

Meldung einer Verlaufskontrolle

Eine Verlaufsmeldung soll nach jeder Nachsorgeuntersuchung, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, erfolgen - maximal jedoch einmal für jedes Quartal oder bei einer Änderung des Tumorgeschehens.

Rezidive sind in einer Verlaufsmeldung zu melden (Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: Y= Rezidiv).

Notwendige Angaben:

- Untersuchungsdatum
(Datum der Kontrolle/Nachsorge)
- Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus: Primärtumor
- Tumorstatus: Lymphknoten
- Tumorstatus: Fernmetastasen
- Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

Untersuchungsdatum:

Datum, an dem die Nachsorge durchgeführt wurde

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen

Hinweis: K = Keine Änderung: bezeichnet keine Vollremission, sondern das unveränderte Vorhandensein des Tumors

Tumorstatus Primärtumor/Lymphknoten/ Fernmetastasen:

Beurteilung der jeweiligen Situation im Bereich des Primärtumors, der regionären Lymphknoten und der Fernmetastasen.

TNM-Klassifikation:

Nur bei Auftreten eines Rezidivs (rTNM) erforderlich.

Allgemeine Hinweise

Jede Patientin/jeder Patient muss über die Meldung an das Krebsregister informiert werden. Bitte händigen Sie ihr/ihm dabei das Informationsblatt für Patient:innen aus.

Melden Sie nur Leistungen, die Sie selbst erbracht haben (z. B. Diagnosestellung, Therapie, Verlaufskontrollen). Bitte machen Sie möglichst vollständige Angaben und verwenden Sie die zum Diagnose- und Behandlungszeitpunkt aktuellen Klassifikationen (ICD, ICD-O, OPS, TNM etc.).

Meldungen müssen spätestens im Folgequartal der Leistungserbringung übermittelt werden.

Weitere Informationen finden auf unserer Website:



Vertrauensstelle

Gartenstr. 105 • 76135 Karlsruhe
Telefon: 0721 825-79000
E-Mail: vs@drv-bw.de

Klinische Landesregisterstelle (KLR GmbH)

Birkenwaldstr. 149 • 70191 Stuttgart
Telefon: 0711 137909-0
E-Mail: info@klr-krbw.de

Epidemiologisches Krebsregister

Im Neuenheimer Feld 581 • 69120 Heidelberg
Telefon: 06221 42-4220
E-Mail: ekr-bw@dkfz.de

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zu unseren Geschäftszeiten zur Verfügung: **Montag – Donnerstag von 9:00–16:00 Uhr, Freitag von 9:00–12:00 Uhr**

Informationen für Meldende



Urologie

Dokumentationshilfe für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Angaben zur Person

Neben den Personendaten sind folgende Angaben zur Versicherung erforderlich:

- **Gesetzlich versichert:** Krankenkassen-IK-Nummer und Versichertennummer
- **Privat versichert:** Krankenkassen-IK-Nummer
- **Ersatzcodes:** Zu verwenden, wenn keine gesetzliche Krankenversicherungspflicht oder keine private Krankenversicherung besteht oder kein weiterer Kosten träger bekannt ist:

Selbstzahler*in	970000011
Kostenträger ohne IK-Nummer (z. B. Gefängnisinsassen)	970001001
Asylbewerber*in	970100001
Privatversichert, Kasse unbekannt	970000022
Keine Angabe zum Kostenträger	970000099

Meldung einer Diagnose

Diagnosedatum:

Anzugeben ist der Zeitpunkt, an dem der Tumor erstmals sicher festgestellt wurde, nicht das aktuelle Untersuchungsdatum und nicht das Diagnosedatum eines Rezidivs.

Diagnose nach ICD-10 GM:

siehe Tabelle: Meldepflichtige Diagnosen

Seitenlokalisation:

Bei paarigen Organen muss eine Seitenlokalisation angegeben werden (siehe Definition von paarigen Organen auf unserer Website)

Allgemeiner Leistungszustand:

Nach ECOG oder Karnofsky

Meldepflichtige Diagnosen

Bösartige Neubildungen	
ICD-10	Bezeichnung
C60.-	Bösartige Neubildung des Penis
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C62.-	Bösartige Neubildung des Hodens
C63.-	Bösartige Neubildung sonstiger und n. n. bez. Männlicher Genitalorgane
C64	Bösartige Neubildung der Niere
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.-	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68.-	Bösartige Neubildung sonstiger und n. n. b. Harnorgane

In-situ-Neubildungen	
ICD-10	Bezeichnung
D07.4	Carcinoma in situ: Penis
D07.5	Carcinoma in situ: Prostata
D07.6	Carcinoma in situ: Sonstige und n. n. b. männliche Genitalorgane
D09.0	Carcinoma in situ: Harnblase
D09.1	Carcinoma in situ: Sonstige und n. n. b. Harnorgane

Neubildungen unsicheren oder unbek. Verhaltens	
ICD-10	Bezeichnung
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase

Meldung einer Therapie

Bei einer Therapiemeldung wird zwischen Operation, Strahlentherapie und Systemischer Therapie (inkl. lokalen Instillationen) unterschieden. Meldepflichtig sind alle tumorspezifischen Erst- und Folgetherapien.

Notwendige Angaben:

● Art der Therapie

OP: mit Angabe der 5er-OPS Schlüsselnummer, z. B. Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (TUR-P 5-601.-)

ST: mit Zielgebiet und Applikationsart, Gesamt und Einzeldosis

SY: z. B. Chemotherapie: lokale Instillation mit Substanzen; Hormontherapie: antihormonelle Therapie mit Substanz (jeweils Wirkstoff, keine Handelsnamen)

● Intention der Therapie

diagnostisch, kurativ, palliativ

● Stellung zur OP

adjuvant, neoadjuvant etc.

● Komplikationen und Nebenwirkungen

Auftreten von Komplikationen (OP) oder Nebenwirkungen (ST, SY) während der Behandlung

● Therapiezeitraum

Tag der OP bzw. Therapiebeginn und -ende

Hinweis: Wenn Sie die tumorresezierende Operation selbst durchführen, ist eine Diagnosemeldung mit weiteren Angaben (TNM, Lokalisation nach ICD-O-3, Diagnosesicherung und relevante weitere Klassifikationen) zu erfassen.

Wichtige Angaben:

- **beim Prostatakarzinom (ICD-10 C61):** Gleason-Score (bei OP oder Stanzbiopsie mit Anzahl der entn./bef. Stenzen und %Ca-Befall), PSA-Wert (auch im Verlauf)
- **bei Tumoren des Hodens (ICD-10 C62):** Serumentumormarker (TNM S-Kategorie)