krebsregister in Sachsen dokumentieren alle Informationen über das

Meldungen: Patientendaten

Jede Meldung muss die vollständigen Patientendaten enthalten
(am besten Ausdruck von der Chipkarte)

- Name, Vorname, Geburtsname, Titel
- Geburtsdatum, Geschlecht
- Adresse
- Krankenkasse und Versicherten-Nr.
(auch privat, Heilfürsorge, Beihilfe, ...)

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
Name, Vorname, Anschrift des Patienten		geb. am: _____
Kassen-Nr.:	Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.:	Status:
Betriebsstätten-Nr.:	Lebenslange Arztnr. / ZahnarztNr.: Datum: _____	

Titel:		Namenszusatz:	
Geburtsname:		Frühere Namen:	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek.			
Bei privater Krankenversicherung:			
beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Beihilfestelle:		Beihilfenummer:	

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)	
Name, Vorname, Anschrift des Patienten	
geb. am: _____	
Kassen-Nr.:	Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.:
Betriebsstätten-Nr.:	Lebenslange Arztnr. / ZahnarztNr.: Datum: _____
Titel: Namenszusatz:	
Geburtsname: Frühere Namen:	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek.	
Bei privater Krankenversicherung:	
beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beihilfestelle: Beihilfenummer:	

Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

Melde-/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle:
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung oder Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straßen-/Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmeldebogen nutzen.

Diagnosemeldung Allgemein													
Datum der klinischen Diagnose: _____													
Tumordiagnose (ICD-10): _____													
ICD-10-Version, nur eingetragt, falls nicht Version des 89. Jahres													
Tumorklassifikation (ICD-O): _____													
<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> beidseits <input type="checkbox"/> Mittellinie <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt													
ICD-O-Version, nur eingetragt, falls nicht aktuelle Version des 89. Jahres													
Histologie Datum: _____													
Morphologie (M-Code): _____													
<input type="checkbox"/> nicht bestimmt													
Morphologie Freitext: _____													
Histopathologisches Grading:													
<input type="checkbox"/> gut differenziert (G1) <input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)													
<input type="checkbox"/> mäßig differenziert (G2) <input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder G3)													
<input type="checkbox"/> schlecht differenziert (G3) <input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4)													
<input type="checkbox"/> undifferenziert (G4) <input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva)													
<input type="checkbox"/> nicht bestimmbar (GX) <input type="checkbox"/> Borderlinie													
<input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu													
Histologie-Einsendenummer: _____													
Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):													
<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor) <input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker													
<input type="checkbox"/> Histologie (Metastase) <input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie													
<input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung													
Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en): _____													
Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Skala oder (Karnofsky):													
<input type="checkbox"/> 0 (90-100%) <input type="checkbox"/> 2 (50-60%) <input type="checkbox"/> 4 (10-20%)													
<input type="checkbox"/> 1 (70-80%) <input type="checkbox"/> 3 (30-40%)													
Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind): _____													
Tumordiagnose (Freitext): _____													
Tumorklassifikation (Freitext): _____													
Histologischer / zytologischer Befund (Freitext): _____													
Tumorklassifikation Datum: _____													
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben:													
<table border="1"> <tr> <td>T</td> <td>N</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>air c/ulp</td> <td>T.Klass. (m)</td> <td>c/ulp</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>V</td> <td>Pn S</td> </tr> <tr> <td colspan="3">UICC-Stadium:</td> </tr> </table>		T	N	M	air c/ulp	T.Klass. (m)	c/ulp	L	V	Pn S	UICC-Stadium:		
T	N	M											
air c/ulp	T.Klass. (m)	c/ulp											
L	V	Pn S											
UICC-Stadium:													
Ann Arbor: _____													
Andere Klassifikation: _____													
Name: _____ Stadium: _____													
Fernmetastasen Bitte Datum (binnen) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosestadium abweichend:													
<input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Pleura													
<input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Knochenmark													
<input type="checkbox"/> Hirn <input type="checkbox"/> Peritoneum													
<input type="checkbox"/> Nebenniere <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> andere (OTH)													
<input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung nicht regional													
Tumorkonferenz (prätherapeutisch): _____													
Datum: _____													
Melde datum: _____													
Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ Unterschrift Arzt/Ärztin _____													

Meldungen: Arzt-/Krankenhaus-Daten

Bei erstmaliger Meldung bzw. bei
Änderung der Angaben:

Erstmelder-Bogen

(Bankdaten, IKNR bzw. BSNR, LANR)

 **kkR sachsen**
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Angaben des/r meldenden Arztes/Ärztin bei erstmaliger Meldung oder bei Änderung

Kontaktdaten des/r meldenden Arztes/Ärztin		
Titel	Vorname	Name
Klinik/ MVZ/ Praxis/ Abteilung/ Station		Fachgebiet
Institutionskennzeichen (bei Klinik)	lebenslange Arztnummer	Betriebsstätten Nummer (bei Praxis/ MVZ)
Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ	Ort	Straße/ Hausnummer

Angaben zur Bankverbindung der meldenden Einrichtung (für die Zahlung der Meldevergütung)

Kontoinhaber
Bankinstitut
<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
IBAN
BIC
<input type="checkbox"/> Ich stimme der dauerhaften Speicherung meiner Bankdaten zu.

Ort, Datum Unterschrift Arzt/ Ärztin

→ WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE

Meldeanlass: Diagnose

Der erste Meldeanlass ist die gestellte **Diagnose eines Tumors nach hinreichender klinischer Sicherung.**

Das heißt, die Diagnose gründet sich auf eine aussagefähige klinische Diagnostik (bildgebende Verfahren, Endoskopie, explorative Chirurgie) oder labormedizinische Diagnostik (spezifische Tumormarker) und/oder auf die histologische oder zytologische Diagnostik.

Die Diagnose bestimmt das weitere ärztliche Handeln bezüglich Diagnostik und Therapie und der Patient wird entsprechend unterrichtet.

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung) Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am: _____ _____		 KKR SACHSEN <small>KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN</small>																		
Kassen-Nr.: _____ Vertrags-Nr. / Vertrags-Nr.: _____ Status: _____ Meldestellen-Nr.: _____ Übernähme Klinik / Zahnarzt: _____ Datum: _____																				
Information an das Klinische Krebsregister: <input type="checkbox"/> Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen. Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend): Meldestelle: _____ Krankenhaus oder MVZ: _____ Fachabteilung oder Praxis: _____ PLZ, Ort: _____ Straße, Haus-Nr.: _____ Vor- u. Nachname: _____		Bankdaten: <input type="checkbox"/> liegen dem Krebsregister vor <small>Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.</small>																		
Titel: _____ Namenszusatz: _____ Geburtsname: _____ Frühere Namen: _____ Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek. Bei privater Krankenversicherung: beihilferechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____																				
Diagnosemeldung Allgemein																				
Datum der klinischen Diagnose: _____ Tumordiagnose (ICD-10) _____ <small>ICD-10-Version, für Angaben, falls nicht aktuelle Version des RL, Jahres</small> Tumorklassifikation (ICD-O): <input type="checkbox"/> C _____ . _____ <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> beidseits <input type="checkbox"/> Mittellinie <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt <small>ICD-O-Version, für Angaben, falls nicht aktuelle Version des RL, Jahres</small> Histologie Datum: _____ Morphologie (M-Code): <input type="checkbox"/> nicht bestimmt <input type="checkbox"/> M _____ / _____ Morphologie Freitext: _____ Histopathologisches Grading: <input type="checkbox"/> gut differenziert (G1) <input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2) <input type="checkbox"/> mäßig differenziert (G2) <input type="checkbox"/> intermediale (G2 oder G3) <input type="checkbox"/> schlecht differenziert (G3) <input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4) <input type="checkbox"/> undifferenziert (G4) <input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva) <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar (GX) <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu		Tumordiagnose (Freitext): Tumorklassifikation (Freitext): Histologischer / zytologischer Befund (Freitext): Tumorklassifikation Datum: _____ TNM (8. Auflage, falls abweichend bitte angeben: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>T</td> <td></td> <td>N</td> <td></td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>a/r</td> <td>c/ul/p</td> <td>(m)</td> <td>c/ul/p</td> <td>N-Klass.</td> <td>c/p</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>V</td> <td>Pn</td> <td>S</td> <td colspan="2">UICC-Stadium:</td> </tr> </table>		T		N		M	a/r	c/ul/p	(m)	c/ul/p	N-Klass.	c/p	L	V	Pn	S	UICC-Stadium:	
	T		N		M															
a/r	c/ul/p	(m)	c/ul/p	N-Klass.	c/p															
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:																
Histologie-Einsendenummer: _____ Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen): <input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor) <input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker <input type="checkbox"/> Histologie (Metastase) <input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie <input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en): _____ Körperlicher Leistungszustand: <small>nach ECOG/WHO-Schikowski oder Karnofsky:</small> <input type="checkbox"/> 0 (90-100%) <input type="checkbox"/> 2 (50-60%) <input type="checkbox"/> 4 (10-20%) <input type="checkbox"/> 1 (70-80%) <input type="checkbox"/> 3 (30-40%)		Andere Klassifikation: Name: _____ Stadium: _____ Fernmetastasen <small>Bits Datum (tmmj) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosedatum abweichend.</small> <input type="checkbox"/> Leber _____ <input type="checkbox"/> Lunge _____ <input type="checkbox"/> Knochen _____ <input type="checkbox"/> Pleura _____ <input type="checkbox"/> Hirn _____ <input type="checkbox"/> Peritoneum _____ <input type="checkbox"/> Nebenniere _____ <input type="checkbox"/> Knochenmark _____ <input type="checkbox"/> Haut _____ <input type="checkbox"/> andere (OTH) _____ <input type="checkbox"/> Lymphknoten _____ <input type="checkbox"/> generalisierte Metastasierung <small>nicht regionär</small>																		
Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind): _____ _____		Tumorkonferenz (prätherapeutisch): Datum: _____ Melddatum: _____ Arztstempel oder Stempel der Meldestelle Unterschrift Arzt/Ärztin																		

Meldeanlass: Diagnose

- **Datum der klinischen Diagnose**, freitextliche Diagnose
- Verschlüsselung nach **ICD 10**
- Angabe der **Lokalisation nach ICD-O 3 mit Seitenangabe**

- Angabe der **Histologie mit histopathologischem Differenzierungsgrad (Grading)** und **Datum** = Morphologie-Code nach ICD-O 3
(wenn bekannt: Histologie-Einsendenummer)
- Ausprägung der **höchsten erreichten Diagnosesicherung**

- falls bekannt: frühere Tumorerkrankungen
- körperlicher Leistungszustand (**ECOG**)

Meldeanlass: Diagnose

- Klassifikation mit Datum
 - bei Organtumoren: **TNM-Klassifikation**; klinisches TNM (cTNM)
 - bei Systemerkrankungen: **hämatonkologische Klassifikation**
 - **weitere spezifische Klassifikationen** (z.B. WHO-Klassifikation für Hirntumore)
- Lokalisation der **Fernmetastasen** bei bereits metastasierter Tumorerkrankung, ggf. mit abweichendem Datum
- Feld für Anmerkungen
- Angabe einer evtl. bereits durchgeführten prätherapeutischen **Tumorkonferenz**
- Datum/Stempel/Unterschrift

Meldeanlass: histologische, zytologische, labortechnische Sicherung der Diagnose

- Meldung über gesonderten Meldebogen
- Meldung über Histologie-Befund von Tumordiagnose und ergänzenden Informationen (Operation und abschließendes pTNM)



KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung) Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am:													
Kassen-Nr.: Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: Status: Versicherten-Nr.: Leistungsgruppe Ärzte/ Zahnärzte: Datum:	Information an das Klinische Krebsregister: <input type="checkbox"/> Melder/Arzt/Ärztin ist rein diagnostisch tätig ohne unmittelbaren Patientenkontakt Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend): Meldestelle: Krankenhaus oder MVZ: Fachabteilung oder Praxis: PLZ, Ort: Straße, Haus-Nr.: Vor- u. Nachname: Bankdaten: <input type="checkbox"/> liegen dem Krebsregister vor <small>Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmeldebogen nutzen.</small>												
Titel: Namenszusatz: Geburtsname: Frühere Namen: Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek. Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beihilfestelle: Beihilfenummer:													
Diagnosemeldung für Ärzte ohne Patientenkontakt (Pathologen und Laborärzte)													
Datum der klinischen Diagnose: Tumordiagnose (ICD-10) <small>ICD-10-Version, für Angaben, falls nicht Version des 10. Jahres</small> Tumorklassifikation (ICD-O): C..... <small>ICD-O-Version, für Angaben, falls nicht Version des 10. Jahres</small> Morphologie (M-Code): M..... Histopathologisches Grading: <input type="checkbox"/> gut differenziert (G1) <input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2) <input type="checkbox"/> mäßig differenziert (G2) <input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder G3) <input type="checkbox"/> schlecht differenziert (G3) <input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4) <input type="checkbox"/> undifferenziert (G4) <input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva) <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar (GX) <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt	Tumordiagnose (Freitext): Tumorklassifikation (Freitext): Histologischer / zytologischer Befund (Freitext): Tumorklassifikation Datum: TNM (5. Auflage), falls abweichend bitte angeben: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">T</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">a/r</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">c/p/p</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">c/p</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">V</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pn</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">UICC-Stadium:</td> </tr> </table>	T	N	M	a/r	c/p/p	c/p	L	V	Pn		S	UICC-Stadium:
T	N	M											
a/r	c/p/p	c/p											
L	V	Pn											
	S	UICC-Stadium:											
Histologie-Einsendenummer: Einsender Name, Vorname: Einrichtung: Fachabteilung: PLZ, Ort: Straße, Haus-Nr.: Telefon-Nr.: Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen): <input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor) <input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker <input type="checkbox"/> Histologie (Metastase) <input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie <input type="checkbox"/> Zytologie Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en): <small>nur ausfüllen, falls maligner Vorbefund bekannt ist</small>	Ann Arbor: Andere Klassifikation: Name: Stadium: Fernmetastasen <small>Siehe Datum (Einnägli) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosedatum abweichend.</small> <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Hirn <input type="checkbox"/> Peritoneum <input type="checkbox"/> Nebenniere <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> andere (OTH) <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung <small>nicht regional</small>												
Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):													
Melddatum: Arztstempel oder Stempel der Meldestelle Unterschrift Arzt/Ärztin													

Meldeanlass: Diagnose Mamma, Prostata, kolorektal

Die (aktuell vorhandenen) Bögen enthalten neben den Diagnose- auch die geforderten Therapieparameter.

Meldebogen **Diagnosemeldung Mammakarzinom/DCIS**

Diagnose:

- Menopausenstatus prätherapeutisch
- Hormonrezeptorstatus Östrogen/Progesteron
- HER2neu Status

Therapie:

- Art der präoperativen Drahtmarkierung
- Art der intraoperativen Präparatekontrolle (Röntgen/Sonographie)
- Tumorgröße invasives Karzinom/DCIS (pathohistologisch)

Sonstiges:

- Sozialdienstkontakt (Datum)
- Studienrekrutierung (Datum)

Meldeanlass: Diagnose Mamma, Prostata, kolorektal

Meldebogen **Diagnosemeldung Prostatakarzinom**

Diagnose:

- PSA-Wert (Datum)
- Stenzen (Anzahl und Befall)
- Gleason-Score mit Anlass (Stanze/OP/unbekannt)

Therapie:

- postoperative Komplikationen

Meldeanlass: Diagnose Mamma, Prostata, kolorektal

Meldebogen **Diagnosemeldung kolorektales Karzinom**

Diagnose:

- K-RAS Mutation

Operation:

- präoperative ASA-Klassifikation
- Art des Eingriffs (elektiv/Notfall)

Sonstiges:

- Sozialdienstkontakt
- Studienrekrutierung (Datum)

Zusätzliche Angaben beim **Rektumkarzinom**:

Operation:

- präoperative Anzeichnung der Stomaposition
- Abstandsangaben bezüglich Tumorrand
- Qualität des TME-Präparats (Mercury)
- Grad der Anastomoseninsuffizienz

Meldeanlass: Therapie

Die Tumorthherapie steht auf verschiedenen Säulen.

Meldeanlässe sind:

- Abschluss einer Operation
- Abschluss einer Strahlentherapie
- Beginn einer systemischen Therapie und
- Abschluss einer systemischen Therapie

Meldeanlass: Therapie - Operation

Jeder Therapiebogen enthält zunächst die Diagnoseparameter der Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht.

Zur Beschreibung der Operation kommen hinzu:

- OP-Datum
- OP-Intention
- OP-Bezeichnung (OPS)
- Angabe von OP-Komplikationen
- Angabe des Lymphknotenstatus
- postoperative Tumorklassifikation (pTNM)
- Angabe der Metastasenlokalisierung bei M1
- Angabe des Residualtumor-Status

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Nachname des Patienten geb. am: _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Stelle: _____

Versicherungs-Nr.: _____ Lebenslange Karte/ Zahnkarte: _____ Datum: _____

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____



Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend): _____

Meldestelle:
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung oder Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmeldebogen nutzen.

Therapiemeldung – Operation

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:

Diagnosedatum (monatsgenau): _____

Tumordiagnose (ICD-10) _____

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): _____

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext _____

Datum der OP-Histologie: _____

Morphologie (M-Code): nicht bestimmt M _____

Morphologie Freitext: _____

Histopathologisches Grading: G: _____ trifft nicht zu

Histologie-Einsendenummer: _____

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):
 Histologie (Primärtumor) spezifischer Tumormarker
 Histologie (Metastase) klinisch, spezifisch - ohne Histologie
 Zytologie klinisch, nur körperl. Untersuchung

Postoperative Tumorklassifikation Datum: _____

TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

yr	cT	N	M
yr	cT	N	M
L	V	Pn	S

Ann Arbor: _____

Andere Klassifikation: _____

Name: _____ Stadium: _____

Fernmetastasen (prä- und intraoperative) bitte Datum der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom OP-Datum abweichend

<input type="checkbox"/> Leber _____	<input type="checkbox"/> Lunge _____
<input type="checkbox"/> Knochen _____	<input type="checkbox"/> Pleura _____
<input type="checkbox"/> Hirn _____	<input type="checkbox"/> Peritoneum _____
<input type="checkbox"/> Nebenniere _____	<input type="checkbox"/> Knochenmark _____
<input type="checkbox"/> Haut _____	<input type="checkbox"/> andere (OTH) _____
<input type="checkbox"/> Lymphknoten nicht regionär _____	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung _____

OP-Intention (I)
 kurativ palliativ diagnostisch Revision/Komplikation

I	Datum	Bezeichnung	OPS

Komplikationen: unbekannt nein ja, bitte angeben welche
 Freitext oder Schlüssel (Schlüssel s. Rückseite) _____ **Schlüssel** _____

Untersuchte / befallene Lymphknoten _____ / _____
 davon untersuchte / befallene SN-Lymphknoten _____ / _____

Residualstatus (R-Status):
Lokaler R-Status R0 R1 R1(is) R1(oy+) R2 R3
OP-Präparat: _____
Gesamt-R bei Abschluss: R0 R1 R1(is) R1(oy+) R2 R3

Therapiebeurteilung (Ausprägungen s. Rückseite)
 Gesamtbeurteilung: _____ Lymphknoten (regionär): _____
 Primärtumor: _____ Fernmetastasen: _____

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Schlüssel oder Karofsky:
 0 (90-100%) 2 (50-60%) 4 (10-20%)
 1 (70-80%) 3 (30-40%)

Tumorkonferenz: _____ Datum: _____
 Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind): _____

Meldestatum _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ Unterschrift Arzt/Ärztin _____

Meldeanlass: Therapie - Operation

Residualstatus

- lokaler R-Status, bezogen auf das OP-Präparat
- Gesamt-R-Status, bezogen auf den Abschluss der Primärtherapie der Tumorerkrankung insgesamt

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

- ECOG, Tumorkonferenz, Datum/Stempel/Unterschrift

Meldeanlass: Therapie - Bestrahlung

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am: _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherungs-Nr./Vertrags-Nr.: _____ Status: _____

Berufsstellen-Nr.: _____ Übergangs Arzt/ Zahnarzt: _____ Datum: _____

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____



Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle: _____
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung oder Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

Therapiemeldung – Strahlentherapie

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:

Diagnosedatum (monatsgenau): _____

Tumordiagnose (ICD-10) _____

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): **C** _____

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext _____

Morphologie: **M** _____

Histopathologisches Grading: G _____ trifft nicht zu

Histologie-Einsendenummer: _____

Tumorkonferenz: Datum: _____

Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Kamofsky):

0 (90-100%) 1 (70-89%) 2 (50-60%) 3 (30-49%) 4 (10-20%)

Grund für Ende der Therapie:

reguläres Ende Abbruch wegen Progress
 Abbruch wg. Nebenwirkungen Patient verweigert weitere Therapie
 sonstige Gründe unbekannt

Stellung zu operativer Therapie: ohne Bezug adjuvant neoadjuvant intraoperativ sonstiges

Art der Therapie (Mehrfachauswahl möglich- Zahl bitte unten eintragen)

1 = perkutane Bestrahlung (ohne Radiochemotherapie / Sensitizer) Substanzen, von- bis: _____

2 = perkutane Bestrahlung mit Radiochemotherapie / Sensitizer

3 = Brachytherapie interstitiell endokavitär HDR LDR PDR

4 = Metabolische Therapie SIRT PRRT

Intention: kurativ palliativ sonstiges

Tumorklassifikation Datum: _____

TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben:

T		N		M	
y1	ch1p	T-Klass. (m)	ch1p	N-Klass. c1p	M-Klass.
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:	

Ann Arbor: _____

Andere Klassifikation: Name: _____ Stadium: _____

Fernmetastasen (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie)

<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Lunge
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> andere (OTH)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung
<input type="checkbox"/> nicht regional	

Nebenwirkungen: keine oder nur bis Grad 2

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher Auflage: _____ Grad _____

Angaben zur durchgeführten Therapie (Ausführweise s. Rückseite - bei Angaben zur Dosis bitte Einheit angeben)

Art	Zeitpunkt	LA	Seite	Einzeldosis	Gesamtdosis	Beginn	Ende

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind): _____

Datum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle **Unterschrift Arzt/Ärztin**

Meldeanlass: Therapie - Bestrahlung

Exemplarische Darstellung der Meldeinhalte analog zum Meldebogen:

- Diagnose mit Diagnosedatum, ICD 10, ggf. ICD-O 3 inklusive Seitenangabe, Histologie und Tumorklassifikation unter Angabe ggf. festgestellter Fernmetastasen
- körperlicher Leistungszustand (ECOG)
- Zeitraum: von bis
- Art der Strahlentherapie bzw. Applikationsart:
 - perkutan (mit/ohne Chemotherapie)
 - Brachytherapie
 - metabolische Therapie
- Stellung zur operativen Therapie:
 - ohne Bezug
 - adjuvant / postoperativ
 - neoadjuvant
 - intraoperativ
 - sonstige

Meldeanlass: Therapie - Bestrahlung

- Intention:
 - kurativ
 - palliativ
 - sonstige
- Bestrahlungsziel mit verabreichter Einzel- und Gesamtdosis
- Grund für Ende der Therapie:
 - regulär
 - Progress
 - Nebenwirkungen
 - Pat. verweigert
 - sonstiges
 - unbekannt
- Nebenwirkungen ab Grad 3 nach CTC
- Datum und Art einer Tumorkonferenz (falls durchgeführt)

Meldeanlass: Therapie - systemisch oder abwartend

- Protokollbezeichnung und Angabe der verabreichten Präparate im entsprechenden Zeitraum
- Intention, Stellung zur operativen Therapie, Grund für Ende der Therapie, Nebenwirkungen (analog zur Strahlentherapie)
- Ergebnis bereits durchgeführter Staging-Untersuchungen:
 - Tumorstatus posttherapeutisch
 - bei abgeschlossener Primärtherapie: Residualstatus gesamt R(0/1/2/X)

Meldeanlass: Verlauf

Anlass zur Meldung

- **Therapieergebnis nach Abschluss der Therapie** (sofern dies erst nach mit zeitlichem Abstand durchgeführten Staging-Untersuchungen möglich ist), insbesondere das Erreichen der Tumorfreiheit
- **therapierelevante Änderungen des Erkrankungszustandes** - also Rezidiverkrankungsereignisse wie
 - Lokoregionäres Rezidiv,
 - Fernmetastasierung oder
 - Progression

Hier stellt jede im zeitlichen Verlauf aufgetretene Änderung des Erkrankungszustandes einen erneuten Meldeanlass dar.

- **Tod des Patienten**

Meldeanlass: Verlauf

Nachsorgedaten:

- Untersuchungsdatum, aktueller ECOG
- Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

- Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)
 Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen
 Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

- Detailbeurteilung von Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen

Detailbeurteilung des Tumorstatus:

Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezidiv / bei MET: neue Herde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste (Residualtumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – Progress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fraglicher Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Beurteilung in jeder Spalte ankreuzen

- bei neuerhobener Angabe von Rezidiv/Metastasierung:
Tumorklassifikation (rTNM), neue Metastasenlokalisationen, ggf. Histologie

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am: _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherungs-Nr. / Vertrags-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstellen-Nr.: _____ Lebenslange Active / Zahler-Nr.: _____ Datum: _____

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht: m w sonst/intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
beihilferechtigt: ja nein

Beihilfstelle: _____ Beihilfenummer: _____



Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Medelstelle: _____
 Krankenhaus oder MVZ: _____
 Fachabteilung oder Praxis: _____
 PLZ, Ort: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____
 Vor- u. Nachname: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

Verlaufsbericht

Bezug der Verlaufsmeldung zu folgender Diagnose:

Diagnosedatum (monatstagenau): _____

Tumordiagnose (ICD-10) _____

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): C _____

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext _____

Datum der Untersuchung: _____

Datum der Feststellung einer Änderung des Tumorstatus _____

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)
 Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen
 Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

Detailbeurteilung des Tumorstatus:
Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezidiv / bei MET: neue Herde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste (Residualtumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – Progress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fraglicher Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Beurteilung in jeder Spalte ankreuzen

Fernmetastasen (incl. Datum, mindestens monatsgenau)

<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Lunge
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> andere (OTH)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung
<input type="checkbox"/> nicht regional	

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Kamofsky):

0 (90-100%) 2 (50-60%) 4 (10-20%)
 1 (70-80%) 3 (30-40%)

Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:

keine oder nur bis Grad 2 Datum: _____

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher **Auflage:** _____ **Grad** _____

Tumorkonferenz: _____ Datum: _____

Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Block nur ausfüllen, falls Angaben neu erhoben wurden

Morphologie: _____

Histopathologisches Grading: _____

Histologie-Einsendenummer: _____

aktuelle Tumorklassifikation Datum: _____

TNM _____

Andere Klassifikation: _____

Name: _____ Stadium: _____

Todesmeldung

Sterbedatum: _____

Todesursache (Grundleiden) _____ **ICD 10** _____

Freitext _____

Tod tumorbedingt: Ja Nein

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Melddatum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle Unterschrift Arzt/Ärztin

Meldeanlass: Verlauf

Krankenkasse/Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten **geb. am:** _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherungs-Nr. / Vertrags-Nr.: _____ Status: _____

Berufskolleg-Nr.: _____ Lebenslange Arzt/ Zahnarzt: _____ Datum: _____

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst/intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle: _____
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung oder Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder **geändert**, bitte separaten Erstmeldebogen nutzen.

Verlaufsbericht

Bezug der Verlaufsmeldung zu folgender Diagnose:

Diagnosedatum (monatsgenau): _____

Tumordiagnose (ICD-10) _____

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext _____

Datum der Untersuchung: _____

Datum der Feststellung einer Änderung des Tumorstatus _____

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)
 Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen
 Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

Detailbeurteilung des Tumorstatus:

Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezidiv / bei MET: neue Herde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste (Residualtumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorreste – Progress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fraglicher Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Beurteilung in jeder Spalte ankreuzen

Fernmetastasen (incl. Datum, mindestens monatsgenau)

<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Lunge
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> andere (OTH)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> Generalisierte
nicht regionär	Metastasierung

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Pallicksky)

0 (90-100%) 2 (50-60%) 4 (10-20%)
 1 (70-80%) 3 (30-40%)

Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:

keine oder nur bis Grad 2 Datum: _____

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher **Auflage:** _____ **Grad:** _____

Tumorkonferenz: Datum: _____

Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Todesmeldung

Sterbedatum: _____

Todesursache (Grundleiden) _____ **ICD 10** _____

Freitext _____

Tod tumorbedingt: Ja Nein

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Melddatum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ Unterschrift Arzt/Ärztin _____

Zur Todesmeldung sind essentiell:

- Sterbedatum (Tag/Monat/Jahr)
- Todesursache/Grundleiden
- tumorbedingt ja/nein

Todesmeldung

Sterbedatum: _____

Todesursache (Grundleiden) _____ **ICD 10** _____

Freitext _____

Tod tumorbedingt: Ja Nein

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Melddatum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ Unterschrift Arzt/Ärztin _____



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

3. Elektronische Meldungen

Elektronische Meldungen

ADT/GEKID Basisdatensatz

- Aktuell: XML-Schema V2.1.1 vom 13.06.2018
- GEKID <http://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz>
- ADT <http://www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html>
- Melder-IDs und Absender-ID müssen beim Register angefordert werden
- Für Wenigmelder und zur sicheren Übermittlung aus Klinik- und Praxisinformationssystemen ist ein Meldeportal geplant

Elektronische Meldungen

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://www.gekid.de/namespace" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:tns="
http://www.gekid.de/namespace" targetNamespace="http://www.gekid.de/namespace" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified" version="2.1.1 vom 01.06.2018">
  <xs:element name="ADT_GEKID">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Root element</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Absender" minOccurs="0">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="Absender_Bezeichnung" type="xs:string" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="Absender_Ansprechpartner" type="xs:string" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="Absender_Anschrift" type="xs:string" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="Absender_Telefon" type="xs:string" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="Absender_Email" type="xs:string" minOccurs="0"/>
            </xs:sequence>
            <xs:attribute name="Absender_ID" type="xs:string" use="optional"/>
            <xs:attribute name="Software_ID" type="xs:string" use="optional"/>
            <xs:attribute name="Installations_ID" type="xs:string" use="optional"/>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="Menge_Patient">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="Patient" maxOccurs="unbounded">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="Patienten_Stammdaten">
                      <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                          <xs:element name="KrankenversichertenNr" type="xs:string" minOccurs="0"/>
                          <xs:element name="FamilienangehoerigenNr" nillable="false" minOccurs="0">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:length value="10"/>
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:sequence>
                        </xs:complexType>
                      </xs:element>
                    </xs:sequence>
                  </xs:complexType>
                </xs:element>
              </xs:sequence>
            </xs:complexType>
          </xs:element>
        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
  </xs:schema>
```

cup Language file length: 213.368 lines: 4.433 Ln: 1 Col: 1 Sel: 0|0 Windows (CR LF) UTF-8 INS



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

4. Datenqualität im KKR Zwickau

Datenqualität im KKR Zwickau

Auswertungen

- regelmäßig aktualisierte Auswertungen auf der Homepage <http://tumorzentrum-zwickau.de/inhalt/auswertungen>
- Auswertungen für Organzentren
- regelmäßige Qualitätskonferenzen
- melder spezifische Auswertungen

- Unterstützung erwünscht:
 - Welche Art der Auswertungen wünschen Sie sich?
 - Bitte den Fragebogen ausfüllen!

Datenqualität im KKR Zwickau

Datenschutz

- Dokumentation der Tumorerkrankungen seit 1995 flächendeckend
- Zusammen mit dem KKR Chemnitz ca. 348.000 Fälle, 286.000 Patienten
- Gemeinsames Einzugsgebiet von ca. 1,5 Mio. Einwohnern

Datenqualität im KKR Zwickau

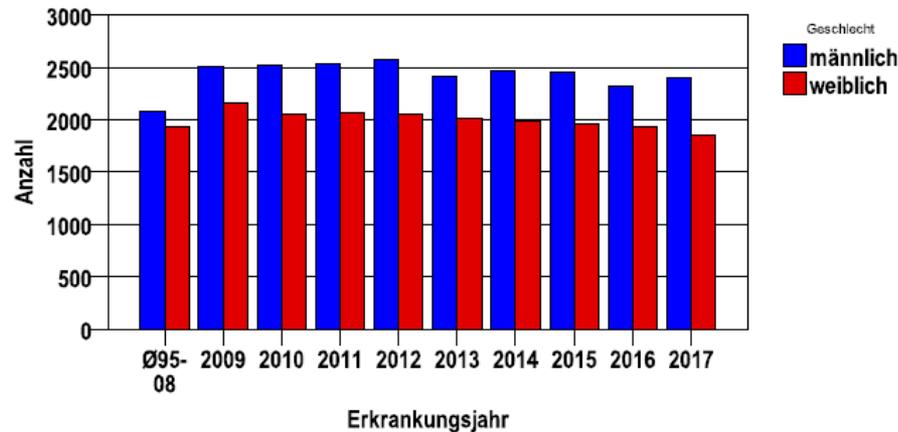
Erkrankungszahlen - Krebs gesamt C00-C97, ohne C44

Durchschnittlich erfasste Erkrankungszahlen

Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	medanes Alter Jahre	Vergleich medianes Alter	Vergleichsquelle
2012 - 2016	männlich	12239	833,2	461,6	69,3	71,2	69,5	RKI, BRD 2013-2014
	weiblich	9956	639,4	321,6	70,0	72,4	69,5	

* europastandardisierte Rate

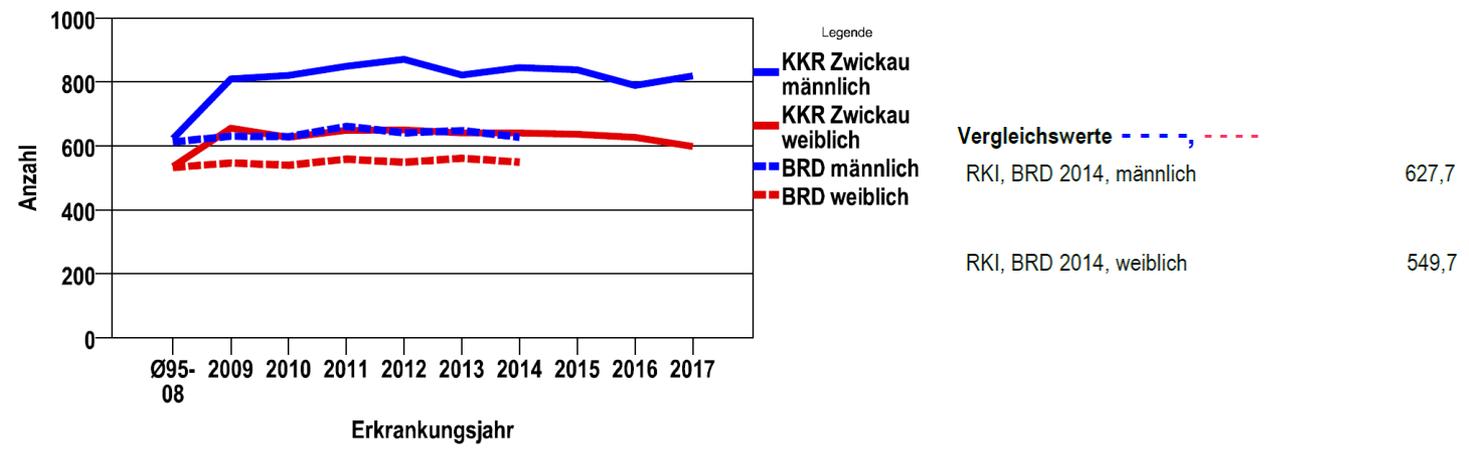
Erkrankungen (absolut)



Datenqualität im KKR Zwickau

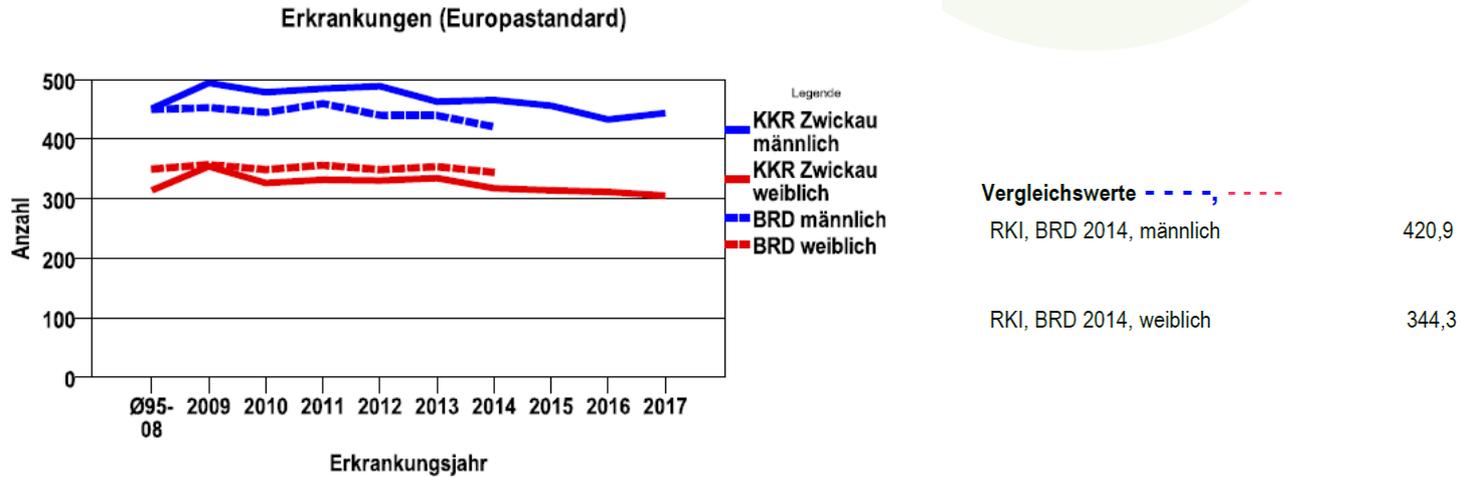
Erkrankungszahlen - Krebs gesamt C00-C97, ohne C44

Erkrankungen (pro 100.000 EW)



Datenqualität im KKR Zwickau

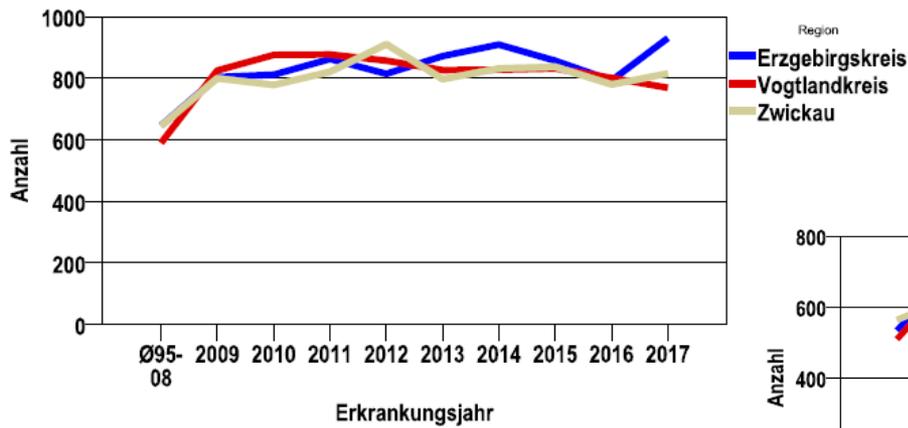
Erkrankungszahlen - Krebs gesamt C00-C97, ohne C44



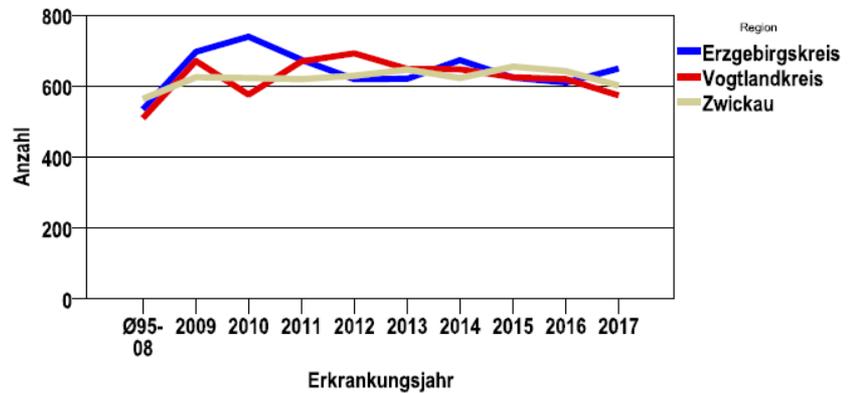
Datenqualität im KKR Zwickau

Erkrankungszahlen - Krebs gesamt C00-C97, ohne C44

Erkrankungen (pro 100.000 EW männlich)



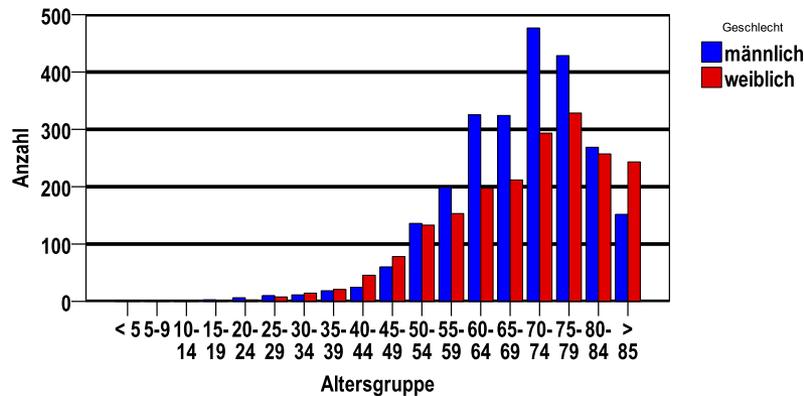
Erkrankungen (pro 100.000 EW weiblich)



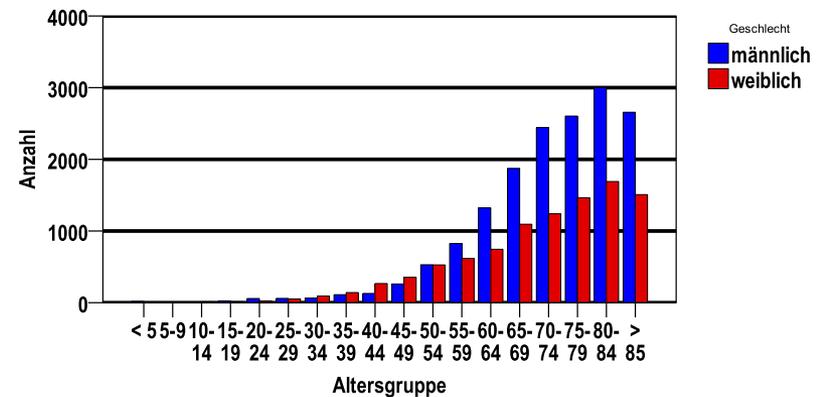
Datenqualität im KKR Zwickau

Altersverteilung

Neuerkrankungen pro Jahr



Neuerkrankungen je 100000EW



Datenqualität im KKR Zwickau

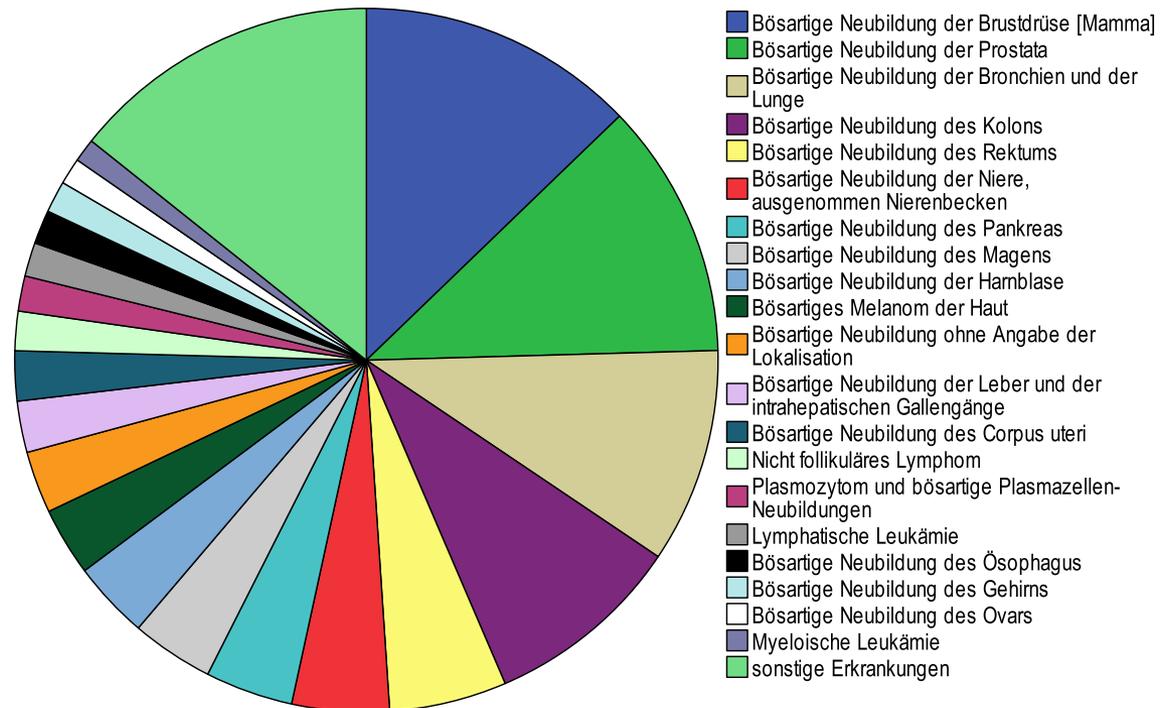
Verteilung der Erkrankungen

Verteilung der Diagnosen nach ICD10 im Zeitraum 2013 bis 2018

ICD-10	Bezeichnung	m	%m	w	%w	ges.	%ges.
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	24	,2	3108	28,4	3132	12,8
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	2881	21,3	0	.	2881	11,8
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1773	13,1	643	5,9	2416	9,9
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	1229	9,1	1003	9,2	2232	9,1
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	814	6,0	508	4,6	1322	5,4
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	690	5,1	405	3,7	1095	4,5
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	513	3,8	475	4,3	988	4,0
C16	Bösartige Neubildung des Magens	526	3,9	400	3,7	926	3,8
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	629	4,6	243	2,2	872	3,6
C43	Bösartiges Melanom der Haut	420	3,1	348	3,2	768	3,1
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	367	2,7	330	3,0	697	2,8
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	425	3,1	153	1,4	578	2,4
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	0	.	561	5,1	561	2,3
C83	Nicht follikuläres Lymphom	244	1,8	198	1,8	442	1,8
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	206	1,5	190	1,7	396	1,6
C91	Lymphatische Leukämie	218	1,6	163	1,5	381	1,6
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	319	2,4	61	,6	380	1,6
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	188	1,4	169	1,5	357	1,5
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	0	.	298	2,7	298	1,2
C92	Myeloische Leukämie	131	1,0	132	1,2	263	1,1
sonst.	sonstige Erkrankungen	1954	14,4	1544	14,1	3498	14,3
	Gesamt	13551	55,3	10932	44,7	24483	

Datenqualität im KKR Zwickau

Verteilung der Erkrankungen



Datenqualität im KKR Zwickau

Auswertungen zur Daten- und Ergebnisqualität

- Welche Fragestellungen sind für Sie interessant?
- Qualität und Vollständigkeit der gemeldeten Daten (je Melder ?)
- Behandlungsfälle im Einzugsgebiet nach Tumorentität, Diagnosejahr, Geschlecht, Histologie, Grading,...
Überlebenskurven
 - <http://tumorzentrum-zwickau.de/inhalt/auswertungen>
- leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren
- Analyse von Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolges
- Benchmarking

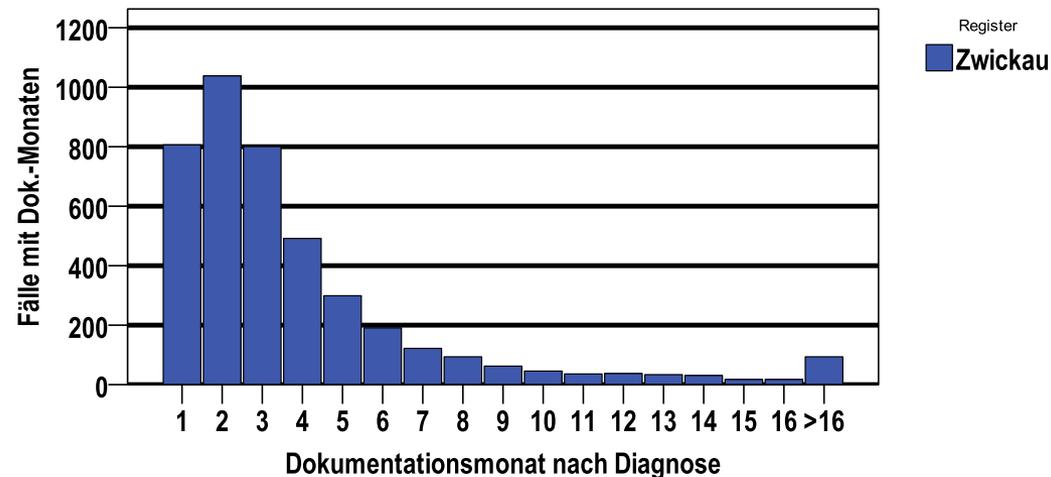
Datenqualität im KKR Zwickau

Einhaltung der Meldepflicht innerhalb von 4 Wochen

→ vereinfachte Darstellung: Diagnosedatum bis Verfügbarkeit im Register (C00-C97, ohne C44)

Abstand in Monaten zwischen Diagnose und Dokumentation,

Durchschnitt von 2015 bis letztes Jahr



Datenqualität im KKR Zwickau

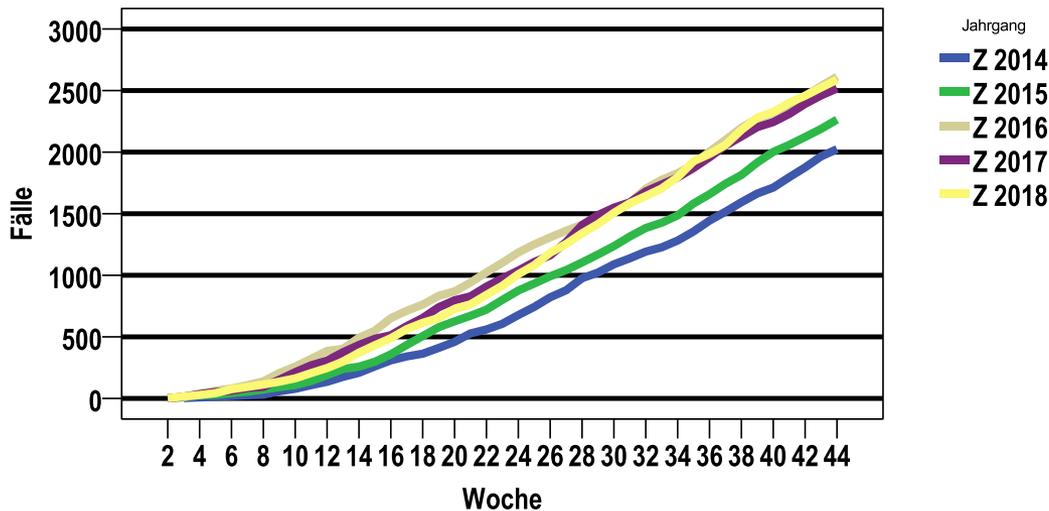
Einhaltung der Meldepflicht innerhalb von 4 Wochen

Jahr	Fälle	innerhalb von 4 Wochen Dokumentiert in %	innerhalb von 10 Wochen Dokumentiert in %	Mittelwert	Wochen bis ca. 90% Vollzähligkeit
2014	4396	3,5	27,3	16	41
2015	4320	11,9	45,3	12	31
2016	4166	15,3	56,9	10	24
2017	4163	15,3	55,6	10	25
2018	2628	19,7	59,6	10	

Datenqualität im KKR Zwickau

Einhaltung der Meldepflicht innerhalb von 4 Wochen

erfasste Fälle im Diagnosejahr





kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

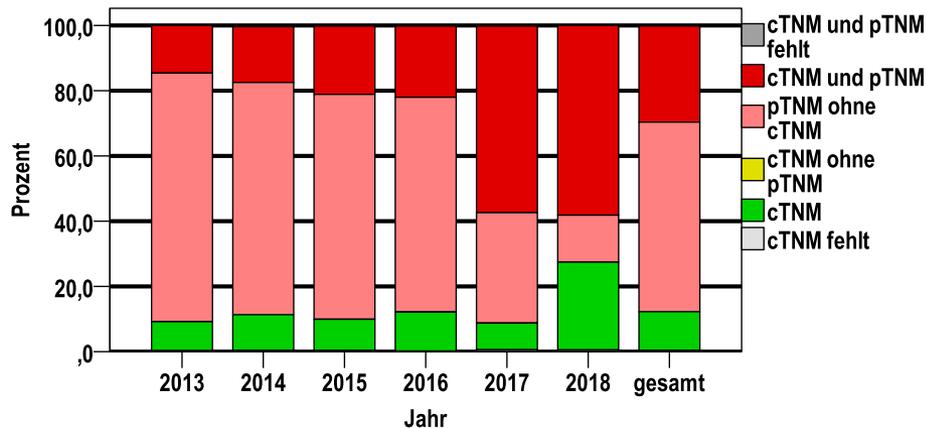
4.1 Datenqualität beim Mammakarzinom

Datenqualität im KKR Zwickau

Vollständigkeit der Angabe des TNM

→ C50 - Mammakarzinom

Verteilung cTNM und pTNM



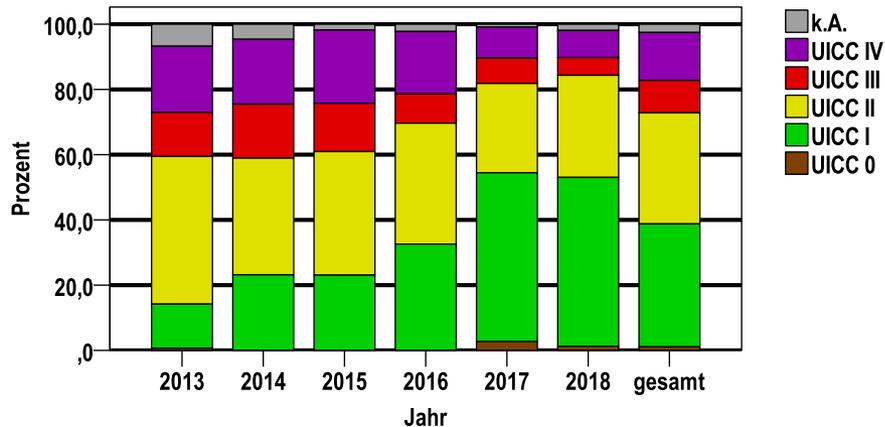
- 2013 bis 2018
- Wohnort in der Region Südwestsachsen
- N = 3100 Fälle, ca. 550 je Jahr
- Angabe zum klinischen TNM (cTNM) fehlt häufig
- Verbesserung seit 2017
- zu fast jedem Fall ist eine TNM-Angabe vorhanden

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit beim cTNM

→ C50 - Mammakarzinom

Tumorstadien nach cUICC



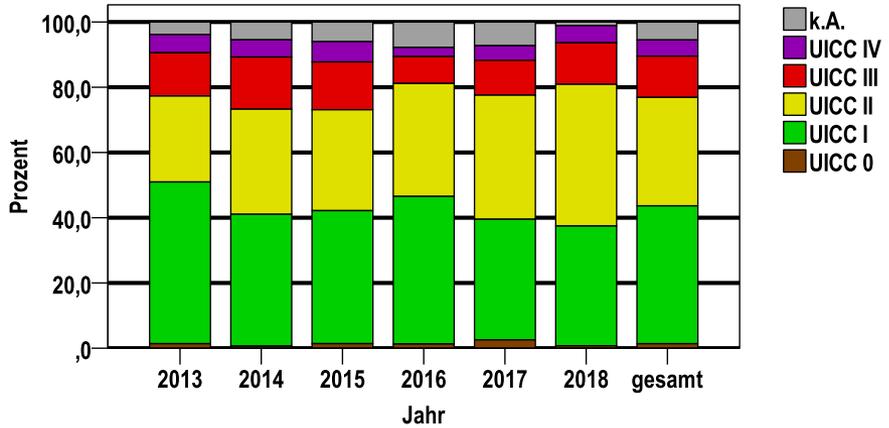
- bei 2,5% der Fälle sind die cTNM-Angaben unvollständig → keine Stadienzuordnung möglich
- Eine Verbesserung der Meldung des cTNM erfolgt seit 2017 insbesondere beim UICC I-Stadium

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit beim pTNM

→ C50 - Mammakarzinom

Tumorstadien nach pUICC



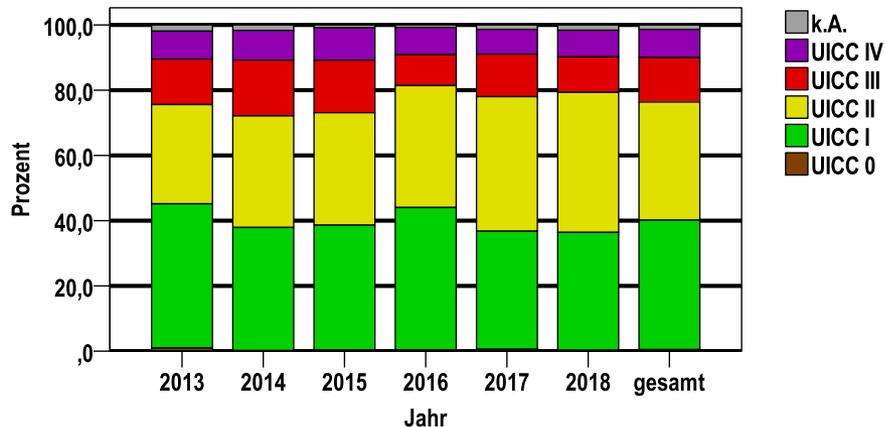
- bei 5,5% der Fälle sind die pTNM-Angaben unvollständig → keine Stadienzuordnung möglich

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit gesamt

→ C50 - Mammakarzinom

Tumorstadien nach UICC



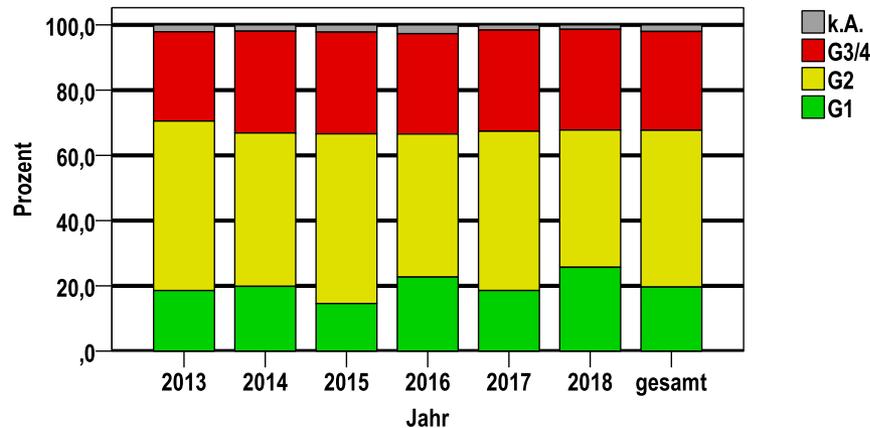
- beim best of aus cTNM und pTNM ist für 98,6% der Fälle ein Stadium generierbar
- Die verbesserte Meldung des cTNM ab 2017 beim UICC I-Stadium führt nicht zu einer veränderten Stadienverteilung insgesamt

Datenqualität im KKR Zwickau

Angaben zum histopathologischen Grading

→ C50 - Mammakarzinom

Histopathologisches Grading



- Angaben zum histopathologischen Grading sind beim Mammakarzinom zu 98% vorhanden



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

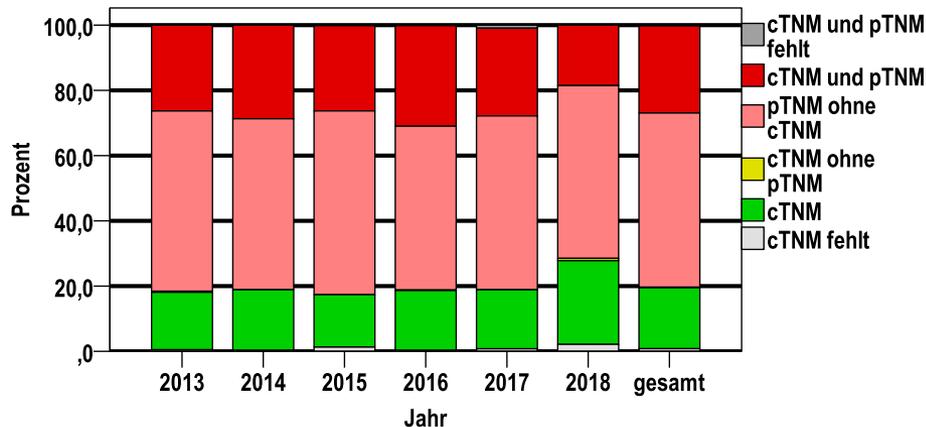
4.2 Datenqualität beim kolorektalen Karzinom

Datenqualität im KKR Zwickau

Vollständigkeit der Angabe des TNM

→ C18-C20 – Kolorektale Karzinome

Verteilung cTNM und pTNM



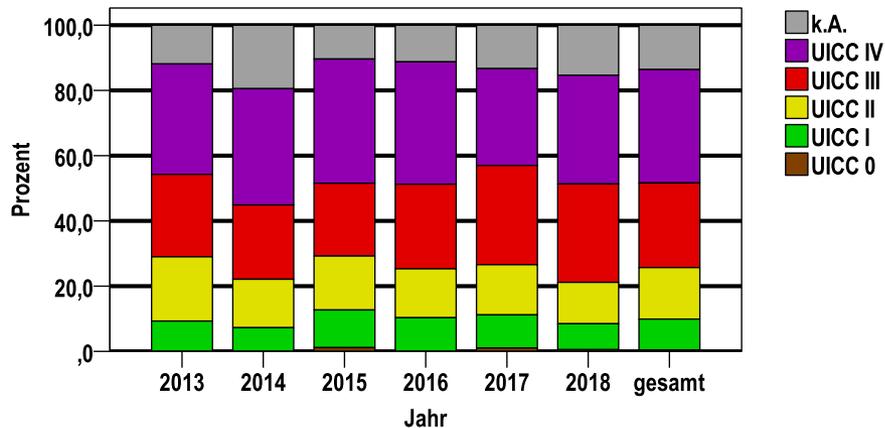
- 2013 bis 2018
- Wohnort in der Region Südwestsachsen
- N = 3570 Fälle, ca. 630 je Jahr
- Angabe zum klinischen TNM (cTNM) fehlt häufig
- nur Einzelfälle ohne Angabe eines TNM

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit beim cTNM

→ C18-C20 – Kolorektale Karzinome

Tumorstadien nach cUICC



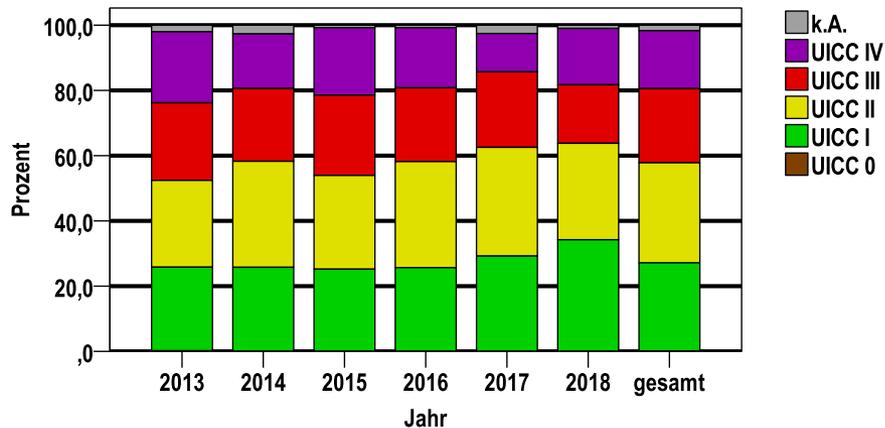
- bei 13,6% der Fälle sind die cTNM-Angaben unvollständig → keine Stadienzuordnung möglich
- die cTNM-Angaben sind unvollständiger als beim Mammakarzinom

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit beim pTNM

→ C18-C20 – Kolorektale Karzinome

Tumorstadien nach pUICC



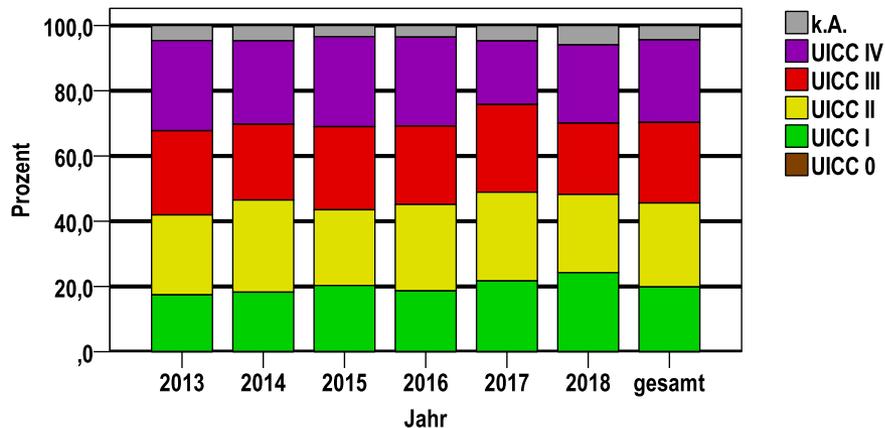
- bei 98,3% der Fälle sind die pTNM-Angaben ausreichend vollständig für eine Stadiengenerierung

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit gesamt

→ C18-C20 – Kolorektale Karzinome

Tumorstadien nach UICC



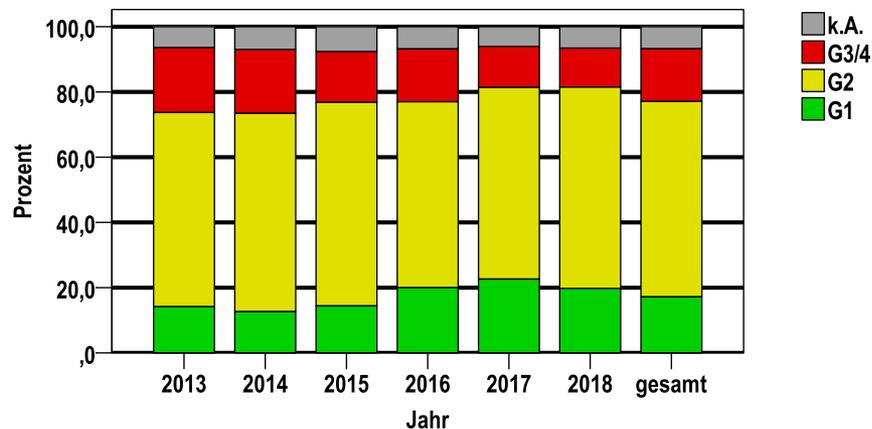
- beim best of aus cTNM und pTNM ist für 95,6% der Fälle ein Stadium generierbar

Datenqualität im KKR Zwickau

Angaben zum histopathologischen Grading

→ C18-C20 – Kolorektale Karzinome

Histopathologisches Grading



- Angaben zum histopathologischen Grading sind beim kolorektalen Karzinom zu 92,3% vorhanden



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

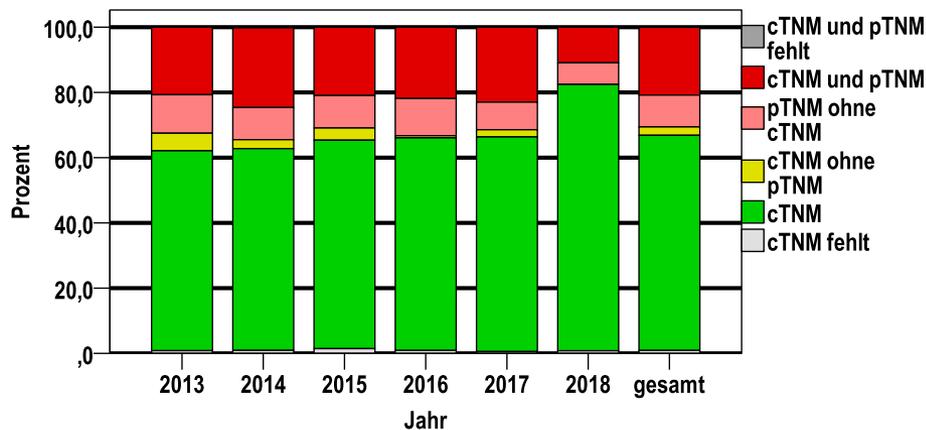
4.3 Datenqualität beim Prostatakarzinom

Datenqualität im KKR Zwickau

Vollständigkeit der Angabe des TNM

→ C61– Prostatakarzinom

Verteilung cTNM und pTNM



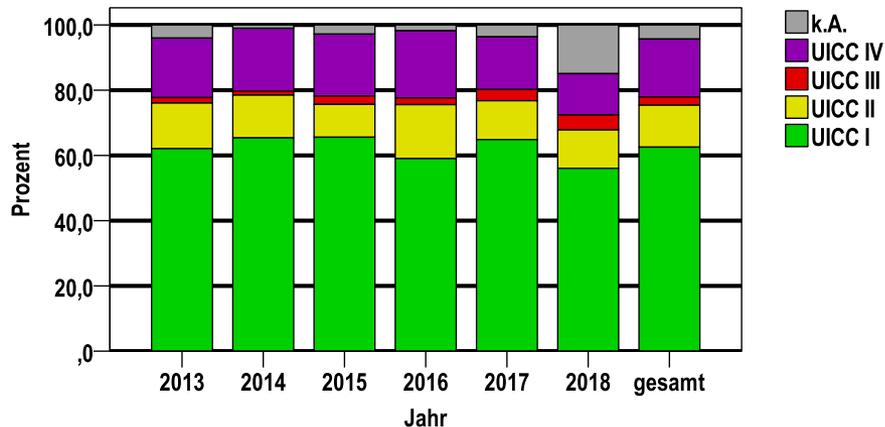
- 2013 bis 2018
- Wohnort in der Region Südwestsachsen
- N = 2880 Fälle, ca. 500 je Jahr
- Angabe zum klinischen TNM (cTNM) organbedingt sehr häufig
- nur Einzelfälle ohne Angabe eines TNM

Datenqualität im KKR Zwickau

Stadiengenerierbarkeit beim cTNM

→ C61– Prostatakarzinom

Tumorstadien nach cUICC



- In 2018 noch viele Angaben unvollständig
- Erstmeldung der Diagnose ist unvollständig und muss durch die Dokumentare mit Hilfe späterer Meldungen vervollständigt werden

Datenqualität im KKR Zwickau

Zusammenfassung

- Angaben zum TNM sind ausreichend gut, um die meisten Fälle für eine Auswertung nach Stadien zu gruppieren
- Die Angaben zum klinischen TNM fehlen häufig, wodurch derzeitige Auswertungen zur Therapieentscheidung nur begrenzt möglich sind
- Die Qualität der Erstmeldung muss erhöht werden



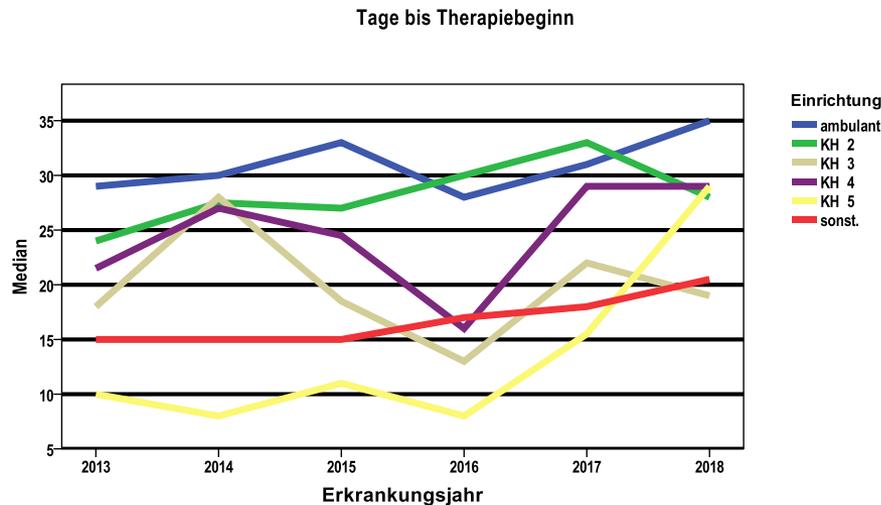
4.4 Fragestellung:

Gibt es Unterschiede zwischen den Meldern bei der benötigten Zeit von der Diagnosestellung bis zum Beginn der Therapie?

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage bis Therapiebeginn nach diagnostizierender Einrichtung

→ C50 - Mammakarzinom



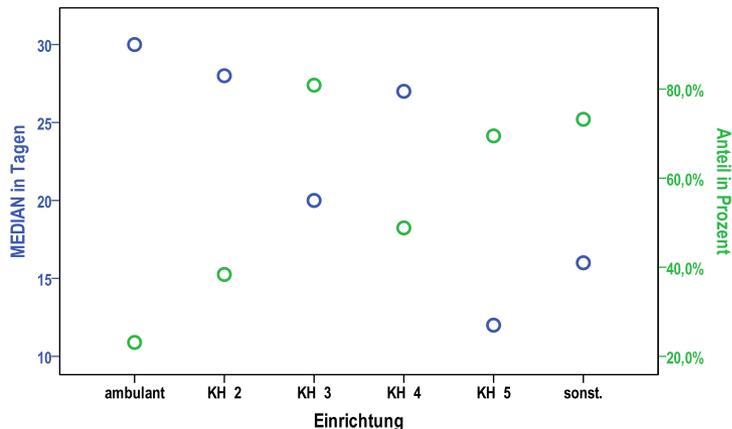
- 2013-2018
- Wohnort in der Region Südwestsachsen
- ambulant 1267 Fälle
- Krankenhäuser 118 bis 891 Fälle gesamt (im Jahr 5 bis 178 Fälle)
- Nummerierung organspezifisch nach Fallzahl
- jährliche Darstellung selbst bei den 4 größten Krankenhäusern der Region untauglich, da Fallzahlen je Jahr zu gering werden

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage bis Therapiebeginn nach diagnostizierender Einrichtung

→ C50 - Mammakarzinom

Tage bis Therapiebeginn / Anteil Diagnosedatum=Histologiedatum



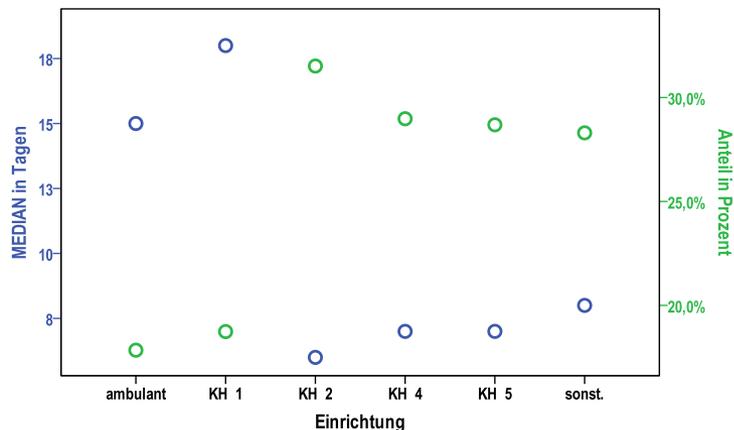
- Je höher der Anteil an Fällen mit Histologiedatum = Diagnosedatum, desto schneller der Behandlungsbeginn
- das Diagnosedatum wird von den klinischen Meldern häufig mit dem Histologiedatum gleichgesetzt
- Meldungen aus dem ambulanten Bereich fehlen
- Diagnosedatum: ist das früheste Datum, an dem die Verdachtsdiagnose einer Krebserkrankung durch einen Arzt gestellt wurde

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage bis Therapiebeginn nach diagnostizierender Einrichtung

→ C18-C20 - Kolorektale Karzinome

Tage bis Therapiebeginn / Anteil Histologiedatum=Therapiedatum



- Fallzahlen zwischen 244 und 651 Fällen
- Im KH 1 scheint es Optimierungspotential im zeitlichen Verlauf zwischen diagnostischer Koloskopie und Therapiebeginn zu geben
- Dokumentationsunterschiede durch fehlende Meldungen der koloskopierenden Einheiten der KH 2-5 möglich



4.5 Fragestellung:

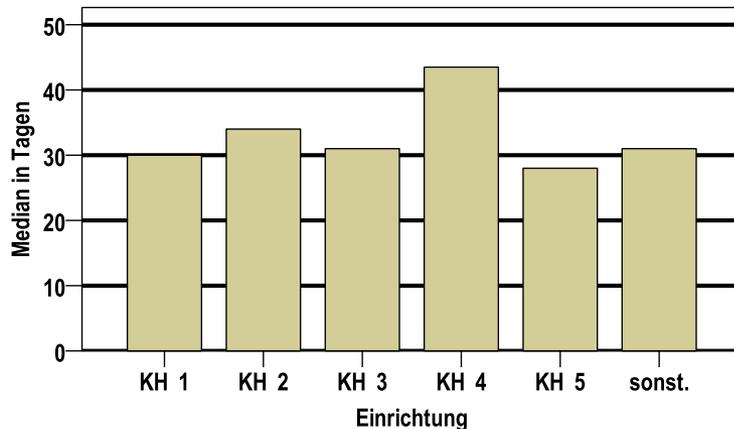
Gibt es Unterschiede zwischen den Meldern bei der benötigten Zeit von der Operation bis zum Beginn der adjuvanten internistischen Therapie?

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage zwischen OP und Beginn der internistischen Therapie

→ C50 - Mammakarzinom

Tage zwischen OP und internistischer Therapie



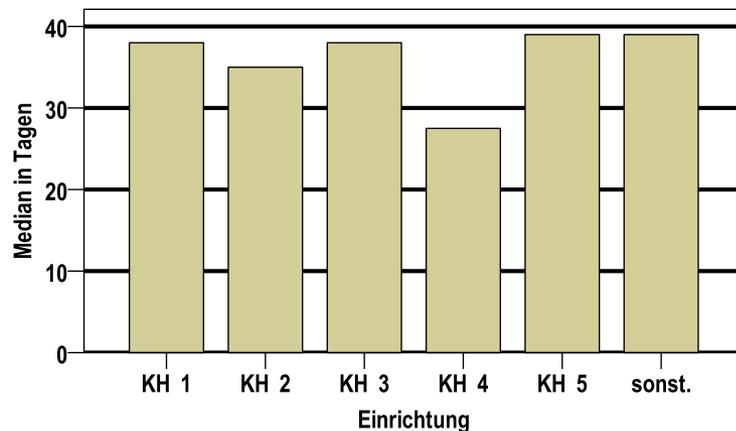
- Nur operierte Fälle mit adjuvanter internistischer Therapie
- Fallzahlen zwischen 50 und 1053 Fällen
- Im KH 4 scheint es Optimierungspotential beim Entlassmanagement und Vermittlung zur adjuvanten Therapie zu geben
- Durch Organzentren große Unterschiede in den Behandlungszahlen

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage zwischen OP und Beginn der internistischen Therapie

→ C18-C20 - Kolorektale Karzinome

Tage zwischen OP und internistischer Therapie

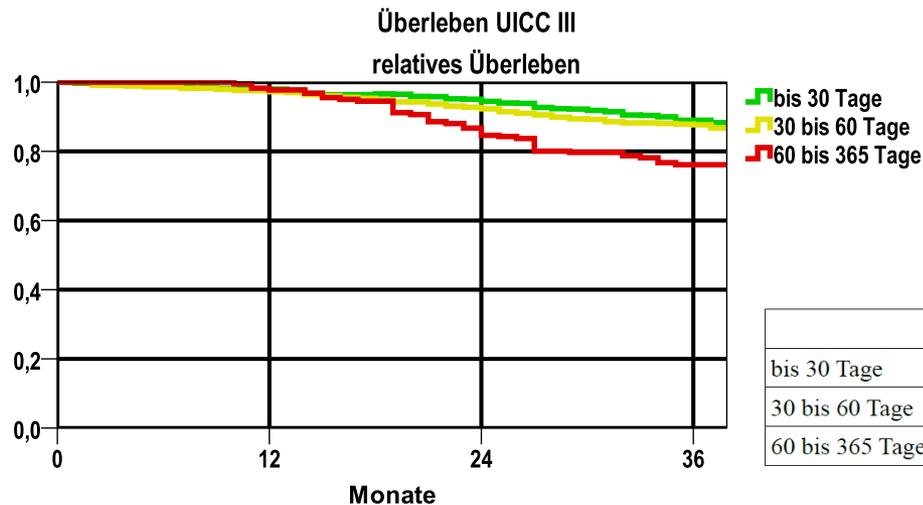


- Nur operierte Fälle mit adjuvanter internistischer Therapie
- Fallzahlen zwischen 87 und 148 Fällen
- Relativ gleichmäßige Verteilung der Anzahl der behandelten Fälle
- KH 4 scheint ein effizienteres Entlassmanagement zu haben

Datenqualität im KKR Zwickau

Tage zwischen OP und Beginn der internistischen Therapie

→ C18-C20 - Kolorektale Karzinome



- Nur operierte Fälle mit adjuvanter internistischer Therapie
- Region C-Z, 2005-2015
- S3-Leitlinie: „Die adjuvante Chemotherapie sollte baldmöglichst postoperativ eingeleitet werden.“

	Beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens.%
bis 30 Tage	83,7	89,0	3,7	398	13,1
30 bis 60 Tage	81,9	87,7	3,0	659	12,3
60 bis 365 Tage	69,5	76,1	7,7	138	6,5

Datenqualität im KKR Zwickau

Zusammenfassung

- Unterschiede zwischen Behandlern lassen sich feststellen und darstellen
- Die Fallzahlen sinken je Organ und Behandler schnell unter statistisch auswertbare Bereiche
- Für jedes Organ werden eigene Qualitätsparameter benötigt
- Es ist zu hinterfragen, ob ein Qualitätsparameter überhaupt einem einzelnen Behandler zugeordnet werden kann.



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir unterstützen Sie gern bei der
Umsetzung der Meldepflicht.