



Klinische Krebsregisterung nach KFRG

Update

Interoperabilitätsforum in Köln

06. Dezember 2018

Was ist seit dem 14.06.2018 passiert ...

- 27.06. | **Krebsregistersymposium**
- 01.07. | **Beginn des Echtbetriebs**
 - 140.000 erfasste Meldungen
 - über 1.600 registrierte Melder
- **Personalaufbau** | mittlerweile 26 Mitarbeiter (insgesamt 31 Stellen vergeben)
- Durchführung von dreistündigen **Melderschulungen** innerhalb Niedersachsen
 - 31 Melderschulungen
 - Über 600 Teilnehmer (u.a. auch Vertreter der Softwareindustrie)

<https://www.kk-n.de/melder-aerzte/melderschulungen/>

*Wer unsere Meldeprozesse nach KFRG in Niedersachsen besser verstehen möchte,
kann gerne an den dreistündigen Schulungen teilnehmen!*

Foliensatz auf der Webseite verfügbar!

Krebsregistersymposium Niedersachsen





Standardisierung am Beispiel der Pathologie

G. Haroske
Dresden / Berlin

Krebsregistersymposium Niedersachsen



20. Sitzung am 09.08.2018 | Motivation | eigene Erfahrungen

Beschluss der Plattform § 65c zur bundesweiten Einführung der strukturierten Pathologiemeldung

Zeitplan

III 2018	Beschlussfassung Plattform 65c
III-IV 2018	grundsätzliche Abstimmung mit dem Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.
I 2019	Pilotphase mit den KFRG-Registern und jeweils einer Pathologie pro Land
II 2019	Evaluation: technisch durch das Netzwerk IT inhaltlich durch die Plattform 65c
III-IV 2019	Umsetzung bundesweit

Strukturierte Pathobefunde

Auszug aus Syntax für Eintragungen in das **Diagnose-Anmerkungsfeld**:

<Anmerkung>

*** Pathobericht: Hauptbefund, Befunddatum 22.06.2015 ***

...

...

...

*** Ende Pathobericht: Hauptbefund ***

*** Pathobericht: Zusatzbericht 1, Befunddatum 05.07.2015 ***

...

...

...

*** Ende Pathobericht: Zusatzbericht 1 ***

*** Pathobericht: Zusatzbericht 2, Befunddatum 31.07.2015 ***

...

...

...

*** Ende Pathobericht: Zusatzbericht 2 ***

</Anmerkung>

Strukturierte Pathomeldung

2018-1-22_PA-Angaben"einfach"

Basissetzung nach ADT_GEKID und Ergänzungen nach xml-Schemadatei Version 2.0.0 vom 01.04.2017		IM-Vorschlag 18.1.18	Anmerkungen
Hoheigkeit		X	ist 1 für Erstdiagnose, ggf. für jedes Rezidiv, jede Fernmetastasen
Erläuterung			Pflichtfeld Bedingtes Pflichtfeld, wenn (vorhanden bzw. zutreffend) Kann zusätzlich übermittelt werden Information muss wenn zutreffend aus dem Befundtext ersichtlich und kodierbar sein, aber nicht strukturiert vorliegen wenn Absender ungleich Melder (Leistungserbringer)
Absender ID		X	
Software ID		-	
Installations ID		-	
Absender-Bezeichnung		X	über Melderstammdaten bekannt, wenn Melder und Absender differieren
Absender-Ansprechpartner		-	
Absender-Anschrift		X	über Melderstammdaten bekannt
Absender-Telefon		-	
Absender-EMail		-	
Melder-ID		X	
Melder-KNR		-	wenn stationär
Melder-LANG		-	wenn ambulant
Melder-BSNR		-	wenn ambulant
Meldende-Stelle		X	Melder-ID des Leistungserbringers
Melder-KH-Abt-Station-Praxis		-	
Melder-Arztname		X	über die Melder-ID bzw. Meldende Stelle bekannt
Melder-Anschrift		X	über die Melder-ID bzw. Meldende Stelle bekannt
Melder-PLZ		X	über die Melder-ID bzw. Meldende Stelle bekannt
Melder-Ort		X	über die Melder-ID bzw. Meldende Stelle bekannt
Melder-Bankname		-	
Melder-Kontoinhaber		-	
Melder-BIC		-	
Melder-BANK		-	
Patient-ID		X	Patienten-ID des Melders (nicht des Krebsregisters)
Krankenversicherungsnummer		-	wenn GKV-Versicherten
ZahnärztlicheDiagnosenummer		-	
Krankenkassennummer		X	ggf. Ersatzcodes (nach Plattformtabelle)
Patienten-Nachname		X	
Patienten-Titel		-	
Patienten-Namenszusatz		-	
Patienten-Vorname		X	
Patienten-Geburtsname		-	
Patienten-Eigene-Namen		-	
Patienten-Geschlecht		X	
Patienten-Geburtsdatum		X	
Patienten-Strasse		X	wenn Land = Deutschland
Patienten-Hausnummer		X	
Patienten-Land		-	nur wenn nicht Deutschland
Patienten-PLZ		X	wenn Land = Deutschland
Patienten-Ort		X	wenn Land = Deutschland
Gültig von		-	
Gültig bis		-	
Meldung-ID		X	ohne Meldung ID kann das Meldeportal und ggf. auch die KR Datenbank eine Meldung nicht verarbeiten
Meldedatum		X	muss am Ende der XML referenziert werden.
Meldebegründung		X	hier: D = Meldung ohne Patientenkontakt
Meldeclass		X	histologie_zytologie
Tumor-ID		-	
Primärtumor-ICD-Code		X	gekoppelt mit "Primärtumor Diagnosestext" n. ICD, s.u.
Primärtumor-ICD-Version		X	
Diagnosedatum		X	Datum der Erstdiagnose
Genetiksituation		X	bei nicht-gangigen Organen: Ausprägung "bifid nicht zu"
Primärtumor-Diagnosestext		X	gekoppelt mit "Primärtumor ICD-Code" s.o. HH-ICD-Code Pflicht, Freitext kann
Primärtumor-Topographie-ICD-O		X	nur erforderlich wenn abweichend von ICD-Code
Primärtumor-Topographie-ICD-O-Version		X	nur erforderlich wenn "Primärtumor Topo. ICD-O" abweichend von ICD-Code
Primärtumor-Topographie-ICD-O-Freitext		X	gekoppelt mit "Primärtumor Topographie ICD-O" s.o.
Diagnosesicherung		X	
weitere Tumorerkrankungen		-	
Histologie		X	Steinvoel wäre hier ein neues Zusatzfeld "untersuchungstyp" mit möglicher Angabe von OP-Präparat, Biopsie, Stanze, Ganzanalyse etc.
Histologie-ID		-	
Tumor-Histologedatum		X	Datum der histologischen Untersuchung! Nicht identisch mit Erstdiagnosedatum
Histologie-EinsendeNr		X	Ext. Referenz-ID
Morphologie-Code		X	

Seite 1 von 2

Studienname

Vorschlag für strukturierte
Meldungen zu Pathologiebefunden,
(HH, RP, BB, BW Krebsregister
einfache Nennung jedes Merkmals)
Dezember 2017/Januar 2018

Strukturierte Pathomeldung

Bisherige Erfahrungen aus der EKN Registerstelle

Struktur Pathologiemeldungen

Datenfeld Basisdatensatz nach ADT/GEKID	Anmerkungen	Anmerkungen RST
Meldeanlass	= Histologie/Zytologie	
Tumor Histologiedatum		<p>Übermittelt wird (i.d.R.) das Befundungsdatum, wird von uns gleichgesetzt als Histologiedatum. Das Datum der gesicherten histologischen Diagnose muss in einem Best-Of-Prozess erst abgeleitet werden (eingehende Befunde z.B. über Zytologie, Stanze, OP-Präparat, Rezeptoruntersuchung u.a.m.).</p> <p>Hinzugekommen ist ein Problem der nachträglichen Befundung alter Histologieblöcke. Z.B. wird im organspezifischen Modul kolorektales Karzinom nach dem Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen gefrag (s.a. dort). Die Bestimmung erfolgt zum Teil Monate, teils Jahre später nach der primären OP anhand eingelagerter Gewebeprobe (z.B. nach dem Auftreten aktueller Metastasen). Hier stellt sich die Frage nach dem Umgang der Dokumentation, insbesondere des Datums. Diese Spezial-Untersuchung führen nicht alle Labore durch, es gibt also teilweise Befunde nur mit dem Ergebnis der K-ras-Onkogen Untersuchung an einem 4 Jahre alten Gewebblock, ohne dass Angaben zum Primärtumor oder gar Hinweise für den Anlass dieser Untersuchung enthalten sind (wohl auch weil sie dem Untersucher selbst z.T. unbekannt sind).</p>
Histologie-Einsendenummer		Labornummer: Bei den elektronischen Meldungen bisher ohne erkennbare Probleme
Primärtumor Topographie ICD-O-Code	alternativ Primärtumor Lokalisation Freitext	<p>In der Regel korrekt kodiert; allerdings nur die Lokalisation des entnommenen untersuchten Gewebes / Zellen, nicht unbedingt die Lokalisation des Primärtumors. Teils ist es dem Pathologen auch gar nicht bekannt, ob bei einer untersuchten Metastase dem Kliniker ein Primärtumor bereits bekannt ist oder er zumindest einen Verdacht hat.</p> <p>Oft geben auch gerade erst die immunhistologischen Untersuchungen dem Kliniker wichtige Hinweise, wo er denn den Primärtumor suchen sollte, d.h. der Primärtumor ist noch gar nicht bekannt, ohne dass man von CUP-Syndrom sprechen (kodieren) sollte, da die Diagnostik noch gar nicht abgeschlossen ist.</p>

es seit gibt aber wandt.

der schen

en

ingen

lt- n nutzen

r ICD-O-

iert ist te

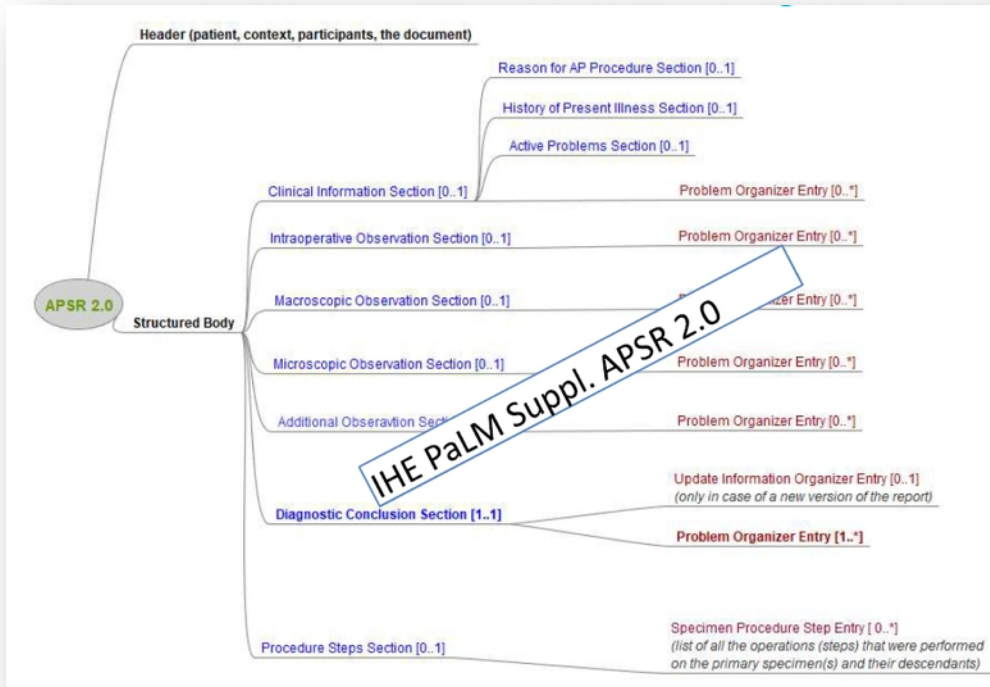
inom

„wenig

B.

Nicht immer sicher valide. Definitionen auch noch einmal auf den Punkt bringen: z.B. Knochenmark aus dem Sternum oder Beckenstanze. Überhaupt Umgang mit Ergebnissen von Stenzen: Teils Angaben wie „mindestens T1“ und im Datenfeld wird T1 eingegeben

Strukturierte Pathomeldung



Synergien nutzen!

Empfehlung: § 65c-Plattform sollte auf den Arbeiten von Haroske et al. aufbauen!

Östrogen

taelement3-10660 Version: 2018-02-10
 Version Label

rezeptorstatus Östrogen
 ID Modul Mamma

Display Name	Codesystem
Estrogen receptor [Interpretation] in Tissue	Logical Observation Identifier Names and Codes

Value

Type	Code
Value Set Association	RezeptorStatusHormonHer2 (Dynamic)

Concepts

Level/Type	Code	Display Name	Codesystem
0-L	P	Positiv	pathdv-codesystem-12036
0-L	N	Negativ	pathdv-codesystem-12036
0-L	U	Unbekannt	pathdv-codesystem-12036

Usage (2)


Karzinome und andere invasive Neoplasien

- Biomarker
 - PP ER
 - Färbeintensität ER
 - IRS ER
 - Hormonrezeptorstatus Östrogen**
 - PP PR
 - Färbeintensität PR
 - IRS PR
 - Hormonrezeptorstatus Progesteron
 - IRS Art
 - Her2 Score
 - Her2 Amplifikation
 - Her2neuStatus
 - Ki67-Index

Onkologischer Basisdatensatz / X

www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html

Suchen



Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

Startseite Mitglieder Satzung Vorstand Kontakt Impressum Datenschutz

Wer ist die ADT

Onkologischer Basisdatensatz ADT/GEKID

Qualitätskonferenz

Fortbildung/Zertifikat Tumordokumentar/in

Auditierung klinischer Krebsregister

Klinisches Krebsregister

Nationaler Krebsplan

Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

Zusammenarbeit mit Organkrebszentren

Leitlinien

Veröffentlichungen

Veranstaltungen

Links

Stellenausschreibungen

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
Kuno-Fischer Straße 8
14057 Berlin
Tel.: (030) 326 787 26
Fax: (030) 30 20 44 89
Mail: adt@tumorzentren.de

Spendenkonto
IBAN: DE67 1007 0000 0035 0850 00
BIC: DEUTDE33XXX
Deutsche Bank

Gemeinsamer einheitlicher onkologischer Basisdatensatz
ADT und GEKID

Der einheitliche onkologische Basisdatensatz von ADT und GEKID wurde im März 2008 verabschiedet und im Februar 2014 aktualisiert (**Historie**). Er gilt für alle Krebsarten und wird fortlaufend um tumorspezifische Module (**hier**) ergänzt. Mit dem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz ist ein Instrument geschaffen worden, das einen einheitlichen onkologischen Standard vorgibt, Mehrfachdokumentationen verhindert und in allen Bundesländern und klinischen Strukturen eine vergleichbare Erfassung und Auswertung von Krebsbehandlungen ermöglicht.

Veröffentlichung im Bundesanzeiger

➔ Veröffentlichung im **Bundesanzeiger** (amtlicher Teil) am 28.04.2014

Organspezifische Ergänzungsmodule zum einheitlichen onkologischen Basisdatensatz ADT/GEKID

- ➔ **Prostatakarzinom** (29.08.2017) ([Verlauf der Aktualisierung - Historie](#))
- ➔ **Kolorektales Karzinom** (26.11.2015) ([Verlauf der Aktualisierung - Historie](#))
- ➔ **Mammakarzinom** (26.11.2015) ([Verlauf der Aktualisierung - Historie](#))

Aktuelle Versionen der Dateien zur ADT/GEKID Schnittstelle 2.1.1

Gemäß Beschluss der Plattform der § 65c-Register vom 05. Dezember 2017 gilt im Zusammenhang mit der Version 2.1.1 der ADT GEKID XML-Schnittstelle folgende Frist:

- Spätestens zum 1.7.2018 wird jedes der genannten Register in der Lage sein, Meldungen im Format 2.1.1 entgegenzunehmen und zu verarbeiten.

- ➔ **Versionshistorie** - Stand 15.06.2018
- ➔ **XML-Schema-Datei** (xsd) - Stand 15.06.2018
- ➔ Die Versionen 2.0.1 (bzw. 2.1.1) sind jeweils kompatibel mit den Versionen 2.0.0 (bzw. 2.1.0) und beheben in erster Linie ein Problem mit einem Abstand von 0 im Item RektumMRTDuennschichtAngabemesorektaleFaszie.
- ➔ **Graphische Darstellung des XML-Schemas** - Stand 08.12.2017
- ➔ **Vereinfachte Baumdarstellung** (txt) des XML-Schemas - Stand 08.12.2017
- ➔ **Erläuterungsdokument zum XML-Schema** - Stand 08.12.2017

Suche

Veranstaltungen

21.01.2019 (Montag)
**Fortbildungsveranstaltung
21.-25.01.2019**

21.01.2019 - 25.01.2019

28.03.2019 (Donnerstag)
QoCC

28.03.2019 - 29.03.2019

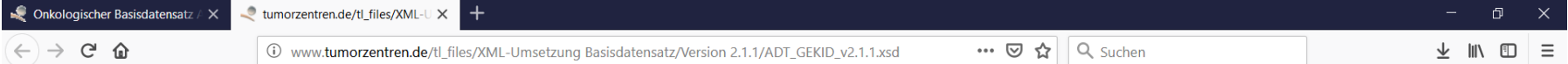
Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz

Mitglieder - Login

Name

Passwort

ADT-GEKID-Datensatz



Mit dieser XML-Datei sind anscheinend keine Style-Informationen verknüpft. Nachfolgend wird die Baum-Ansicht des Dokuments angezeigt.

```
-<xs:schema targetNamespace="http://www.gekid.de/namespace" elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified" ve
- <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>
```



Einheitlicher Onkologischer Basisdatensatz der ADT + GEKID
Version 0.99

Kritikpunkte des bvitg (AG Interoperabilität)

Der Basisdatensatz wird seitens des bvitg, hier insbesondere der AG Interoperabilität, abgelehnt:

1. Formalia

- Der Datensatz ist am 28.4.2014 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden. Danach um eine Kommentierung zu bitten ist eine Farce.
- Normalerweise wird eine Ankündigung einer Ballotierung erwartet, die eine Frist von mindestens 4 Wochen umfasst. Dies ist nicht passiert. Hier gab es keine „Vorwarnung“.
- Die Kommentierungsphase muss ebenfalls auf mindestens 4 Wochen umfassen. Die Aufforderung ist aber erst am 16.5.14 erfolgt. Damit bleiben nur 2 Wochen übrig, wobei noch ein verlängertes Wochenende mit Feiertag in diesen Zeitraum fällt. Kein Hersteller kann in dieser kurzen Zeitspanne adäquat antworten.
- Es gibt keine Konsensregeln, d.h. ab wann eine Spezifikation als angenommen gilt. Normalerweise erwartet man hier ein gewisses Quorum mit Mehrheiten. In diesem Sinne darf diese Kommentierung als negative Stimme aller bvitg-Verbandsmitglieder aufgefasst werden, die nicht selber einen Kommentar abgegeben haben.
- Es gibt keine Statuten zur Kommentierung selbst. Damit lassen sich die Kommentare nicht qualifizieren.

2. Konformanz

- Das vorgestellte XML-Schema enthält so gut wie keine Konformanzkonstrukture. Das einzige Konstrukt, das vorhanden ist, ist „minOccurs“, und das steht fast immer auf „0“.

Damit ist folgendes Beispiel valide:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ADT_GEKID>
<Menge_Patient>
  <Patient>
    <Patienten_Stammdaten/>
  </Patient>
</Menge_Patient>
</ADT_GEKID>
```

Herr Richard Wurlitzer (ADT e.V.)

Basisdatensatz-Treffen Hannover (13.08.2018)

Altmann, Wurlitzer, Bartholomäus, Kachel

Update-Konzept
(Am besten mit Unterstützung der Industrie)

Auflistung nationaler Unterschiede für die AG Daten

Angelegt von Henriette Fritsche, zuletzt geändert am 27 Okt 2017

Zusammenstellung von Fr. Fritsche

- **Patienten frühere Namen** (alle früheren Namen werden dokumentiert, ggf. getrennt durch ein Leerzeichen) - in dieser Form nur im ADT-GEKID Basisdatensatz abgebildet - NCT: andere, frühere Namen, Namenszusätze sowie Titel werden dokumentiert - im ADT gibt es für Namenszusätze und Titel je

- **ADT: Krankenversicherungsnummer, Familienangehöriger, Krankenkassennummer**, im NCT: nur Versicherterstatus

- **Patiententitel und Patienten Namenszusatz unterschiedlich**

o Titel:

- **ADT:**
Klartext, keine Ziffern und nur eingeschränkte abgekürzt ggf. durch „“ Leerzeichen getrennt, String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:200

Einige Beispiele:

Dipl. Inform.; Dipl. Ing.; Dipl. Soz.; Dipl. Kaufm.
Dr. med.
dent.; PD Dr.; Prof.; Prof. Dr.

GEKID:
Ein adliger Titel wird mit zu dem Merkmal Name akademischer Titel angegeben wird, ist dieser einzuordnen.

Titel, die im Klartext bei den Vornamen stehen separat pseudonymisiert. Folgende Titel werden Kontrollnummern generierungskomponente erkannt. Kontrollnummern 19 und 20 abgelegt: Baron, Freiherr, Graefin, Graf, Jur, Med, Nat, PD, Phi

o Namenszusatz:

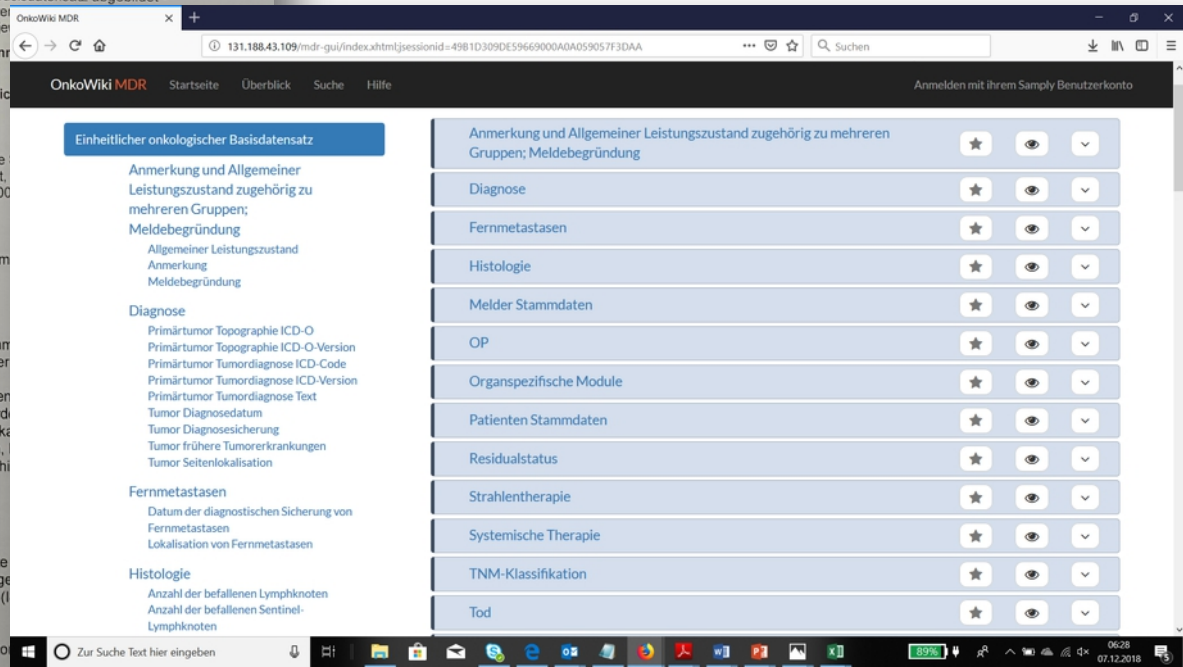
- **ADT:**
Klartext, keine Ziffern und nur eingeschränkte Namenszusätze ggf. durch „“ Leerzeichen getrennt, entsprechend der String.Latin Vereinbarung (ISO/IEC 10646:2003 8 Kodierung)

Einige Beispiele: Baron von der, de, de la, Do
Reichsgräfin von, von't, van, von der

- **NCT:** z.B. von, Freifrau, Graf

- **GEKID:** Folgende Namenszusätze werden in der Datensatz abgebildet:

onko-wiki.de



The screenshot shows the OnkoWiki MDR web application. The browser address bar displays the URL: 131.188.43.109/mdr-gui/index.xhtml?sessionId=4981D309DE59669000A0A059057F3DAA. The page title is "OnkoWiki MDR" and the navigation menu includes "Startseite", "Überblick", "Suche", and "Hilfe". The main content area is titled "Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz" and lists various data fields with their descriptions and icons for star, eye, and dropdown. The fields listed are: Anmerkung und Allgemeiner Leistungszustand zugehörig zu mehreren Gruppen; Meldebegründung, Diagnose, Fernmetastasen, Histologie, Melder Stammdaten, OP, Organspezifische Module, Patient Stammdaten, Residualstatus, Strahlentherapie, Systemische Therapie, TNM-Klassifikation, and Tod. The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 06:28 on 07.12.2018.

Doku-Netzwerk

Plattform § 65c interne Arbeitsgruppe mit jeweils einem Vertreter pro KFRG-Register
Harmonisierung der Dokumentation

Beispiel

Frage: Welche TNM-Formel soll bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom übermittelt werden, bei dem laut Leitlinienempfehlung auf ein Lymphknoten- und Fernmetastasenstaging verzichtet wurde?

Antwort: Bei der Meldung soll für das prätherapeutische T als cT mit der jeweiligen Ausprägung 1 bzw. 2 übermittelt werden. Falls eine Operation erfolgt, ist in der OP-Meldung ein pT mit der jeweiligen Ausprägung zu übermitteln. Für die (c)N-Ausprägung ist ein X zu übermitteln, für M ist keine Angabe zu übermitteln. Diese Tumorformel ist konform mit den Regeln des TNM und ermöglicht in der Qualitätssicherung die Fälle mit Overstaging zu bestimmen, da bei der Angabe von (c)NO (c)M0 von einer über die Leitlinie hinausgehendem Staging ausgegangen werden muss. Aufgrund der Vorgaben der Leitlinie ist eine Zuordnung des Tumors zum jeweiligen UICC-Stadium und damit die Beurteilung, ob eine leitliniengerechte Therapie durchgeführt wurde, möglich.

IT-Netzwerk

Plattform § 65c interne Arbeitsgruppe mit jeweils einem Vertreter pro KFRG-Register
Harmonisierung der Schnittstellen | Umsetzungsleitfaden | Ansprechpartner für Industrie
it@krebsregisterverbund.de | <https://krebsregisterverbund.de>

Bisher noch kein sichtbarer, bekannter Austausch zwischen § 65c-Register und den Projekten der MI-Initiative

ADT-GEKID-Datensatz Teil des Kerndatensatzes (?)

Vorschlag:

Das Interoperabilitätsforum und sein Wiki nutzen, um sich über Aktivitäten auszutauschen und diese sichtbar zu machen.



Fachzeitschrift

Mehr Interoperabilität wagen

Als neues Mitglied bei HL7 Deutschland setzt sich das Klinische Krebsregister Niedersachsen für mehr Standardisierung in der Übermittlung onkologischer Daten ein

Wie die Erreichung der Krebsregisterung in Deutschland vorliegt, scheint, dass viele sich im Unklaren sind und in Konflikte geraten.

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz und entsprechende IT-Verordnungen der Länder, eine Richtlinie der Europäischen Kommission zum Aufbau, um eine Verbesserung der Qualität der Behandlung und Versorgung onkologischer Patienten im Falle von Notfall zu erreichen.

Die Länder haben ihre Aufgaben geteilt und in den letzten Jahren entsprechende Strukturen geschaffen. Länder werden unterschiedlich und ähnliche Krebsregister gemäß ICD-9 geordnet. Sie auf Daten und Informationen, die per Standardisierung zusammengefasst haben, bereits Jahre bevor andere Länder Strukturen für die klinische Krebsregisterung.

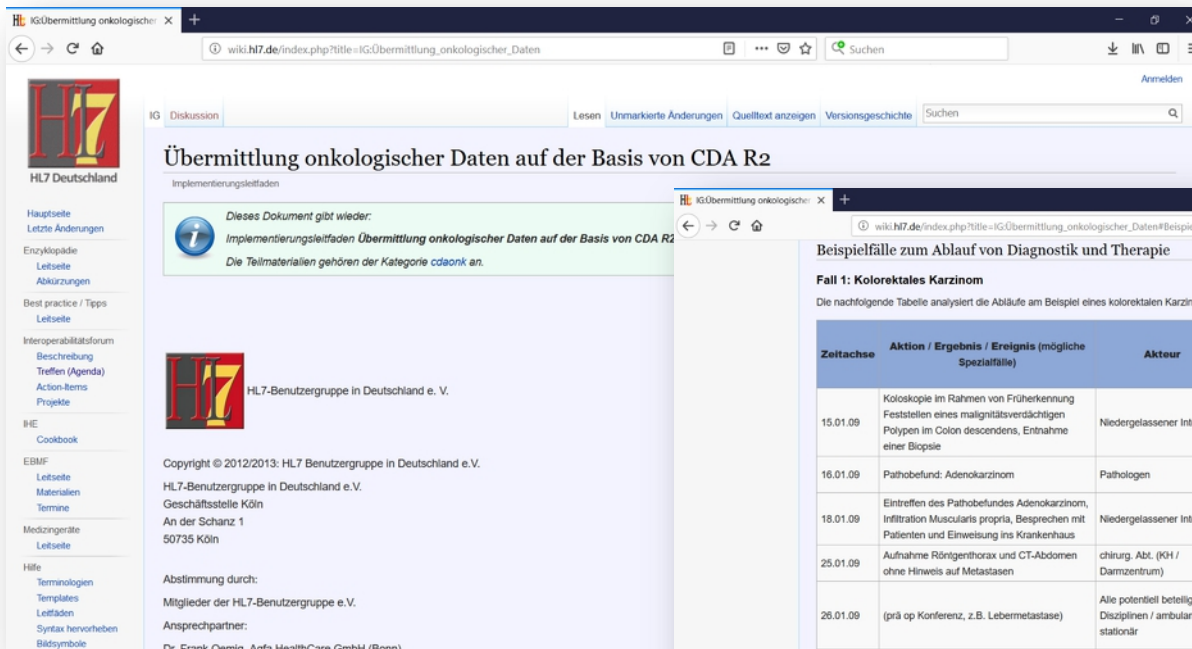
Bestehende Strukturen werden bei der Umsetzung der Länder gehen berücksichtigt, was dazu führt, dass die Krebsregister unterschiedlich sind, was die Daten in den einzelnen Bundesländern vorfinden, sehr unterschiedlich sind, in einigen Fällen sind die bestehenden regionalen Krebsregister zu einem zentralen Krebsregister erweitert, in anderen Fällen besteht eine vernetzte Krebsregister. Die klinische Krebsregister sind regionale Krebsregister in einem gemeinsamen klinischen Krebsregister zusammengefasst und in anderen Fällen wurde vernetzte Strukturen geschaffen wurden.

HL7-Standard Nr. 41/2014

Datenmodell und Use-Cases

Es fehlen die semantischen Vorgaben und fehlen Vorgaben, wann welcher Melder für welche Krebsentität genau was melden soll.

~~Melde doch bitte alles, was du weißt!~~



IG Diskussion Lesen Unmarkierte Änderungen Quelltext anzeigen Versionsgeschichte Suchen

Übermittlung onkologischer Daten auf der Basis von CDA R2

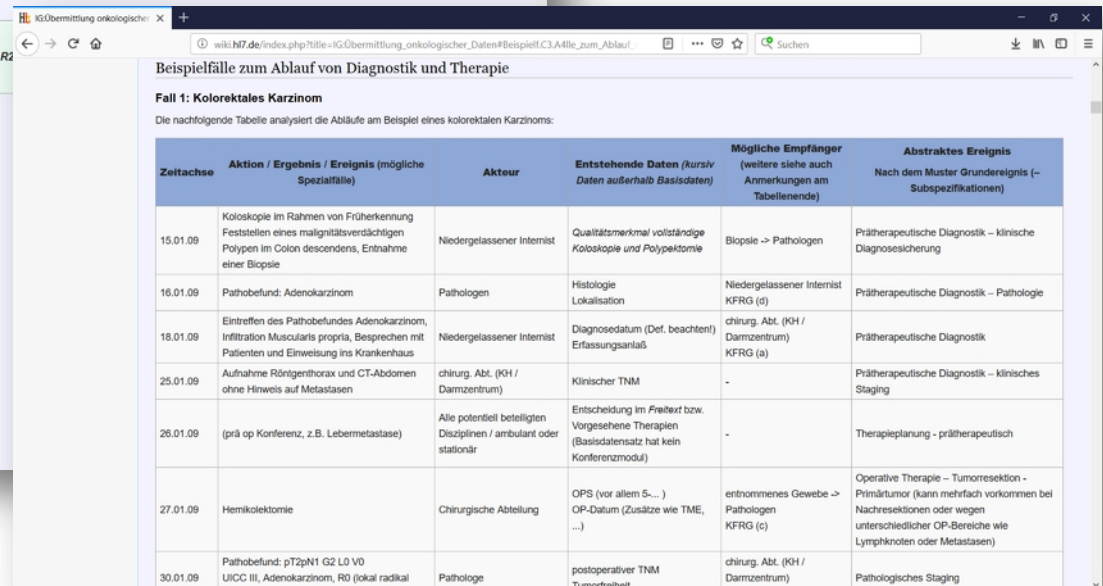
Implementierungsleitfaden

Dieses Dokument gibt wieder:
Implementierungsleitfaden **Übermittlung onkologischer Daten auf der Basis von CDA R2**
Die Teilmaterialien gehören der Kategorie **cdaonk an**.

HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V.

Copyright © 2012/2013: HL7 Benutzergruppe in Deutschland e.V.
HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V.
Geschäftsstelle Köln
An der Schanz 1
50735 Köln

Abstimmung durch:
Mitglieder der HL7-Benutzergruppe e.V.
Ansprechpartner:
Dr. Frank Oemig, Aofa HealthCare GmbH (Bonn)



Beispielfälle zum Ablauf von Diagnostik und Therapie

Fall 1: Kolorektales Karzinom
Die nachfolgende Tabelle analysiert die Abläufe am Beispiel eines kolorektalen Karzinoms:

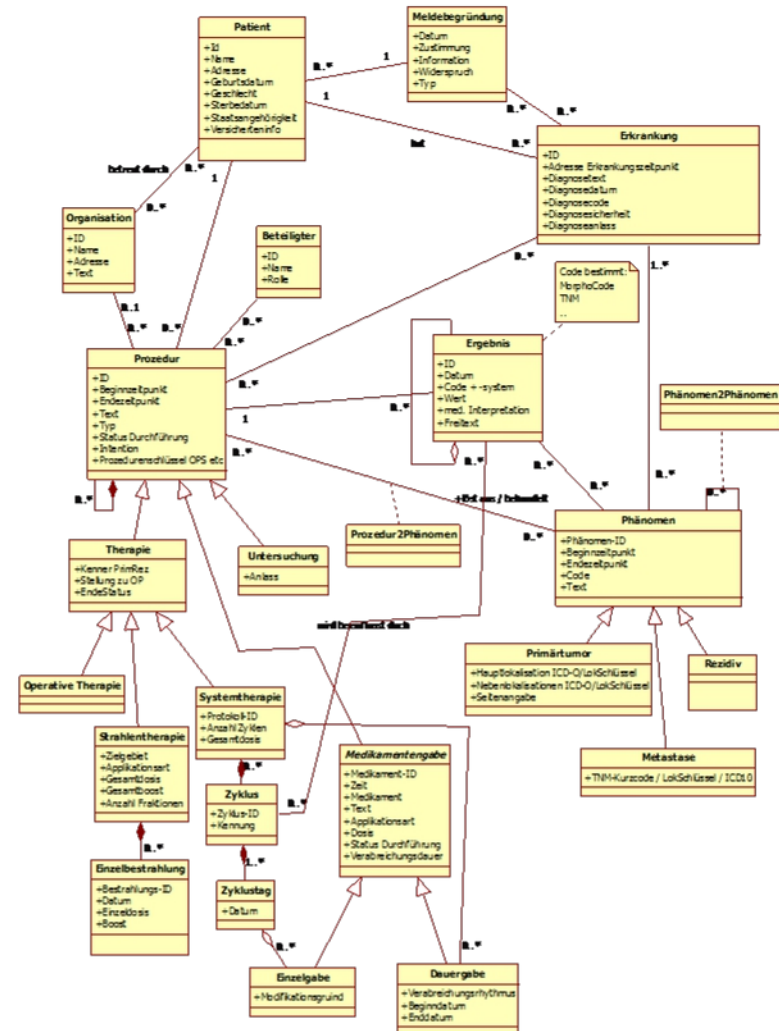
Zeitachse	Aktion / Ergebnis / Ereignis (mögliche Spezialfälle)	Akteur	Entstehende Daten (kursiv Daten außerhalb Basisdaten)	Mögliche Empfänger (weitere siehe auch Anmerkungen am Tabellenende)	Abstraktes Ereignis (Nach dem Muster Grundereignis – Subspezifikationen)
15.01.09	Koloskopie im Rahmen von Früherkennung Feststellen eines malignitätsverdächtigen Polypen im Colon descendens, Entnahme einer Biopsie	Niedergelassener Internist	Qualitätsmerkmal vollständige Koloskopie und Polypektomie	Biopsie -> Pathologen	Prätherapeutische Diagnostik – klinische Diagnosesicherung
16.01.09	Pathobefund: Adenokarzinom	Pathologen	Histologie Lokalisation	Niedergelassener Internist KFRG (d)	Prätherapeutische Diagnostik – Pathologie
18.01.09	Eintreffen des Pathobefundes Adenokarzinom, Infiltration Muscularis propria, Besprechen mit Patienten und Einweisung ins Krankenhaus	Niedergelassener Internist	Diagnosedatum (Def. beachten!) Erfassungsanlaß	chirurg. Abt. (KH / Darmzentrum) KFRG (a)	Prätherapeutische Diagnostik
25.01.09	Aufnahme Röntgenthorax und CT-Abdomen ohne Hinweis auf Metastasen	chirurg. Abt. (KH / Darmzentrum)	Klinischer TNM	-	Prätherapeutische Diagnostik – klinisches Staging
26.01.09	(prä op Konferenz, z.B. Lebermetastase)	Alle potentiell beteiligten Disziplinen / ambulant oder stationär	Entscheidung im Freitext bzw. Vorgesehene Therapien (Basisdatensatz hat kein Konferenzmodul)	-	Therapieplanung - prätherapeutisch
27.01.09	Hemikolektomie	Chirurgische Abteilung	OPS (vor allem 5...) OP-Datum (Zusätze wie TME, ...)	entnommenes Gewebe -> Pathologen KFRG (c)	Operative Therapie – Tumorresektion - Primärtumor (kann mehrfach vorkommen bei Nachresektionen oder wegen unterschiedlicher OP-Bereiche wie Lymphknoten oder Metastasen)
30.01.09	Pathobefund: pT2pN1 G2 L0 V0 UICC III, Adenokarzinom, R0 (lokal radikal)	Pathologe	postoperativer TNM Tumorfreiheit	chirurg. Abt. (KH / Darmzentrum)	Pathologisches Staging

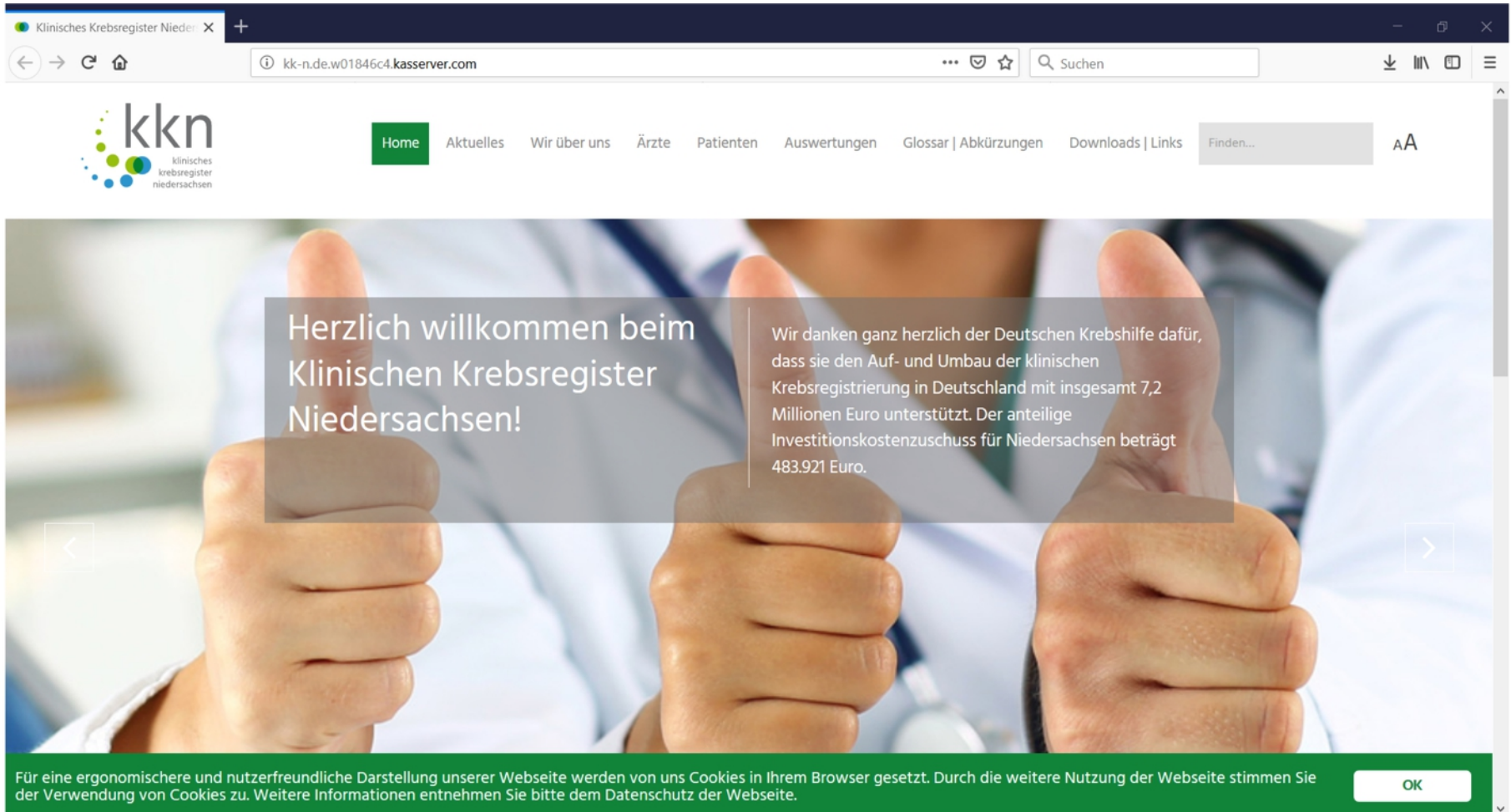
Datenmodell und Use-Cases

Websession im April 2018 mit Frank
GMDS Workshop am 05.09.2018

Intern im KKN beschäftigt sich das
Team-Datenmanagement mit dem Datensatz
und den jeweiligen Abhängigkeiten.

Ziel:
Vorstellung eines Modells zum nächsten
Interop-Forum im März 2019 in Berlin.





Klinisches Krebsregister Nieder X +

kk-n.de.w01846c4.kasserver.com

Suchen

kkn klinisches Krebsregister niedersachsen

Home Aktuelles Wir über uns Ärzte Patienten Auswertungen Glossar | Abkürzungen Downloads | Links Finden... AA

Herzlich willkommen beim
Klinischen Krebsregister
Niedersachsen!

Wir danken ganz herzlich der Deutschen Krebshilfe dafür, dass sie den Auf- und Umbau der klinischen Krebsregistrierung in Deutschland mit insgesamt 7,2 Millionen Euro unterstützt. Der anteilige Investitionskostenzuschuss für Niedersachsen beträgt 483.921 Euro.

Für eine ergonomischere und nutzerfreundliche Darstellung unserer Webseite werden von uns Cookies in Ihrem Browser gesetzt. Durch die weitere Nutzung der Webseite stimmen Sie der Verwendung von Cookies zu. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Datenschutz der Webseite.

OK

PROGNOS-Bericht / Förderkriterien

prognos
Wir geben Orientierung.

Gutachten

Stand der klinischen Krebsregistrierung

Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum
31.12.2017



KKN | Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Anstalt des öffentlichen Rechts

Sutelstraße 2
30659 Hannover

0511 277897-0

www.kk-n.de