

## Änderungen im Melderportal aufgrund des neuen onkologischen Basisdatensatzes (oBDS 3.0) für Patho-Meldungen

Stand Feb. 2023

Im Bereich <b>Patienten-Stammdaten</b>	Neues Feld „ <b>Namensvorsatz</b> “	Bei der Patientenerfassung gibt es jetzt ein neues Eingabefeld „Namensvorsatz“. Dort werden Vorsatzworte eingetragen. Der Namensvorsatz besteht aus Worten, die entweder einen Titel mit dem Nachnamen verbinden (z.B. Graf (=Namenszusatz) <b>von (=Namensvorsatz) Monte Christo (=Nachname)</b> ) oder einfach nur dem Nachnamen vorangestellt werden ( <b>von der (=Namensvorsatz) Leyen (=Nachname)</b> ).
	Neues Feld „ <b>Beihilfeträger</b> “	Bei Angabe einer Privaten Krankenkasse kann zusätzlich der Beihilfeträger eingetragen werden.
	Neues Feld „ <b>Anmerkungen</b> “	Am Ende der Patientenerfassung besteht die Möglichkeit, Anmerkungen als Freitext einzutragen. Bitte tragen Sie hier keine Patientennamen oder medizinische Angaben ein.

Im Bereich „ <b>Angaben zum Tumor</b> “ (Mindestangaben)	<b>Histologie/Morphologie</b>	Hier kann die Morphologie (Version und Code) angezeigt werden, wenn im Bereich Histologie der Haken bei “in Tumorzuordnung übernehmen“ gesetzt wurde. Nur dann ist der Morphologiecode in der Übersicht der Tumorhistorie ersichtliche.
-------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Änderungen (Pathologie) im Melderportal  
aufgrund des neuen onkol. Basisdatensatz (oBDS 3.0)**

Einsenderangaben	Neues Feld „ <b>Institutionskennzeichen</b> “	Hier können als Freitext zusätzliche Angaben zum Einsender erfasst werden.
	Neues Feld „ <b>Lebenslange Arztnummer</b> “	
	Neues Feld „ <b>Betriebsstättennummer</b> “	
	Neues Feld „ <b>Zahnarztnummer</b> “	

Befundtext	Neues Pflichtfeld „ <b>Befundtext</b> “	Mit Bezug auf die Histologie_EinsendeNr. ist stets der vollständige Befundbericht des Pathologen als Befundtext zu melden, d.h. der Befundbericht (Prosatext und Schlüssel), den auch der Einsender/behandelnde Arzt erhält. Die Meldung des Befundes ersetzt nicht die strukturierte Meldung.
------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Änderungen (Pathologie) im Melderportal  
aufgrund des neuen onkol. Basisdatensatz (oBDS 3.0)**

Neues Feld <b>„Zertifizierung“</b>	Sofern bekannt, soll hier angegeben werden, ob bzw. wie der dokumentierte Fall in die Zentrumszählung für das Zertifizierungsprogramm der Dt. Krebsgesellschaft eingeht oder ob nicht (bei hämatologischen Neoplasien soll ein Patient unter „Zentrumsfall/Primärfall“ dokumentiert werden). Ist dies nicht bekannt, bleibt das Feld leer.	1	Zentrumsfall/Primärfall
		2	Zentrumsfall/kein Primärfall
		3	nicht Zentrumsfall
Neues Feld <b>„Eigene Leistung“</b>	Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Meldung eigener Meldeanlässe wird hier in der Regel „Ja“ anzugeben sein. Nur bei Altfällen, bei denen die Situation nicht zu klären ist, kann notfalls „unbekannt“ ausgewählt werden. Nur eigene Meldeanlässe können einen Vergütungsanspruch auslösen.	Ja	eigene Leistung
		Nein	keine eigene Leistung
		Unbekannt	nicht mehr nachvollziehbar / unbekannt

**Änderungen (Pathologie) im Melderportal  
aufgrund des neuen onkol. Basisdatensatz (oBDS 3.0)**

Änderung TNM	Neues Feld „UICC“	Sowohl der klinische als auch der pathologische TNM wurden um die Angabe des <b>UICC-Stadiums</b> (=internationales Tumoreinteilungssystem) erweitert. Diese Angabe ersetzt nicht die Angaben zum TNM.		
Residualstatus	Neues Feld „Lokal R“	Hier soll die lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion angegeben werden.  Die Angabe bezieht sich auf das, was reseziert wurde (Primärtumor aber auch z. B. Lebermetastasen).	RX	Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
			R0	Kein Residualtumor
			R1	Mikroskopischer Residualtumor
			R1(is)	In-Situ-Rest
			R1(cy+)	Cytologischer Rest
			R2	Makroskopischer Residualtumor
			U	Residualtumorstatus ist nicht bekannt
Genetische Variante	Neues Feld „Genetische Variante hinzufügen“	Bei der Angabe von genetischen Varianten wird zunächst das Datum erfragt, danach kann die Bezeichnung der Variante als Freitext angegeben werden. Im Feld „Ausprägung“ kann derzeit zwischen den vorgegeben Angaben ausgewählt werden. Liegt eine sonstige Ausprägung vor, kann diese im nachfolgenden Freitext eingetragen werden.	M	Mutation/positiv
			W	Wildtyp/nicht mutiert/negativ
			P	Polymorphismus
			N	Nicht bestimmbar
			U	Unbekannt
Histologie	Neues Feld „in Tumorzuordnung übernehmen“	Wird hier ein Haken gesetzt, erscheint dieser Morphologiecode (und die Version) automatisch in den Tumorangaben.		
	Änderung Grading	Die Angabe des Gratings (=Differenzierungsgrad des Tumors) ist jetzt Pflicht.		
	Weitere Histologiecodes möglich	Es können bis zu fünf Histologiecodes angegeben werden. Gibt man mehrere Codes an, kann aber nur bei einem Code der Haken bei „In Tumorzuordnung übernehmen“ gesetzt werden. Möchte man die Auswahl ändern, muss zuerst der gesetzte Haken entfernt werden, bevor man einen anderen Code auswählt.		

**Änderungen (Pathologie) im Melderportal  
aufgrund des neuen onkol. Basisdatensatz (oBDS 3.0)**

<b>Wichtige Information zur Belegung der Felder</b>	<b>Diagnosedatum</b> Die Angabe des Diagnosedatums in einer Pathologiemeldung hat folgende Priorität:	1. klinisches Diagnosedatum, wenn dieses auf dem Einsendeschein übermittelt wurde 2. Datum eines Vorbefundes, den der Pathologe zu diesem Tumor erstellt hat 3. Entnahmedatum 4. Einsendedatum 5. Eingangsdatum 6. Befundungsdatum
	<b>Meldung von Metastasen:</b>	Grundsätzlich sind im Bereich der Tumorzuordnung die Angaben zum Primärtumor (ICD-10, Diagnosedatum und Seitenangabe) anzugeben.  Wird eine Metastase gemeldet und mindestens eine der drei Angaben zum Primärtumor liegt nicht vor, wird folgendes Vorgehen empfohlen:  Die ICD-10 wird mit <b>C80.9</b> codiert. In der Lokalisation wird der <b>ICD-O 3-Code des Primärtumors</b> eingetragen.  Wenn es sich um ein CUP-Syndrom (Cancer of Unknown Primary) handelt, ist die ICD-10 mit <b>C80.0</b> und die <b>Lokalisation mit C80.9</b> zu codieren.  Außerdem sind die Angaben <b>Datum und Lokalisation der Fernmetaste(n)</b> verpflichtend.
	<b>Pro Tumor eine separate Meldung</b>	Werden im Befundmaterial einer Histologie_EinsendeNr. mehrere Tumoren gefunden (z.B. inzidentes Prostata-Ca bei Harnblasen-Ca), erwarten wir hier für jeden Tumor eine separate Meldung mit den jeweiligen Kodierungen.