



**WIE ERFASSE ICH EINE VOLLSTÄNDIGE
DIAGNOSEMELDUNG?**

Landeskrebsregister NRW gGmbH

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

Tel.: 0234 54509 111

Fax: 0234 54509 499

info@krebsregister.nrw.de

www.landeskrebsregister.nrw

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Matthias Heidmeier,

Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sitz der Gesellschaft: Bochum

Registergericht: Amtsgericht Bochum

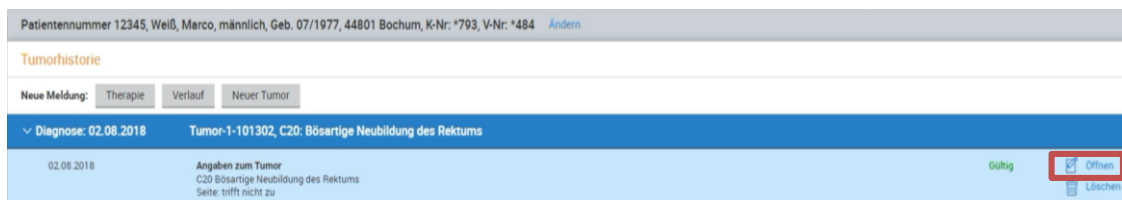
HRB: 17715

Version 2.0 vom Juli 2022

1. Wie gelange ich zu einer Diagnosemeldung?

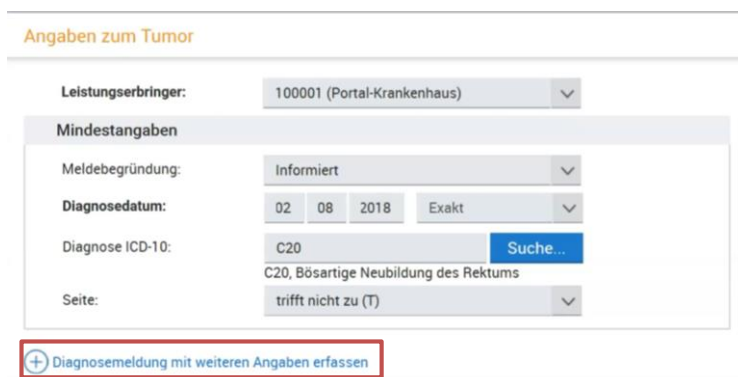
Neben dem Diagnosedatum, der Diagnose und Meldebegründung, die Sie bereits bei den Mindestangaben eingetragen haben, machen Sie hier Angaben zur Lokalisation, Histologie, dem Diagnoseanlass, Diagnosesicherung, zum TNM oder weiteren Klassifikationen sowie zu Fernmetastasen.

- a) Haben Sie bereits vormals die Patientendaten und Mindestangaben gespeichert (siehe „Wie lege ich eine/n neue/n Patientin/en an?“) 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.



i 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 [Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen].
- b) Haben Sie direkt nach der Eingabe von Patientendaten und der Mindestangaben zum Tumor auf die Schaltfläche [Diagnose] geklickt, können Sie an dem Punkt mit der **Diagnosemeldung** fortfahren.

Meldung erfassen

Diagnose

 Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen

Therapie

 Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen

Verlauf

 Meldung von therapierelevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)

Nur Speichern

 Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

- Klicken Sie auf [Diagnose].

2. Wie erfasse ich eine Diagnosemeldung?

LKR LANDES KREBS REGISTER NRW

Übersicht
Meldungen
Patientendaten
Hilfe

zurück [Übersicht](#) > [Patient 12345](#) > [101302E0000002](#) >

Patientennummer 12345, Weiß, Marco, männlich, Geb. 07/1977, 44801 Bochum, K-Nr: *793, V-Nr: *484

Diagnosemeldung

Leistungserbringer: 101302 (Support)

Mindestangaben

Meldebegründung: Informiert ▼

Diagnosedatum: 02 08 2018 Exakt ▼

Diagnose ICD-10: C20 Suche...
C20, Bösartige Neubildung des Rektums

Seite: trifft nicht zu (T) ▼

Weitere Angaben

Meldeanlass: Diagnose ▼

Diagnose Freitext: TNM-Klassifikation (8. Auflage): pT2, pN1 (1/27) cM0; G2; R0; L1, V0, Pn1
ECOG: 1

ICD-O Version: 2. Auflage 2013 ▼

Lokalisation ICD-O: C20.9 Suche...
C20.9, Rektum o.n.A. Rektumampulle

Lokalisation Freitext: Rektum

Diagnosesicherung: Histologisch (7) ▼

Allgemeiner Leistungszustand: 1 - Einschränkung bei Anstrengung ▼

Frühere Tumorerkrankungen

[+ Tumorerkrankung hinzufügen](#)

- Alle Pflichtangaben sind in dem einheitlichen onkologischen bundesweiten ADT/GEKID-Basisdatensatz definiert sind. Diese sind zu finden unter dem folgenden Link:

https://www.gekid.de/wp-content/uploads/2018/10/ADT_GEKID_Basisdatensatz.pdf

- 4 -

- Wählen Sie den **Meldeanlass Diagnose** aus.
- Im Diagnose Text-Feld darunter tragen Sie bitte die Diagnose als Freitext ein (z. B. Rektumkarzinom).

i In dem Text dürfen keine personenidentifizierenden Daten wie Name o.ä. enthalten sein.

- Tragen Sie bitte unter **ICD-O Version** die verwendete Version ein.

i 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.

i 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.

- Geben Sie in das Feld **Lokalisation Freitext** ergänzende Angaben zur Lage des Tumors ein.
- Wählen Sie in der Auswahlliste die **Diagnosesicherung** aus. (☞ siehe rechts)
- Wählen Sie den **Allgemeinen Leistungszustand** aus (Karnofsky-Index oder ECOG).
- Fügen Sie ggf. bekannte **frühere Tumorerkrankungen** hinzu, indem Sie auf **Tumorerkrankung hinzufügen** klicken.

Frühere Tumorerkrankungen	
1.	
Frühere Tumorerkrankungen:	Bösartiges Melanom am Oberschenkel links, C
Diagnosedatum:	00 00 2010 Monat unbekannt ▾
ICD-Code:	C43.7 Suche...
	C43.7, Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

+ Tumorerkrankung hinzufügen

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 Blutaussstrichen 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.

Klinisch ohne tumorspezifische Diagnostik: Nur körperliche Untersuchung.

Spezifische Tumormarker

Keine Angabe: Unbekannt

TNM

Bitte geben Sie möglichst das pathologische TNM an, außer es wird bzw. wurde eine neoadjuvante Therapie durchgeführt oder falls Ihnen zum Zeitpunkt der Diagnosemeldung noch kein pathologischer TNM vorliegt. In diesen Fällen, geben Sie 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**.

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

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

TNM

klinischer TNM

Datum: 02 08 2018 Exakt ▾

Version: 8 ▾

y r a

T-Stadium: c ▾ T 2 ▾ (▾)

N-Stadium: c ▾ N 1 ▾

M-Stadium: c ▾ M 0 ▾

Lymphgefäßinvasion: ▾

Veneninvasion: ▾

Perineuralinvasion: ▾

Serumtumormarker: ▾

pathologischer TNM

Datum: 11 08 2018 Exakt ▾

Version: 8 ▾

y r a

T-Stadium: p ▾ T 2 ▾ (▾)

N-Stadium: p ▾ N 1 ▾

M-Stadium: c ▾ M 0 ▾

Lymphgefäßinvasion: Lymphgefäßinvasion (L1) ▾

Veneninvasion: keine (V0) ▾

Perineuralinvasion: Perineurale Invasion (Pn1) ▾

Serumtumormarker: ▾

- Ändern Sie ggfs. das **Datum**.

i 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 ggfs. die Kontrollkästchen **y** oder **a**. (☞ siehe rechts)

y: Während oder nach einer multimodalen Therapie bestimmt.

a: Im Rahmen einer Autopsie bestimmt.

c: Präoperativ, klinisch

p: Postoperativ

u: Mittels spezieller Untersuchungsmethoden, z. B. Ultraschall

- Wählen Sie die Werte zum **TNM-Stadium** aus.
- Für den **T**-, **N**- und **M**-Wert sind Katalogwerte zur Auswahl hinterlegt.
- 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.

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:	<input type="text"/>	▼
Datum des Kontakts:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Exakt ▼
Studienrekrutierung:	<input type="text"/>	▼
Datum der Studienrekrutierung:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Exakt ▼

Fernmetastasen

- Um Fernmetastasen hinzuzufügen, klicken Sie auf **Fernmetastase hinzufügen**.
- Aktivieren Sie das Kästchen bei der entsprechenden Fernmetastase.
- Klicken Sie auf [Hinzufügen].

The screenshot shows a user interface for adding distant metastases. At the top, there is a header 'Fernmetastasen' with a red box around it. Below the header is a button '+ Fernmetastase hinzufügen'. The main area is a dialog box titled 'Fernmetastase hinzufügen' with a close button (X) in the top right corner. Inside the dialog, there is a list of metastasis types, each with a checkbox:

Lunge:	<input checked="" type="checkbox"/>
Knochen:	<input type="checkbox"/>
Leber:	<input type="checkbox"/>
Hirn:	<input type="checkbox"/>
Lymphknoten:	<input type="checkbox"/>
Knochenmark:	<input type="checkbox"/>
Pleura:	<input type="checkbox"/>
Peritoneum:	<input type="checkbox"/>
Nebennieren:	<input type="checkbox"/>
Haut:	<input type="checkbox"/>
Andere Organe:	<input type="checkbox"/>
Generallisierte Metastasierung:	<input type="checkbox"/>

At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'Abbrechen' on the left and 'Hinzufügen' on the right, with a red box around the 'Hinzufügen' button.

Weitere Klassifikationen

- Um weitere Klassifikationen hinzuzufügen, klicken Sie auf **Klassifikation hinzufügen**.
- Aktivieren Sie das Kästchen bei der entsprechenden Klassifikation.
- Klicken Sie auf [Hinzufügen].

The screenshot shows a user interface for adding further classifications. It features a header 'Weitere Klassifikationen' and a button '+ Klassifikation hinzufügen' with a red box around it.

Weitere Klassifikation hinzufügen ✕

Ann Arbor:

Binet:

Bismuth:

Durie Salmon:

ELN-Klassifikation:

EUTOS-Score:

FLIPI:

Formen:

HER2-neu:

IPI:

IPSS:

ISS:

ISSWM:

...

Histologie

Histologie

+ Histologie hinzufügen

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

Histologie

1.

Datum:

Histologie-Einsende-Nr.:

Version:

ICD-O:

8140/3, Adenokarzinom o.n.A.

Histologie Freitext:

Grading:

Sentinel bef./unters.: /

Lymphknoten bef./unters.: /

+ Histologie hinzufügen

- Ändern Sie ggf. das **Datum**.

i 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.

i Weitere Versionen werden mittels der Auswahlliste ausgewählt.

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

i 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.

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

Modul Allgemein

i Das Modul Allgemein kann bei jeder Meldungsart dokumentiert werden.

Modul Allgemein				
Sozialdienstkontakt:	Ja			▼
Datum des Kontakts:	05	08	2018	Exakt ▼
Studienrekrutierung:				▼
Datum der Studienrekrutierung:				Exakt ▼

- Geben Sie an, ob ein Sozialdienstkontakt stattgefunden hat und wann ein.
- Geben Sie an, ob der Patient in eine Studie rekrutiert wurde und falls ja, wann.

3. Prüfen und Speichern

The screenshot shows a form with two buttons: 'Prüfen' (highlighted with a red box) and 'Speichern'. To the right, a dropdown menu is open, displaying the following information:

Angaben zur Meldung ^
MelderID 100201 Testus-Hospital
Testus-Hospital
Meldung-ID 100201E0000623,
24.05.2022

- 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 abschließen möchten.
- Die Tumorhistorie wird aufgerufen.

Meldung: Die Meldung wurde erfolgreich gespeichert.