

LANDES KREBSREGISTER Thüringen

Dokumentation über die Plausibilitätsprüfung von Krebsregistermeldungen über das Meldeportal KIRA

Stand: 06/2026

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Code G: Gesetzgebung	4
Code O: oBDS-Schema	5
Code V: oBDS-Schemaversion	6
Code P: Plattform § 65c/Meldungsqualität	7
Code L: Logik	10
Code M: Medizin	11
Code C: Kodiersysteme	12

Präambel

Um die Meldungsqualität zu erhöhen und Fehlerrückmeldungen zu reduzieren, führt das Meldeportal KIRA der Landeskrebsregister Thüringen gGmbH eine automatische Plausibilitätsprüfung durch, bevor Meldepakete versendet werden können. Bei einem Fehlschlag dieser Prüfung wird ein spezifischer Fehlercode zurückgegeben. Es gibt einerseits Fehler, die verhindern, dass die Meldung an das Krebsregister weitergeleitet werden kann. Andererseits gibt es Warnungen, die lediglich Hinweise zur Erhöhung der Meldungsqualität darstellen und nicht das Hochladen des Meldepakets verhindern. Fehlercodes zu Warnungen enden mit einem „-W“.

Dieses Dokument bietet einen Überblick über die verschiedenen Fehlercodes und mögliche Ursachen, damit Sie Fehler verstehen und gegebenenfalls Meldungen anpassen können.

Neben Plausibilitätsfehlern und Warnungen können auch Fehler mit dem Code „Syntax“ oder „XML“ auftreten. In der Regel passiert dies bei der Meldung per Schnittstelle, seltener bei manuellen Meldungen. Aus technischen Gründen sind die Fehlermeldungen hierbei oft in englischer Sprache.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an die IT-Abteilung des LKRT.

IT-Abteilung der Landeskrebsregister Thüringen gGmbH

✉ support@lkrt.de

☎ 03641 24 23 640

Im Folgenden finden Sie eine Auflistung der Fehlercodes, möglicher Ursachen und welche Anpassung den Fehler verhindern kann. Die Gliederung der Fehlercodes orientiert sich grob an den Vorgaben, deren Missachtung zu den jeweiligen Fehlern führt.

Code G: Gesetzgebung

G1: Meldepflicht

Die Meldepflicht ergibt sich aus dem Thüringer Krebsregistergesetz (ThürKRG) sowie den Empfehlungen des Paritätischen Gremiums GKV-Spitzenverband zu meldepflichtigen Erkrankungen.

- **G1.1:** Der gemeldete Tumor hat einen ICD-10-Code, der nicht meldepflichtig ist. Tumoren mit einem ICD-10-Code anders als C00–C99, D00–D09, D32, D33, D35, D39 oder D41–D47 sind grundsätzlich nicht meldepflichtig.

C77–C79 (sekundäre bösartige Neubildungen) werden nicht als gesonderte Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors dokumentiert. Sie werden nur in Pathologiemeldungen zugelassen.

Eine Liste der meldepflichtigen ICD-10-Diagnosen finden Sie auf unserer Website im Bereich „Mel-dende“.

- **G1.3:** Ob Meldungen zu Tumoren mit ICD-10-Code C44 von der Plausibilitätsprüfung angenommen werden, hängt von ihrer ICD-O-Morphologie ab. Die Plausibilitätsprüfung erlaubt zum einen Morphologien aus der Gruppe 872-879 mit Behaviorstelle¹ 2 oder 3 und zum anderen solche aus der Liste des GKV-Spitzenverbandes, die Sie auf unserer Website im Bereich Meldende / Meldeanlässe und meldepflichtige Erkrankungen einsehen können.

Bitte beachten Sie, dass ein Bestehen der Plausibilitätsprüfung noch keine Vergütung garantiert. Diese ist im Fall von Tumoren mit ICD-10-Code C44 auch von den TNM-Angaben abhängig, wie Sie der Liste des GKV-Spitzenverbandes entnehmen können.

G2: Patient:innenangaben

- **G2.1:** Der:die Patient:in zum gemeldeten Tumor ist nicht volljährig. Das Landeskrebsregister nimmt nur Meldungen zu Tumoren von volljährigen Patient:innen an.

Bitte beachten Sie eine mögliche Meldepflicht an das Deutsche Kinderkrebsregister.

¹Gemeint ist die Endstelle nach dem Schrägstrich, die beschreibt, inwieweit der Tumor bös- oder gutartig ist oder ob es sich um ein Carcinoma in situ oder um eine Neubildung fraglicher Dignität handelt (vgl. Auszug aus den Erläuterungen des BfArM).

Code 0: oBDS-Schema

Alle Angaben müssen dem oBDS-Schema entsprechen.

01: Pflichtangaben

- **01.1:** Das Feld „Meldebegründung“ wurde nicht angegeben.
Die Meldebegründung beschreibt die Rechtsgrundlage für den Versand der Meldung und die Verarbeitung durch die Krebsregister, insbesondere, ob der:die Patient:in über die Meldung ans Krebsregister informiert wurde und ob er:sie der Verarbeitung seiner:ihrer Daten widersprochen hat. Nähere Informationen sind zu finden in den [Hinweisen zum oBDS-Schema der Plattform § 65c](#).
- **01.2:** Das Feld „Eigene Leistung“ wurde nicht angegeben.
Über dieses Feld ist zu übermitteln, ob eine Meldung Inhalte transportiert, für die die meldende Einrichtung einen eigenen Meldeanlass hat oder ob es sich um zusätzliche Informationen handelt. Nähere Informationen sind zu finden in den [Hinweisen zu zusätzlichen Informationen der Plattform § 65c](#).
- **01.3:** Der Meldungsinhalt fehlt, d. h. bei einer Diagnosemeldung muss das Modul „Diagnose“ ausgefüllt werden, bei einer OP-Meldung das Modul „Operation“ etc.

02: Gleason Score

- **02.1:** Die Summe des Gleason-Scores hat einen ungültigen Wert. Sie muss zwischen einschließlich 2 und 10 liegen.
- **02.2:** Der primäre Grad des Gleason-Scores hat einen ungültigen Wert. Er muss zwischen einschließlich 1 und 5 liegen.
- **02.3:** Der sekundäre Grad des Gleason-Scores hat einen ungültigen Wert. Er muss zwischen einschließlich 1 und 5 liegen.

Code V: oBDS-Schemaversion

V1-W: Neuerungen seit 3.0.2/3.0.3

Seit oBDS-Version 3.0.2 sind die Diagnosesicherungen „6“ und „7“ veraltet. Für Pathologien gilt dies erst seit Version 3.0.3.

- **V1.1-W:** Es wurde Diagnosesicherung „6“ verwendet. Stattdessen muss „7.2“ verwendet werden.
- **V1.2-W:** Es wurde Diagnosesicherung „7“ verwendet. Stattdessen muss „7.1“ verwendet werden.

Code P: Plattform § 65c/Meldungsqualität

P1: Fehlende ICD-O-Angaben

- **P1.1.d:** In der Diagnosemeldung muss im Diagnosemodul eine ICD-O-Topographieangabe gemacht werden, diese fehlt jedoch.
- **P1.1.p:** In der Pathologiemeldung muss im Diagnosemodul eine ICD-O-Topographieangabe gemacht werden, diese fehlt jedoch.

P2: Fehlende Histologieangaben

- **P2.1.d:** In der Diagnosesicherung der Diagnosemeldung wurde „Histologie“ angegeben, allerdings wurde das Histologiemodul nicht angegeben/ausgefüllt. Dieses muss ausgefüllt werden.
- **P2.1.p:** In der Diagnosesicherung der Pathologiemeldung wurde „Histologie“ angegeben, allerdings wurde das Histologiemodul nicht angegeben/ausgefüllt. Dieses muss ausgefüllt werden.
- **P2.2:** Das Histologiedatum fehlt. Dieses muss angegeben werden.

P3: Fehlende Einsenderinformationen

Die Einsenderinformationen müssen vollständig sein.

- **P3.1:** Es wurden gar keine Einsenderinformationen angegeben.
- **P3.2:** Es fehlt der Name der Einrichtung.
- **P3.3:** Es fehlt die Straße.
- **P3.5:** Es fehlt die Postleitzahl.
- **P3.6:** Es fehlt der Ort.

P4: Fehlende oder unpassende Seitenangaben

Wenn die ICD-O-Topographie-Angabe ein paariges Organ bezeichnet, muss eine Seitenangabe im Tumor gemacht werden (vgl. Plattform § 65c).

- **P4.1:** Folgende ICD-O-Topographien benötigen die Seitenangabe L (links), R (rechts) oder U (unbekannt):
 - C07.9 (Parotis)
 - C09.0–C09.9 (Tonsille)
 - C30.0 (Nasenhöhle)
 - C34.0, C34.1, C34.3, C34.8 und C34.9 (Bronchus und Lunge, Lungenmittellappen ausgenommen)
 - C38.4 (Pleura)
 - C40.0–C43.3 (Knochen der Extremitäten)

- C41.3 (Rippen, Sternum, Klavikula und zugehörige Gelenke)
- C41.4 (Beckenknochen, Kreuzbein, Steißbein und zugehörige Gelenke)
- C44.1 und C44.2 (Haut des Augenlids und des äußeren Ohrs)
- C44.6 und C44.7 (Haut der Extremitäten)
- C50.0–C50.9 (Brust)
- C62.0–C62.9 (Testis)
- C63.0 und C63.1 (Nebenhoden und Samenstrang)
- C64.9 (Niere)
- C66.9 (Ureter)
- C69.0 (Bindehaut)
- C69.6–C69.9 (Orbita und Auge)
- C74.0–C74.9 (Nebenniere)
- **P4.2:** Folgende ICD-O-Topographien benötigen die Seitenangabe B (beidseitig), L (links), R (rechts) oder U (unbekannt):
 - C56.9 (Ovar)
 - C57.0 und C57.4 (Eileiter und weibliche Adnexe)

P5: Fehlende Angaben zu Stanzen

Es müssen Angaben zu den Stanzen gemacht werden, falls bei dem Gleason-Score als Anlass „Stanze (S)“ angegeben wurde.

- **P5.1:** Es wurden gar keine Felder ausgefüllt.
- **P5.2:** Es fehlt die Datumsangabe.
- **P5.3:** Es fehlt die Anzahl der Stanzen.
- **P5.4:** Es fehlt die Anzahl der positiven Stanzen.
- **P5.5:** Es fehlt die Angabe zum Befall der am schwersten befallenen Stanze.

P6: Fehlende TNM-Angaben

Von der Plattform § 65c gibt es Empfehlungen zu den TNM-Angaben im [Umsetzungsleitfaden](#) und im [Manual Plus](#). Einige davon werden durch KIRA überprüft.

- **P6.1.x:** Es wurden keine TNM-Angaben gemacht. Es muss mindestens eine T-, N-, M- Kategorie oder eine Angabe des UICC-Stadiums angegeben werden. Das x im Fehlercode gibt an, ob die Angabe im pTNM oder cTNM fehlt.

Dieser Fehler wird auch bei unvollständigen Angaben ausgegeben, z. B. wenn nur das Datum oder nur das Staging angegeben wurde.

- **P6.2:** Rezidivtumoren dürfen nur in Verlaufs- und Therapiemeldungen dokumentiert werden.

P7: Strahlentherapie

In Anlehnung an den Umsetzungsleitfaden von Plattform § 65c wird geprüft:

- **P7.1:** Bei Behandlungsende muss ein Grund des Endes angegeben werden.
- **P7.2:** Es muss mindestens eine Teilbestrahlung angegeben werden.

P8: Todesursachen

- **P8.1:** Es wurden zu viele Todesursachen angegeben. Es können nur bis zu fünf angegeben werden.

P9-W: Fehlende Module

Bei Meldungen zur Diagnose, OP, Verlauf oder Pathologie sind je nach ICD-10-Code bestimmte Module auszufüllen. Falls die hierfür notwendigen Informationen nicht vorliegen, kann die Meldung auch ohne diese Angabe abgesendet werden. Eine Ergänzung der Informationen erhöht jedoch die Meldungsqualität.

- **P9.1-W:** Das Modul „Darm“ wurde nicht ausgefüllt. Es soll bei den ICD-10-Codes C18, C19, C20 und D01.0–D01.2 ausgefüllt werden (vgl. Plattform § 65c).
- **P9.2-W:** Das Modul „Malignes Melanom“ wurde nicht ausgefüllt. Es soll bei den ICD-10-Codes C43 und D03 ausgefüllt werden (vgl. Plattform § 65c).
- **P9.3-W:** Das Modul „Mamma“ wurde nicht ausgefüllt. Es soll bei den ICD-10-Codes C50 und D05 ausgefüllt werden (vgl. Plattform § 65c).
- **P9.4-W:** Das Modul „Prostata“ wurde nicht ausgefüllt. Es soll bei den ICD-10-Codes C61, D07.5 und D40 ausgefüllt werden (vgl. Plattform § 65c).

P10-W: Fehlende Angabe zum Residualstatus

Bei kurativen Operationen soll je nach OPS-Code eine Angabe zum Residualstatus gemacht werden. Die entsprechenden Felder finden Sie für manuelle Eingabemasken unter den TNM-Angaben. Auf der Plattform § 65c finden Sie [eine Liste](#), für welche OPS-Codes eine Angabe zum Residualstatus erwartet wird. Sie finden dort ebenfalls Informationen zum Unterschied zwischen der lokalen und der Gesamtbeurteilung des Residualstatus.

Sollten Ihnen keine Informationen zum Residualstatus vorliegen, können Sie die Meldung trotzdem absenden.

Code L: Logik

L1: Datumsangaben

Datumsangaben müssen sinnvoll sein.

- **L1.1:** Das Diagnosedatum liegt vor dem Geburtsdatum.
- **L1.2:** Das Diagnosedatum liegt in der Zukunft.
- **L1.3:** Das Geburtsdatum liegt in der Zukunft.
- **L1.4:** Ein weiteres Datum liegt in der Zukunft.
- **L1.5:** Ein weiteres Datum liegt vor dem Geburtsdatum.
- **L1.6:** Das Histologiedatum liegt vor dem Diagnosedatum. Für das Diagnosedatum ist bei histologisch gesicherten Diagnosen der Tag der Entnahme datumsgebend (vgl. Hinweise der Plattform § 65c zum Diagnosedatum).

L2: Zahlenangaben

Zahlenangaben müssen zueinander passen.

- **L2.1.1:** Die Anzahl der befallenen Lymphknoten überschreitet die der untersuchten.
- **L2.1.2:** Die Anzahl der befallenen Sentinel-Lymphknoten überschreitet die der untersuchten.
- **L2.2:** Die Anzahl positiver Stenzen ist höher als die Gesamtzahl der Stenzen.

L3: Redundante Angaben

Angaben können nicht doppelt gemacht werden.

- **L3.1:** Mindestens eine ICD-O-Morphologie ist doppelt angegeben.
- **L3.2:** Mindestens eine Todesursache ist doppelt angegeben.

Code M: Medizin

M1: Nicht zueinander passende Codes

Die Kombination des ICD-10-Codes und des ICD-O-Codes müssen medizinisch sinnvoll sein (vgl. Angaben der BfArM zur Morphologie der Neubildungen und zum Zusammenhang zwischen ICD-10 und ICD-O).

- **M1.1.1:** C43 muss Topographie-Code C44 haben.
- **M1.1.2:** C43 muss Morphologie-Code 872*–879*/3 haben.
- **M1.2.2:** C45 muss Morphologie-Code 905*/3 haben.
- **M1.3.2:** C46 muss Morphologie-Code 9140/3 haben.
- **M1.4.1:** C81–C96 müssen Topographie-Code C00–C80 haben.
- **M1.4.2:** C81–C96 müssen Morphologie-Code 959*/3–998*/3 haben.
- **M1.5.1:** D00–D09 müssen Topographie-Code C00–C80 haben.
- **M1.6.1:** D10–D36 müssen Topographie-Code C00–C80 haben.
- **M1.7.1:** D37–D48 müssen Topographie-Code C00–C80 haben.

M2-W: Nicht plausible Geschlechtsangaben

Diese Warnung wird bei unwahrscheinlichen Kombinationen aus Geschlechtsangabe und ICD-10-Code beziehungsweise ICD-O-Topographie ausgegeben. Die Meldung kann trotzdem abgesendet werden. Eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Geschlechtsangabe erhöht jedoch die Meldungsqualität.

- **M2.1.1-W:** ICD-10-Codes C51–C58 beziehen sich auf die weiblichen Genitalorgane und es wurde eine männliche Geschlechtsangabe gemacht.
- **M2.1.2-W:** ICD-O-Topographie-Codes C51–C58 beziehen sich auf die weiblichen Genitalorgane und es wurde eine männliche Geschlechtsangabe gemacht.
- **M2.2.1-W:** ICD-10-Codes C60–C63 beziehen sich auf die männlichen Genitalorgane und es wurde eine weibliche Geschlechtsangabe gemacht.
- **M2.2.2-W:** ICD-O-Topographie-Codes C60–C63 beziehen sich auf die männlichen Genitalorgane und es wurde eine weibliche Geschlechtsangabe gemacht.

Code C: Kodiersysteme

Kodiersysteme müssen korrekt verwendet werden.

C1: ICD-10

- **C1.1:** Es wurde ein ungültiger ICD-10-Code (2024 GM) der Tumorzuordnung zur Meldung angegeben.
- **C1.2.x:** Es wurde ein ungültiger ICD-10-Code (2024 GM) für eine frühere Tumorerkrankung angegeben.
- **C1.3.x:** Es wurde ein ungültiger ICD-10-Code (2024 GM) für eine Todesursache angegeben.

C2: ICD-O-Topographie

- **C2.1:** Es wurde ein ungültiger ICD-O-Topographie-Code der Tumorzuordnung zur Meldung angegeben.

C3: ICD-O-Morphologie

- **C3.1.1:** Der ICD-O-Morphologie-Code der Tumorzuordnung zur Meldung hat keine Version.
- **C3.1.2:** Die Behaviorstelle des ICD-O-Morphologie-Codes der Tumorzuordnung zur Meldung ist nicht sinnvoll. Sie muss 0, 1, 2, oder 3 (in Ausnahmefällen 6) entsprechen. In Pathologiemeldungen ist auch die Behaviorstelle 9 zulässig. (Gemeint ist die Endstelle nach dem Schrägstrich, die beschreibt, inwieweit der Tumor bös- oder gutartig ist oder ob es sich um ein Carcinoma in situ oder um eine Neubildung fraglicher Dignität handelt. Vgl. [Auszug aus den Erläuterungen des BfArM.](#))
- **C3.1.3:** Es wurde ein ungültiger ICD-O-Morphologie-Code der Tumorzuordnung zur Meldung angegeben.
- **C3.2.1:** Die Behaviorstelle eines ICD-O-Morphologie-Codes in der Histologie ist nicht sinnvoll. Sie muss 0, 1, 2, oder 3 (in Ausnahmefällen 6) entsprechen. In Pathologiemeldungen ist auch die Behaviorstelle 9 zulässig. (Gemeint ist die Endstelle nach dem Schrägstrich, die beschreibt, inwieweit der Tumor bös- oder gutartig ist oder ob es sich um ein Carcinoma in situ oder um eine Neubildung fraglicher Dignität handelt. Vgl. [Auszug aus den Erläuterungen des BfArM.](#))
- **C3.2.2:** Es wurde ein ungültiger ICD-O-Morphologie-Code in der Histologie angegeben.

C4: Gleason-Score

Der Gleason-Score muss korrekt angegeben werden.

- **C4.1:** Es sind nicht alle drei Felder des Gleason-Scores ausgefüllt.
- **C4.2:** Der Gesamtscore entspricht nicht der Summe des primären und sekundären Grades.
- **C4.3:** Der primäre und sekundäre Grad dürfen nur höchstens um 2 voneinander abweichen.