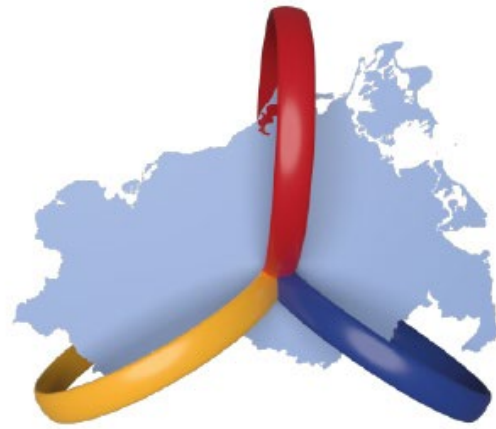




KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

MELDERSCHULUNG VERLAUFSMELDUNGEN

KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN (KR-MV)

- Meldepflicht und Meldefrist
- Patienteninformation und Widerspruch
- Vergütung von Meldungen
- Inhalte einer Verlaufsmeldung
- Unterschiede von Verlaufsmeldungen
- Gesamtbeurteilung und Tumorausbreitung
- Statusmeldung (Nachsorge) – Meldeintervalle
- Gesamtbeurteilung und Tumorausbreitung
- Verlaufsmeldungen – was ist **plausibel** und was **nicht**?
- Unterschied zwischen Rezidiv und Progress
- Zuordnung von Fernmetastasen zur Diagnose oder im Verlauf
- Allgemeiner Leistungszustand
- Verlaufsmeldungen unter abwartenden Therapiestrategien
- Fallbeispiele
- Verlaufsmeldungen – paarige Organe
- Verlaufsmeldungen -prognostisch ungünstige Hauttumoren
- Ansprechpartner

Meldepflicht nach KrebsRG M-V vom 11. Juli 2016

- Es verpflichtet alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte oder Zahnärztinnen/Zahnärzte einer Tumorpatientin/eines Tumorpatienten zur Meldung von Tumorerkrankungen, -therapien und den dazugehörigen Verläufen
- Besonderheit: Ärztinnen/Ärzte ohne direkten Patientenkontakt (z.B. Pathologinnen/Pathologen) (§3 Abs. 3 KrebsRG M-V)

Meldefrist nach § 3 Abs. 1 KrebsRG M-V

- seit 01.01.2022 gilt eine Meldefrist von 6 Wochen nach Auftreten des Meldeanlasses
- Ausschließlich Übersendung in elektronischer Form (§ 3 Abs. 6 KrebsRG M-V)

- Informationsverpflichtung des Melders über die Meldung und Rechte des Patienten
- Kein Widerspruch gegen die epidemiologische Meldung möglich
- Widerspruch gegen die dauerhafte Speicherung der Identitätsdaten und der klinischen Daten möglich
 - Rückführung auf Identitätsdaten ist nicht möglich
 - Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung bleiben erhalten
- Keine Einwilligung der betroffenen Person erforderlich

<https://www.kkr-mv.de/downloads-fuer-melder/>

Es wird empfohlen, den schriftlichen Widerspruch per Post an die Treuhandstelle des Krebsregisters M-V zu senden¹:



Treuhandstelle des Krebsregisters M-V
Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R.
Ellernholzstr. 1 – 2
17475 Greifswald

Widerspruch gegen die dauerhafte Speicherung von Daten gemäß § 4 Absatz 2 des Gesetzes über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern (Krebsregistrierungsgesetz - KrebsRG M-V)

Hiermit mache ich, als Patient(in) / gesetzl. Vertreter(in),

Vorname(n)* _____ Titel _____
Nachname* _____ , ggf. Geburtsname _____
Geburtsdatum* _____ ☐ weiblich ☐ männlich ☐ unbestimmt
Straße inkl. Hausnr.* _____
PLZ Wohnort* _____
Kranken-Versicherten-Nr.** _____
Behandelnder Arzt / Ärztin
Thema Name _____
Straße Hausnr., PLZ Ort _____

* Pflichtangaben – diese werden zur eindeutigen Identifizierung Ihrer Person benötigt.
** Diese persönliche Kennnummer finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte. Für behinderte und berufsgefährdete Personen nach bestimmten Vorschriften ist hier die Behl.Nr. einzutragen.

von dem Recht auf Widerspruch gegen die Speicherung von Daten nach dem Krebsregistrierungsgesetz M-V Gebrauch.

Mir ist bekannt, dass sich der Widerspruch auf die dauerhafte Speicherung von Daten der klinischen Krebsregistrierung bezieht. Nach gültigen Widerspruch werden identifizierende und medizinische Daten, die nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung gemäß § 16 Absatz 1 KrebsRG M-V benötigt werden, in den zuständigen Registerstellen und der Zentralstelle der Krebsregistrierung gelöscht. Widersprüche sowie die für die epidemiologische Krebsregistrierung erfassten Identitätsdaten werden gemäß § 4 Absatz 4 KrebsRG M-V in der Treuhandstelle dauerhaft gespeichert.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patientin/ Patient/ gesetzl. Vertretung _____
Ein Widerspruch ist nur mit Unterschrift gültig.

¹ Gemäß § 4 Abs. 2 KrebsRG M-V kann der Widerspruch auch auf elektronischem Wege (Fax oder E-Mail) erfolgen. Bei einem Widerspruch via E-Mail ist der unterschriebene Widerspruch anzuliegen. Zum Schutz Ihrer persönlichen Daten, wird empfohlen, die E-Mail oder den als Anhäng verschickten Widerspruch zu verschlüsseln und den Schlüssel der Treuhandstelle auf separatem Weg mitzuteilen.
Treuhandstelle des Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern: Widerspruchsmuster nach KrebsRG M-V V3.1
Ellernholzstr. 1-2 • 17475 Greifswald • Tel.: +49(0)3834 86-7522 • Fax: +49(0)3834 86-6843 • E-Mail: treuhandstelle@krebregister-mv.de



Meldeanlass	Zu melden als	Vergütung mit Leistungsdatum bis zum 31.01.2024	Vergütung mit Leistungsdatum ab dem 01.02.2024
1. Stellung der Diagnose einer Tumorerkrankung nach hinreichender klinischer Sicherung	Diagnose	18,00 €	19,50 €
2. Histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose	Histologie	4,00 €	4,50 €
3. Beginn oder Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, auch Abbruch oder Ablehnung	Therapie (Operation, Strahlentherapie, Systemische Therapie)	5,00 €	9,00 €
4. Änderung des Erkrankungsstatus (Auftreten von Rezidiven, Metastasen)	Verlauf (Statusänderung)*	8,00 €	9,00 €
5. Ergebnis der Nachsorge gemäß Leitlinie	Verlauf (Statusmeldung)*	8,00 €	9,00 €
6. Tod des Patienten oder der Patientin	Abschluss	5,00 €	9,00 €

* Bei C44/D04-Diagnosen, die nicht zu den prognostisch ungünstigen nicht-melanozytären Hauttumoren gehören, sind die Meldeanlässe Nr. 4 und Nr. 5 nicht zu tätigen.
Für vollständige Meldungen wird einmalig eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 6.50€ ausgezahlt.

* Die Meldevergütung für prognostisch ungünstige Tumoren gilt ab dem 30.07.2024

Verlaufsmeldung beinhalten regelmäßige **Aktualisierung** zum **Krankheitsverlauf** von Krebspatienten/innen nach der Diagnose und Behandlung. Diese Daten dienen vor allem der langfristigen Überwachung des Krankheitsverlaufs und helfen die Wirksamkeit von Behandlungen zu bewerten und die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern.

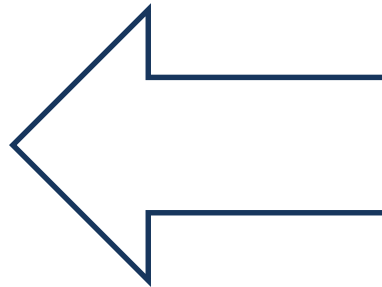
Merkmale Verlaufsmeldung

- Gesamtbeurteilung, Tumorstatus
- Tumorstatus Primärtumor
- Tumorstatus Lymphknoten
- Tumorstatus Fernmetastasen
- Allgemeiner Leistungszustand

Optional:

(bei Änderung zu Vorbefunden)

- Histologie
- TNM, Stadium, weitere Klassifikationen
- Fernmetastasen
- Weitere Klassifikationen
- Genetische Varianten
- Zusatzmodule



+ Angaben zur Tumorausbreitung
(Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen)

+ ggf. Angaben zu weiteren Untersuchungen wie
eine Biopsie, CT oder Skelettszintigraphie zur
Untersuchung von Metastasen

Verlaufsmeldung (Statusmeldung/ Statusänderung)

**bei Änderung zu Vorbefunden*



Zusatzmodule (Merkmale/Ausprägungen)



Prostata

(C61, D07.5)

- Gleason-Score
- Anlass Gleason
- Datum der Stanze
- Anzahl der Stenzen
- Anzahl der positiven Stenzen
- Ca- Befall Stanze
- PSA-Wert
- Datum PSA-Wert
- Postoperative Komplikationen



Mamma

(C50.*, D05.*)

- HormonrezeptorStatus:
Östrogen
- HormonrezeptorStatus:
Progesteron
- Her2neu Status



Darm

(C18.*, C19, C20, D01.0, D01.1, D01.2)

- Mutation K-ras-Onkogen



Melanom

(C43.*,D03.*,C51.0, C60*, C63.2)

- LDH
(bei nachfolgender Metastasierung)

Zusatzmodul (Allgemein)



Studienteilnahme



Zusätzliche Kontakte

(Sozialdienst, Psychoonkologische Beratung)

Im Modul Allgemein werden Daten erfasst, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit verschiedenen Meldeanlässen übermittelt werden (z. B. Diagnose, Therapien, Verläufe).

Merkmal	Ausprägung	Beschreibung
Kontakt Art	S = Sozialdienst PS = Psychoonkologische Beratung	Im Rahmen der Erst-, Rezidiv- oder Folgebehandlung soll angegeben werden, ob ein Kontakt zum Sozialdienst oder zur psychoonkologischen Beratung erfolgt ist.
Kontakt Status	J = ja N = nein	Wenn "J", dann Angabe des Datums.
Kontakt Datum	TT.MM.JJJJ	Das Datum der Kontaktaufnahme muss das tatsächliche Datum widerspiegeln
Studienteilnahme Status	J = ja N = nein U = unbekannt	Wenn "J", dann Angabe des Datums.
Studienteilnahme Datum	TT.MM.JJJJ	Einschlussdatum in eine Studie mit Ethikvotum. Jeder Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum ist mit dem jeweiligen Meldeanlass zu übermitteln

Dokumentationshinweis:
Sozialdienst-und Psychoonkologiekontakte können unabhängig vom Meldeanlass entstehen. Diese Daten sind mit dem zeitlich nächsten Meldeanlass, zu dem sie bekannt sind, zu übermitteln.



Die Ausprägung "**keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen**" (KW) soll angegeben werden, wenn keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen wird, der Patient aber z.B. im Rahmen der Nachsorge **Best Supportive Care** (BSC) weiterbetreut wird.

⇒ Tumorkonferenz Therapieempfehlung Typ

Wird die **Therapieempfehlungen** auf Wunsch der/des Patient(in)en (z.B. im Nachgespräch der TuKo bzw. in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang) ganz oder teilweise abgelehnt, so wird die Ablehnung über:

⇒ Tumorkonferenz/Therapieempfehlung Therapieabweichung auf Wunsch des Patienten übermittelt

Statusänderung

- **Änderung** des Tumorstatus zum vorherigen Zustand, beispielsweise das Auftreten eines Rezidivs, einer Fernmetastasierung oder das therapierelevante Voranschreiten der Erkrankung (Progress) , aber auch die mit Abstand zur Therapie im Re-Staging ermittelte Einschätzung des Therapieerfolges nach definitiver Strahlen- oder systemischer Therapie, z.B. Voll- oder Teilremissionen.
- **Immer meldepflichtig**, unabhängig vom Datum der Erstdiagnose ^{*(92 Tage/122 Tage-Regelung)}
- **Achtung:** der Tod einer/es Patienten*in ist **kein** Auslöser für eine Verlaufsmeldung!

Statusmeldung (Verlaufskontrolle/Nachsorge)

- hier gab es **keine** wesentliche Veränderung zum vorherigen Status der Erkrankung (= zum Zeitpunkt der vorherigen Meldung) bspw. bei anhaltender Vollremission oder stable disease
- **Meldepflichtig** gemäß **S3-Leitlinie** zum empfohlenen Nachsorgezeitraum
- Existieren keine Leitlinien besteht eine Meldeverpflichtung einmal jährlich für einen Zeitraum über 10 Jahren

Das Ergebnis der **Nachsorge** wird gemäß aktueller **S3-Leitlinien** gemeldet. Existieren **keine Leitlinien** beschränkt sich die Meldeverpflichtung für einen Zeitraum von **10 Jahren** auf **einmal jährlich**.

Sie benötigen eine Übersicht der
Meldezeiträume zu Nachsorge?
Sprechen Sie uns jederzeit gerne an!



C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	unbegrenzt	Jahr 1-2: vierteljährlich Jahr 3-5: halbjährlich ab Jahr 6: jährlich
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	unbegrenzt	Jahr 1-3: vierteljährlich Jahr 4-5: halbjährlich Ab Jahr 6: jährlich
D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	unbegrenzt	<u>DCIS</u> Nachsorge nach 6-12 Monate für 5 Jahre ab Jahr 6: jährlich <u>LCIS</u> Jahr 1-3: vierteljährlich Jahr 4-5: halbjährlich Ab Jahr 6: jährlich
C51	Bösartige Neubildung der Vulva	10	
C52	Bösartige Neubildung der Vagina	10	
C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	5	Jahr 1-3: vierteljährlich Jahr 4-5: halbjährlich
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	5	Jahr 1-3: vierteljährlich Jahr 4-5: halbjährlich
C54	C54.0 Isthmus uteri	10	
	C54.1 Endometrium	5	Jahr 1-3: viertel- halbjährlich Jahr 4-5: halbjährlich
	C54.2 Myometrium	10	
	C54.3 Fundus uteri	10	
	C54.8 Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	10	
	C54.9 Corpus uteri, nicht näher bezeichnet	10	

Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen

V = Vollremission (complete remission, CR)

Keine Tumorzeichen nachweisbar, Dauer mind. 4 Wochen ^[1]

T = Teilremission (partial remission, PR)

Teilweiser Rückgang des Tumors ohne Nachweis neuer Manifestationen.

K = keine Änderung (no change, NC) oder stable disease

Keine wesentliche Änderung der Tumorgröße. (unverändertes Vorhandensein des Tumors im Vergleich zum Vorbefund)

P = Progression

Fortschreiten der Erkrankung (Zunahme der Tumorgröße, neuer Lymphknotenbefall oder Fernmetastasierung)

D = Divergentes Geschehen

An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an einem anderen Manifestationsort aber keine Änderung oder Progression.

B = Klinische Besserung des Zustandes

Kriterien für Teilremission nicht erfüllt (minimal response, MR).

R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)

Kriterien der Vollremission erfüllt, aber Nachweis von zurzeit nicht behandlungsbedürftigen, aber kontrollbedürftigen residualen Veränderungen in den bildgebenden Verfahren (vor allem bei **M. Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphomen** und **Hodentumoren**) ^[1].

Y = Rezidiv

jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit ^[2].

„no change“ bedeutet **NICHT** „keine Änderung“ zum vorherigen Termin“



VERLAUFSMELDUNGEN – WAS IST PLAUSIBEL UND WAS NICHT?

Gesamtbeurteilung Tumorausbreitung (aller 3 Kriterien)	Vollremission (V)	Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (R)	Teilremission (T)	klinische Besserung (B)	Keine Änderung (K)/ No change (NC)	Progression (P)	Rezidiv (Y)	Divergentes Geschehen (D)
Kein Tumornachweis (K)	zulässig: 3x (K) oder 3x LEER oder Kombination (K) + LEER	zulässig: Kombination aus (K) + LEER	zulässig: Kombination aus (K), (T), (N) und (F) nicht zulässig: 3x (K) oder 3x (N) oder (R)/(P)	zulässig: Kombination aus (K), (T), (N) und (F) nicht zulässig: 3x (K) oder 3x (N) oder (R)/(P)	zulässig: Kombination aus (K), (T) und (N) nicht zulässig: 3x (K) oder (R)/(P) oder (F)	zulässig: mindestens 1x (P) oder 1x (R) nicht zulässig: 3x LEER Ausnahme: a) bei C61: 3x LEER Bei alleiniger Progression des PSA-Wertes können die drei Felder zur Tumorausbreitung unbesetzt bleiben b) Systemischen Erkrankungen	zulässig: mindestens 1x (R) oder Kombination aus (K), (R)+ LEER nicht zulässig: 3x LEER Ausnahme: bei C61: 3x LEER Bei alleiniger Persistenz eines erhöhten PSA- Wertes können die drei Felder zur Tumorausbreitung unbesetzt bleiben. b) Systemischen Erkrankungen	zulässig: mindestens 1x (P) nicht zulässig: 3x (K) oder 3x (F) oder 3x Leer
Residuen (T)								
Progression (P)								
No change (N)								
Rezidiv bzw. neu aufgetreten LK-Rezidiv/Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv (R)								
Fraglicher Befund (F)								

Rezidiv (Y)

- jedes **Wiederauftreten** der Erkrankung bei vorheriger **kompletter klinischer Tumorfreiheit** (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung)

Beispiel:

- Patient mit Hodenkarzinom links (ED 06.07.24)
- Z.n. Orchiektomie (pT1 cN0 cM0, L0, V0, S0, **R0**)
- seit 09/24 unter aktiver Überwachung

Aktuell: aufgrund von Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und Übelkeit wird ein PMSA-PET-CT veranlasst

⇒ Sicherung **hepatischer Metastasen** (cM1b)

Gesamtbeurteilung:	Y - Rezidiv	▼ ✕
Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar	▼ ✕
Tumorstatus Lymphknoten:	K - Kein Lymphknoten nachweisbar	▼ ✕
Tumorstatus Fernmetastase:	R - neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv	▼ ✕

Progression (P)

- Fortschreiten** der Erkrankung (Zunahme der Tumorgöße, neuer Lymphknotenbefall oder Fernmetastasierung)

Beispiel:

- Patient mit Hodenkarzinom links (ED 06.07.24)
- Z.n. Orchiektomie (pT1 cN0 cM0, L0, V0, S0, R0)
- seit 09/24 unter aktiver Überwachung
- 12/24 Sicherung hepatischer Metastasen (cM1b)
- Z.n. Chemotherapie

Aktuell: Staging nach Abschluss der Chemotherapie

⇒ hepatische Metastasen sind stabil

⇒ Sicherung **neu aufgetretener pulmonaler Metastasen**

Gesamtbeurteilung:	P - Progression	▼ ✕
Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar	▼ ✕
Tumorstatus Lymphknoten:	K - Kein Lymphknoten nachweisbar	▼ ✕
Tumorstatus Fernmetastase:	P - Fernmetastasen Progress	▼ ✕

- Zuordnung der Fernmetastasen zur Meldungsart richtet sich nach **Abschluss der Erstdiagnose**
- Metastasen, die bei der Erstdiagnose gesichert werden, sollen in der **Diagnosemeldung** gemeldet werden
- In der Regel handelt es sich um Metastasen, die gemäß den ENCR-Empfehlungen innerhalb von **maximal 92 Tagen** nach der Erstdiagnose oder bis zur ersten Antitumorthherapie auftreten
- Diese gelten als **synchron** und sollen in der TNM-Klassifikation (M-Kategorie) berücksichtigt werden (ggf. Absetzen einer Korrektur- oder Aktualisierungsmeldung).
- Metastasen, die **später als 92 Tage** nach der Erstdiagnose festgestellt werden, gelten als **metachron** und sind in einer **Verlaufsmeldung als Rezidiv oder Progress** zu melden
- urotheliale Tumoren mit den Lokalisationen C65.9, C66.9, C67.* und C68.* definiert die ENCR anstelle von 92 Tagen einen Zeitraum von **maximal 122 Tagen** ^[1]

<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/Dokumentat/pages/86310980/Fernmetastasen>

[1] European Network of Cancer Registries (ENCR). (2022). Recommendation for Urothelial Tumours (Version Juni 2022).

Merkmal	Ausprägung	Beschreibung
Lokalisation von Fernmetastase(n)	PUL = Lunge OSS = Knochen HEP = Leber BRA = Hirn LYM = Lymphknoten MAR = Knochenmark PLE = Pleura PER = Peritoneum ADR = Nebennieren SKI = Haut OTH = andere Organe GEN = generalisierte Metastasierung	LYM = alle nicht-regionären Lymphknotenmetastasen. OTH = bezeichnet alle Organe außerhalb der gängigen und auswählbaren Fernmetastasenlokalisationen „OTH“ soll nicht verwendet werden, wenn die Lokalisation der Fernmetastase nicht aus den Unterlagen ersichtlich ist. GEN = generalisierte Metastasierung: Wenn mehrere Fernmetastasen-Lokalisationen gleichzeitig vorliegen, sollten diese einzeln dokumentiert und jede Lokalisation genannt werden. Die Ausprägung „GEN“ soll nur verwendet werden, wenn die einzelnen Lokalisationen nicht aus den Unterlagen ersichtlich sind. „GEN“ soll nicht verwendet werden, wenn eine multiple (generalisierte) Metastasierung in nur einem Organ vorliegt, z. B. im Knochen. In solchen Fällen sind die einzelnen Lokalisationen (im Falle von multiplen Knochenmetastasen: OSS) zu dokumentieren, wenn mehrere Metastasen im selben Organ vorhanden sind.
Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen	TT.MM.JJJJ Ein exaktes (taggenaues) Datum ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues (z.B. 15.MM.JJJJ) oder jahrgenaues Datum (z.B. 01.07.JJJJ) übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.	Es ist das klinische oder histologische Befunddatum zu wählen.

- bezieht sich auf die allgemeine körperliche Verfassung und den Funktionsstatus der Patientin bzw. des Patienten zum Zeitpunkt der Untersuchung
- Wichtig für die Beurteilung von Prognose und Planung von weiteren therapeutischen Maßnahmen.
- Bewertung zum Leistungszustands kann entweder mit der ECOG-Performance-Status-Skala (Eastern Cooperative Oncology Group) oder der Karnofsky-Performance-Status-Skala in der Meldung angegeben werden
- verpflichtend bei **Diagnose-** und **Verlaufsmeldungen**

- auch die Verlaufskontrollen unter abwartenden Therapien sind meldepflichtig
 - ➔ Active Surveillance (AS)
 - ➔ Wait and See (WS)
 - ➔ Watchful Waiting (WW)

Denken Sie daran, dass bei abwartenden Therapien, wie allen anderen Therapiearten auch, eine Therapiemeldung **zum Beginn als auch zum Ende** vorgesehen ist.



Diagnose biochemisches Rezidiv

➡ aber wo?

➡ wie melde ich das?

☑ immer als Verlaufsmeldung

☒ nie als Diagnosemeldung

Konnte bei einem PSA-Anstieg keine Ursache identifiziert werden, (z.B. bisher
kein Staging erfolgt/nicht vorgesehen) füllen Sie die Statusänderung dementsprechend aus.

Statusänderung

Verlauf

Untersuchungsdatum*: 18.08.2025

Datumsgenauigkeit*: ☒ E - Exakt
☐ T - Tag geschätzt
☐ M - Monat geschätzt
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: Y - Rezidiv

Tumorstatus Primärtumor: U - Unbekannt

Tumorstatus Lymphknoten: U - Unbekannt

Tumorstatus Fernmetastase: U - unbekannt

Leistungszustand nach ECOG*: 0 - Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor Erkrankung (90 - 100)

Anmerkung: es sind 250 Zeichen geblieben.

Denken Sie daran den **PSA-Wert** im Zusatzmodul einzutragen!

Formular prüfen

Die Angaben für die **Gesamtbeurteilung zum Tumorstatus** sind bei Systemischen Erkrankungen ausreichend. Die Felder zum Tumorstatus **Primärtumor**, **Lymphknoten** und **Fernmetastasen** können Sie freilassen bzw. werden in einigen Systemen gar nicht zur Auswahl zur Verfügung gestellt.

Statusmeldung

Untersuchungsdatum*: 15.08.2025

Datumsgenauigkeit*: ☒ E - Exakt
☐ T - Tag geschätzt
☐ M - Monat geschätzt
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: V - Vollremission (complete remission, CR) ▼ ✕

Leistungszustand nach ECOG*: 0 - Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor Erkrankung (90 - 100) ▼ ✕

Untersuchungsdatum*: 15.08.2025

Datumsgenauigkeit*: ☒ E - Exakt
☐ T - Tag geschätzt
☐ M - Monat geschätzt
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: K - keine änderung (no change, NC) = stable disease ▼ ✕

Leistungszustand nach ECOG*: 0 - Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor Erkrankung (90 - 100) ▼ ✕

Statusänderung

Untersuchungsdatum*: 15.08.2025

Datumsgenauigkeit*: ☒ E - Exakt
☐ T - Tag geschätzt
☐ M - Monat geschätzt
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: P - Progression ▼ ✕

Leistungszustand nach ECOG*: 0 - Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor Erkrankung (90 - 100) ▼ ✕

Untersuchungsdatum*: 15.08.2025

Datumsgenauigkeit*: ☒ E - Exakt
☐ T - Tag geschätzt
☐ M - Monat geschätzt
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: Y - Rezidiv ▼ ✕

Leistungszustand nach ECOG*: 0 - Normale, uneingeschränkte Aktivität wie vor Erkrankung (90 - 100) ▼ ✕



- Alle Organe sind getrennt nach ICD-10 und Seite zu kodieren
 - urotheliale Tumoren mit den Lokalisationen C65.9, C66.9, C67.* und C68.* definiert die ENCR anstelle von 92 Tagen einen Zeitraum von **maximal 122 Tagen** ^[1]
- ➡ „**Progressionsstufen:** Hat eine Patientin/ein Patient mehrere Urotheltumoren an der gleichen Lokalisation (gleicher dreistelliger Bereich), die ein gewisses Fortschreiten der Krankheit aufweist, wird der erste Tumor registriert und anschließend nur noch solche Tumoren, die einen zeitlichen Verlauf darstellen
- ➡ Nur bei Dignitätswechsel als **Diagnose**
- Non-invasive, low grade (TaG1) → Non-invasive, high grade (TaG3) → In situ (Tis) →
→ Invasive, superficial (T1) → Muscle-invasive (T2+)*
- ➡ Wird eine **niedrigere Stufe** als die **aktuelle diagnostiziert**, erfolgt die Meldung als **Verlauf** ggf. mit der dazugehörigen Therapiemeldung (OP)

[1] European Network of Cancer Registries (ENCR). (2022). Recommendation for Urothelial Tumours (Version Juni 2022)

[2] Plattform §65 Beschluss-Nummer: 2023/61/xx

Beispiel:

- Patient mit Carcinoma in Situ der Harnblase (ED 01.06.20)
- Z.n. TUR-B (pTis cN0 cM0, R0)

Aktuell: im Rahmen der Nachsorge am 01.07.2025 zystoskopischer V.a.
Rezidiv. Patient wird zur TUR-B überwiesen

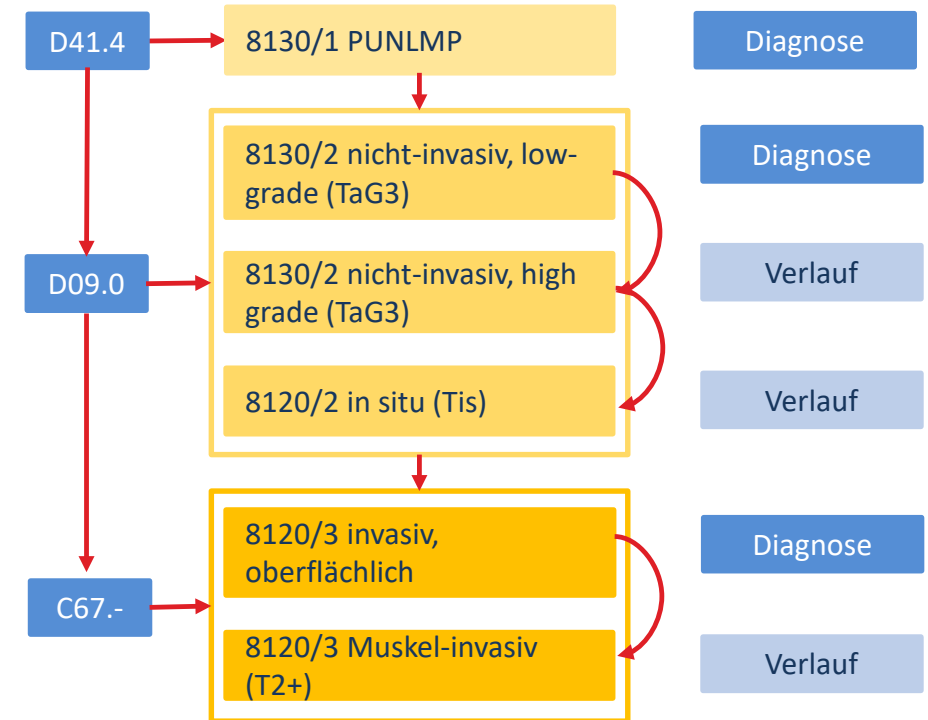
mögliches Ergebnis 1:

- ⇒ histologische Sicherung PUNLYMP (D41.4, Ta).
- ⇒ **Verlaufsmeldung**

Mögliches Ergebnis 2:

- ⇒ histologische Sicherung invasives Urothelkarzinom (C67.6 cT2a, cNx, cM0)
- ⇒ **Diagnosemeldung**

Bei beiden Ergebnissen ist im Verlauf die Histologie mit Morphologie, Grading und TNM anzugeben!



- Seitenangabe ist bei **paarigen Organen** eine **Pflichtangabe** in der Tumorzuordnung
- Tumoren, die in paarigen Organen **beidseitig** auftreten, müssen auch im Rahmen einer Verlaufsmeldung (Statusmeldung/ Statusänderung) **getrennt** gemeldet werden

Ausnahme: Synchron beidseitig auftretende Tumoren des Ovars, der Eileiter/Adnexe, Wilms-Tumoren der Niere und Retinoblastome müssen nicht separat erfasst werden, sie sind mit “beidseitig” in einem Fall zu übermitteln.

Liste paariger Organe ¹⁾

Bösartige Neubildungen (ICD-10 GM)	In-Situ-Neubildungen (ICD-10 GM)	Seitenangabe	Lokalisation (Bezeichnung + ICD-O-3)
C07.-	D00.0 ⁴⁾	L, R, U	Glandula Parotis (C07.9)
C09.0, C09.8, C09.9	D00.0 ⁴⁾	L, R, U	Tonsille (C09.0, C09.8, C09.9)
C30.0	D02.3 ⁴⁾	L, R, U	Nasenhöhle (C30.0)
C34.0, C34.1, C34.3, C34.8, C34.9	D02.2	L, R, U	Bronchien und Lunge ²⁾ (C34.0, C34.1, C34.3, C34.8, C34.9)
C38.4	D09.7 ⁴⁾	L, R, U	Pleura (C38.4)
C40.0		L, R, U	Lange Knochen der oberen Extremität und Skapula (C40.0)

Download der Übersicht:

<https://www.kkr-mv.de/paarige-organe/>

Beispiel:

- Patientin mit einem beidseitigen Mammakarzinom (ED 21.04.2024) **C50.4, links** und **C50.2, rechts**
- Z.n. BET und SLNE links und Mastektomie mit ALNE rechts am (15.05.2024)
 - pT1c cN0 (0/2 sn) cM0 LO VO RO **links**
 - pT3 cN3 (10/12) cM0 LO VO RO **rechts**

Aktuell: Vorstellung zur Nachsorge am 01.07.2025

mögliches Ergebnis 1:

- ➔ keine Lymphknotenvergrößerung oder Rezidiv tastbar
- ➔ CT-Ergebnis vom 28.06.2025: kein Hinweis auf Fernmetastasen oder Rezidiv
- ➔ Meldeanlässe: **zwei** Statusmeldungen

Mögliches Ergebnis 2:

- ➔ **links**: Lymphknotenschwellung mit V.a. LK-Rezidiv
- ➔ **rechts**: keine Lymphknotenvergrößerung oder Rezidiv tastbar
- ➔ CT-Ergebnis vom 28.06.2025:
 - Mammakarzinom links**: CT-morphologische Sicherung von einem LK-Rezidiv, **links**
 - Mammakarzinom rechts**: kein Hinweis auf Fernmetastasen oder Rezidiv
- ➔ Meldeanlässe: **eine** Statusänderung, **eine** Statusmeldung

Für paarige Organe müssen immer separate Verlaufsmeldungen, unabhängig vom Tumorgeschehen, übermittelt werden



Denken Sie daran, dass für alle Plattenepithelkarzinome **mit T3-4 oder N1-3 oder M1** und auch die weiteren festgelegten Histologiegruppen wie beispielweise das Merkel-Zell-Karzinom im Gegensatz zu den prognostisch günstigen Hauttumoren, wie Basalzellkarzinome eine **Verlaufsmeldung** in Form einer **Statusmeldung** oder **Statusänderungen** an das Krebsregister zu übermitteln ist.

Weitere Histologien		
15	8030/3	Riesenzell- und Spindelzellkarzinom
16	8031/3	Riesenzellkarzinom
17	8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
18	8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
19	8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
20	8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
21	8230/3	Solides Karzinom o.n.A.
22	8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
23	8247/3	Merkel-Zell-Karzinom
24	8390/3	Adnexales Adenokarzinom NOS, Schweißdrüsenkarzinom, Ekkrines Karzinom
25	8400/3	Schweißdrüsenadenokarzinom

Download der Übersicht:

<https://www.kkr-mv.de/meldepflichtige-icd-codes/>

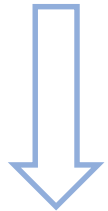
(hier: Diagnoseliste_nicht-melanozytaerer_Hautkrebs_



Therapien, die auf den Tumor, Lymphknoten- oder Fernmetastasen einwirken, um Tumorgewebe zu verkleinern, zu entfernen oder zu verhindern, sind meldepflichtig!



Diagnostische Maßnahmen im Rahmen der Verlaufsuntersuchung, bei denen kein Tumorgewebe verkleinert oder entfernt wird, sind als Therapiemeldung zu melden!



Beispiel: Bei einem Patienten mit einem Harnblasenkarzinom wird in der Nachsorgeuntersuchung zystoskopisch der V.a. ein Rezidiv gestellt. Der behandelnde Arzt veranlasst eine TUR-B, um abzuklären, ob sich das Rezidiv bestätigt.



Die entnommene Gewebeprobe bestätigt das Rezidiv

Meldeanlässe:

- ➡ Verlaufsmeldung: mit Gesamtbeurteilung Rezidiv, Angaben zur histologische Sicherung und rTNM ggf. weitere Angaben
- ➡ Therapiemeldung (OP): TUR-B, ggf. Angaben zum Residualstatus



Im Rahmen der TUR-B wurden keine Tumorzellen histologisch nachgewiesen

Meldeanlass:

- ➡ Verlaufsmeldung: mit Gesamtbeurteilung Vollremission

(Therapiemeldung (OP): diagnostische TUR-B, R0 kann ergänzend gemeldet werden)

Sie führen im Rahmen der Nachsorge beispielweise die körperliche Untersuchung und Blutabnahme durch.
Für eine Bildgebung zum CT Abdomen stellen sie eine Überweisung aus.



Sie melden die Verlaufsmeldung und ziehen die CT-Befundung zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus heran



Keine Meldepflicht für auf Überweisung tätige Praxis

Sie führen im Rahmen der Nachsorge beispielweise die körperliche Untersuchung und eine Sonografie durch.
Hierbei entdecken Sie eine Raumforderung, die eine Fernmetastase sein könnte.



Sie haben in Ihrer Praxis die Möglichkeit Ihren Verdacht weiter abzuklären und führen detailliertere Untersuchung wie z.B. eine Biopsie durch um den Verdacht auf eine Fernmetastasisierung zu bestätigen.



Sie melden die Verlaufsmeldung als Statusmeldung oder Statusänderung entsprechend der histologischen Befundung.



Sie haben in Ihrer Praxis **nicht** die Möglichkeitum den Verdacht weiter abzuklären und überweisen die Patientin/ den Patient in eine andere Einrichtung zur detaillierteren Untersuchung bzw. Abklärung Ihres Verdacht auf eine Fernmetastasisierung.



Sie haben keine Meldepflicht, da die befundene Einrichtung die Verlaufsmeldung als Statusmeldung oder Statusänderung und ggf. eine Therapieeinleitung meldet.

Sie führen im Rahmen der Nachsorge beispielweise die körperliche Untersuchung und Blutabnahme durch. Die CT-Untersuchung zur Identifikation von neuen Metastasen findet nur 1 x jährlich statt. Sie können nicht bei Nachsorgeuntersuchung eine Aussage zur Metastasierung treffen.



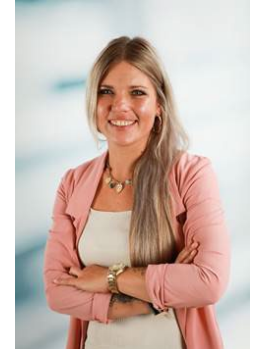
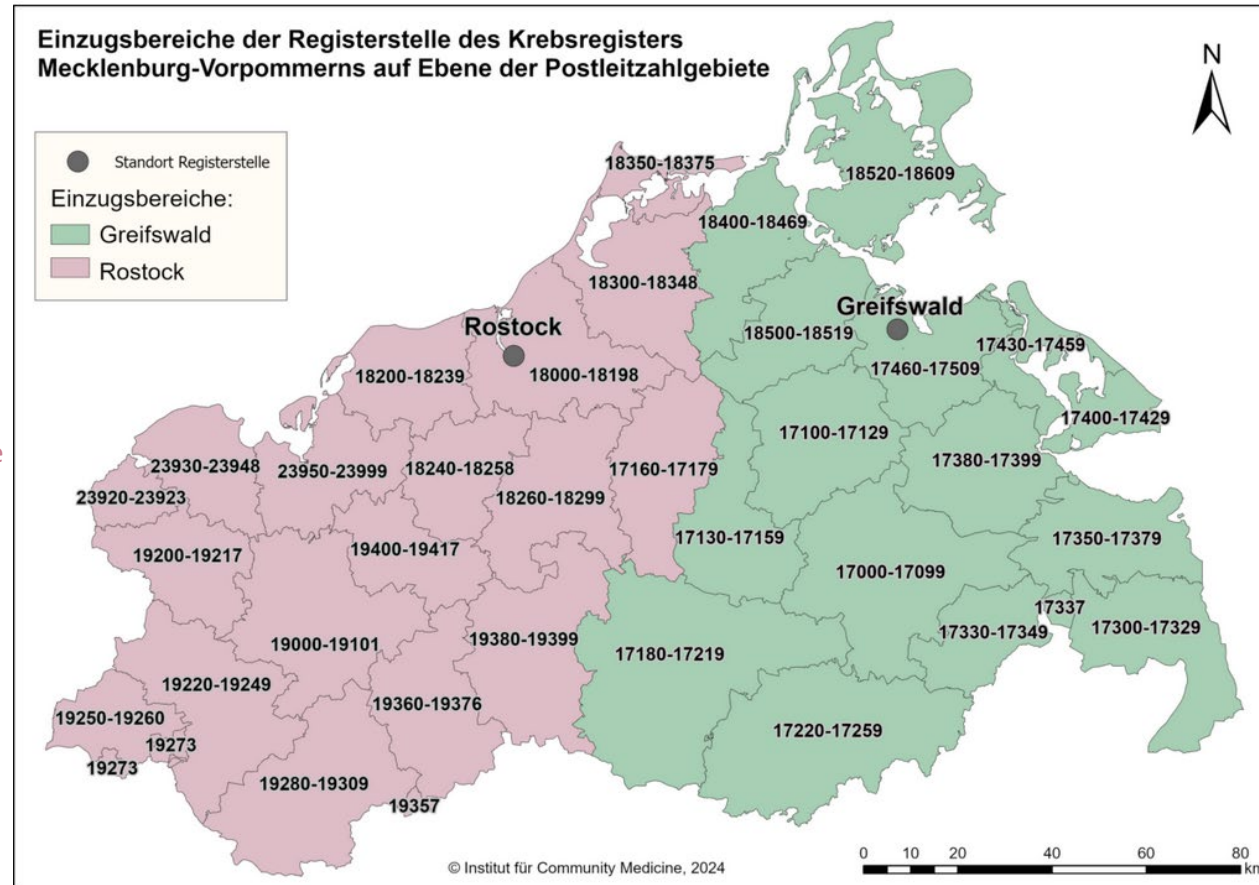
Sie melden eine Verlaufsmeldung. Dabei geben Sie eine Einschätzung zur Fernmetastasensituation auf Basis der aktuell vorliegenden Ergebnisse, z. Bsp. „keine Fernmetastasen“ sofern kein anderer Anhalt für Fernmetastasen vorliegt.



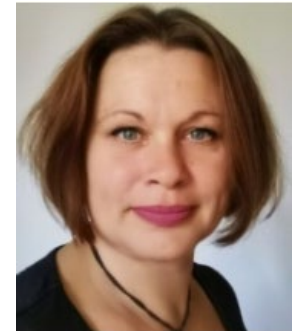
Sabrina Bergmann
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9067
E-Mail: Sabrina.Bergmann@krebsregister-mv.de



Carolin Hallmann
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9079
E-Mail: Carolin.Hallmann@krebsregister-mv.de



Cindy Müller
c/o Universitätsmedizin Greifswald
Tel.: 03834/86 5872
E-Mail: Cindy.Mueller@med.uni-greifswald.de



Kathrin Gräf
c/o Universitätsmedizin Greifswald
Tel.: 03834/86 7446
E-Mail: Kathrin.Graef@med.uni-greifswald.de

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur Abrechnung:

- **Maria Nicolaides**
Tel.: 03834-86 22 70 3
- **Nora Schlewitt**
Tel.: 03834-86 56 83

kkrmv_abrechnung@uni-greifswald.de

- Ihre Ansprechpartner bei technischen Fragen:

- **Jens Krause**
Tel.: 03834-86 22 71 4

E-Mail: support-zkr@uni-greifswald.de



KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!