

Amtliche Abkürzung: KrebsRegMeldVO M-V
Fassung vom: 21.12.2021
Gültig ab: 01.01.2022
Dokumenttyp: Verordnung
Quelle:



Gliederungs-Nr: 2126-8-1

Verordnung zur Konkretisierung der Meldepflichten zur Krebsregistrierung
(Krebsregistrierungsmeldeverordnung - KrebsRegMeldVO M-V)
Vom 8. Dezember 2016

§ 1

Einzelheiten zu den Meldeanlässen

(1) In Bezug auf den Meldeanlass „Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung“ liegt eine die Meldeverpflichtung begründende hinreichende Sicherung der Diagnose vor, wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin in der Zusammenschau der Befunde eine Krebserkrankung mit hinreichender Sicherheit diagnostiziert. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden.

(2) In Bezug auf den Meldeanlass „histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose“ löst jeder histologische, zytologische oder labortechnische Befund die Meldeverpflichtung aus, sofern die Ergebnisse der jeweiligen Untersuchung nicht in mehreren Schritten separat befundet und dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin mitgeteilt werden. In dem zuletzt genannten Fall liegt nur eine einheitliche Meldeverpflichtung vor; die Einzelbefunde sind zusammenzufassen. Melden ein klinisch tätiger Arzt oder eine klinisch tätige Ärztin einen histologischen Befund zusätzlich zur Meldung einer Diagnose, Therapie oder Verlauf, so hat dies im Rahmen einer einheitlichen Meldeverpflichtung zu erfolgen und unterfällt dem jeweiligen Meldeanlass nach Absatz 1, 3, 4 oder 5.

(3) In Bezug auf den Meldeanlass „Beginn oder Abschluss einer therapeutischen Maßnahme“ lösen folgende Formen einer tumorspezifischen Therapie die Meldeverpflichtung aus:

1. Operation:

Alle Operationen, die als tumortherapeutisch anzusehen sind, lösen jeweils eine Meldeverpflichtung aus. Dies gilt auch für Operationen mit palliativer Intention. Teiloperationen im engen zeitlichen Verlauf innerhalb eines stationären Aufenthaltes führen nur zu einer einheitlichen therapiebezogenen Meldeverpflichtung (zum Beispiel Sentinel-Node-Biopsie und Brustrehabilitierende Therapie, Primär-Operation und Nachresektion, Primär-Operation und Revisionsoperationen). Operationen in zeitlich getrennten stationären Aufenthalten führen zu gesonderten Meldeverpflichtungen, auch wenn sie planmäßig zusammengehören. Diagnostische Operationen, wie zum Beispiel die diagnostische Laparoskopie, oder Operationen wie die Portanlage oder die Anlage und Rückverlegung eines Anus praeter und vergleichbare Maßnahmen führen nicht zu einer gesonderten Meldeverpflichtung, sondern sind ergänzend zur ursprünglichen Meldeverpflichtung zu melden.

Die Meldeverpflichtung beginnt jeweils nach Abschluss der zuvor als einem Meldeanlass zugehörig definierten Sachverhalte.

2. Strahlentherapie:

Der Beginn und der Abschluss einer Strahlentherapie lösen zwei gesonderte Meldeverpflichtungen mit jeweils eigenen Angaben aus. Strahlentherapeutische Behandlungen, die im zeitlichen Verlauf getrennt sind und in sich einen neuen Behandlungsansatz haben, wie zum Beispiel Bestrahlung des Primärtumors und des Lymphabflussgebietes - Behandlungspause - Bestrahlung der Metastase, lösen jeweils gesonderte Meldeverpflichtungen aus.

3. Systemische Therapie, medikamentöse Therapie:

Der Beginn der Therapie (nicht eines Zyklus) und der Abschluss der Therapie lösen zwei gesonderte Meldeverpflichtungen mit jeweils eigenen Angaben aus.

Eine neue Therapie, wie zum Beispiel Protokollwechsel oder Second line, löst erneut die Meldeverpflichtung zum Meldeanlass „Beginn oder Abschluss einer therapeutischen Maßnahme“ aus. Sofern es keine Änderung des Therapieprotokolls zur Folge hat, löst der Wechsel einer einzelnen Substanz oder der Dosis, wie zum Beispiel bei Unverträglichkeit, keine erneute Meldeverpflichtung aus.

Neben den drei hauptsächlichen Therapiemodalitäten (Operation, Strahlentherapie und systemische Therapie) lösen auch lokale ablativ Verfahren und abwartende Therapiekonzepte eine Meldeverpflichtung aus. Dabei sind zum Beispiel Verfahren wie die Radiofrequenzablation (RFA) und die irreversible Elektroporation (IRE) als Operation und die selektive interne Radiotherapie (SIRT) als Strahlentherapie zu melden. Die abwartende Therapie (Wait and See, Active Surveillance) ist der systemischen Therapie zuzuordnen. Meldungen von regionalen Chemotherapieverfahren wie der transarteriellen Chemoembolisation (TACE) sind ebenfalls bei der systemischen Therapie einzuordnen.

Nichttumorspezifische Therapien, zum Beispiel Therapien bei Folgeerkrankungen oder Nebenwirkungen, lösen keine Meldeverpflichtung aus.

Wirkt eine Therapie gleichzeitig auf verschiedene Primärtumore (zum Beispiel gleichzeitige Operation des ersten Tumors der Lunge in Form eines Plattenepithel-Karzinoms und des zweiten Tumors der Lunge in Form eines kleinzelligen Karzinoms oder endokrine Therapie bei Mamma-Karzinom rechts und links), ist je Tumor eine Meldeverpflichtung gegeben.

Erfolgt die Entscheidung des Patienten oder der Patientin gegen eine tumorspezifische Therapie, ist die Information über die Ablehnung als Abschluss einer Therapie zu melden. Auch der Abbruch der Therapie gilt als Abschluss. Die bloße Empfehlung oder Planung einer Therapie lösen keine Meldeverpflichtung aus. Die Empfehlung oder Planung einer Therapie aus einer Tumorkonferenz ist als Therapieempfehlung zu dokumentieren.

(4) In Bezug auf den Meldeanlass „Feststellung einer therapielevanten Änderung des Erkrankungsstatus“ lösen Rezidivereignisse, wie lokoregionäres Rezidiv, Fernmetastase oder Progression, jeweils die Meldeverpflichtung aus. Mehrere gleichzeitig diagnostizierte Ereignisse gehören dabei zu einer einheitlichen Meldeverpflichtung. Zeitlich getrennt diagnostizierte Ereignisse lösen jeweils erneut die Meldeverpflichtung aus, wenn dadurch ein weitergehender wesentlicher medizinischer Sachgehalt er-

fasst wird. Dies ist für das Rezidivereignis „Progression“ maximal einmal im Quartal der Fall. Therapien in Folge von Rezidivereignissen lösen erneut die Meldeverpflichtung nach Absatz 3 aus.

(5) In Bezug auf den Meldeanlass „Ergebnis der Nachsorge“ sind jährliche Daten von klinischer Relevanz. Deshalb liegt für diejenige nachsorgende Einrichtung, die den Patienten oder die Patientin hauptsächlich betreut, bis zu einmal jährlich eine Meldeverpflichtung für einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor. Erfolgen dennoch innerhalb eines Jahres mehrere Meldungen zum Meldeanlass „Ergebnis der Nachsorge“ aus unterschiedlichen Einrichtungen, wird im Zweifel nur die jeweils erste Meldung vergütet. Existieren klinische Leitlinien zu dem Zeitraum, in dem die Nachsorgeuntersuchungen erfolgen sollen, ist die Meldeverpflichtung hierauf beschränkt. Existieren klinische Leitlinien zur Nachsorge, besteht die Meldeverpflichtung gemäß dieser klinischen Leitlinien. Therapierelevante Befunde, die in der Nachsorgeuntersuchung erhoben werden, sind nur im Rahmen des Meldeanlasses „Ergebnis der Nachsorge“ zu melden. Eine zusätzliche Meldung gemäß § 1 Absatz 4 ist nicht zulässig.

(6) In Bezug auf den Meldeanlass „Tod des Patienten oder der Patientin“ liegt eine Meldeverpflichtung vor, unabhängig davon, ob der Tod infolge der Krebserkrankung eingetreten ist.

(7) In Bezug auf nicht-melanotische Hautkrebsarten einschließlich eines Frühstadiums (ICD-10 C 44 und D 04.-) lösen die in den Absätzen 1 bis 3 und 6 genannten Sachverhalte jeweils die Meldeverpflichtung aus, sofern nach § 65c Absatz 4 Satz 3 und Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch keine abweichende Regelung besteht.

Redaktionelle Hinweise

Fundstelle: GVOBl. M-V 2016, 888