

Meldung einer Verlaufskontrolle

Notwendige Angaben:

- Untersuchungsdatum Verlauf
- Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus: Primärtumor
- Tumorstatus: Lymphknoten
- Tumorstatus: Fernmetastasen

Die Meldung sollte durch den betreuenden Facharzt erfolgen, der die Verlaufskontrollen/Nachsorge durchführt.

Zusätzliche Informationen finden Sie in der Dokumentationshilfe Gynäkologie.



Allgemeine Hinweise

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

Melden Sie bitte nur Leistungen, die Sie selbst erbracht haben (z. B. Diagnosestellung, Therapie, Verlaufskontrollen). Machen Sie möglichst vollständige Angaben und verwenden Sie die zum Diagnosezeitpunkt 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)*

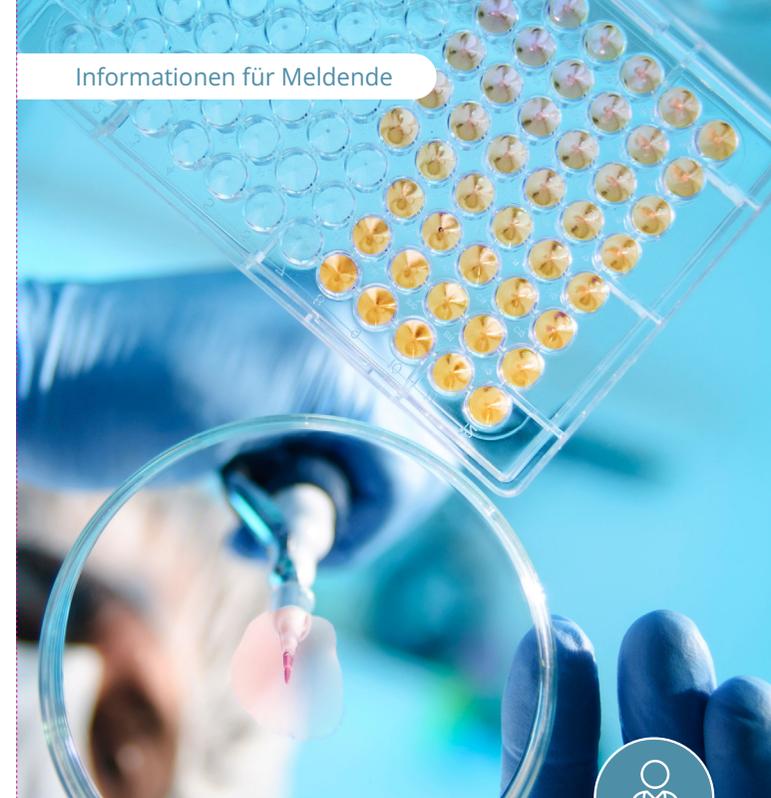
Birkenwaldstr. 149 • 70191 Stuttgart
Telefon: 0711 137909-0
E-Mail: info@klr-krbw.de

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



Zervixdysplasie

Ergänzung Gynäkologie

Dokumentationshilfe für Dysplasiepraxen/-einheiten, die eine histologische Abklärung und/oder Operationen eigenständig durchführen.

In situ und invasive Karzinome sowie hochgradige squamöse intraepitheliale Läsionen (HSIL) sind **meldepflichtig**.

Nach WHO wird nur noch zwischen hochgradiger (HSIL) und niedriggradiger (LSIL) squamöser intraepithelialer Läsion unterschieden. Zur HSIL zählen CIN 2 und CIN 3 nach alter WHO-Systematik.

Meldung einer Diagnose

Notwendige Angaben:

- Diagnosedatum
- Diagnose nach ICD-10 GM
- Primärlokalisierung nach ICD-O-3 Zweite Revision
- Morphologie nach WHO
- HPV-Status
- TNM-Klassifikation
- Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

Diagnosedatum:

Zeitpunkt, an dem die Diagnose erstmals gesichert wurde (histologisch), nicht das aktuelle Untersuchungsdatum und nicht das Datum eines Rezidivs.

Diagnose nach ICD-10 GM:

Nicht invasive Karzinome sind mit D-Kodes zu kodieren.

Meldepflichtige Diagnosen

ICD-10	Bezeichnung
D06.0	Carcinoma (Ca) in situ der Endozervix
D06.1	Ca in situ der Ektozervix
D06.7	Ca in situ sonstiger Teile d. Cervix uteri
D06.9	Ca in situ der Cervix, nicht näher bez.
C53.0	Bösartige Neubildung der Endozervix
C53.1	Bösartige Neubildung der Ektozervix
C53.8	Bösartige Neubildung der Cervix, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Bösartige Neubildung der Cervix, n. n. bez.

Lokalisation nach ICD-O-3 Zweite Revision:

Der Entstehungsort der Neoplasie ist möglichst genau anzugeben.

ICD-O	Bezeichnung
C53.0	Endozervix
C53.1	Ektozervix
C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Cervix uteri o.n.A.

Häufige meldepflichtige Morphologien nach WHO:

WHO	Bezeichnung
8077/2	Hochgradig squamöse intraepitheliale Läsion (HSIL)
8483/2	Adenocarcinoma in situ (AIS), HPV-assziiert
8484/2	AIS, HPV-unabhängig
8085/3	Plattenepithelkarzinom, HPV-positiv
8086/3	Plattenepithelkarzinom, HPV-negativ

TNM-Klassifikation:

Ein Carcinoma in situ ist als pTis* (cN0, cM0) zu klassifizieren, nicht als T0. Nach CIN-Systematik gilt auch CIN 3 als pTis.

Weitere Klassifikationen:

HPV-Status und CIN-Systematik sind über „Weitere Klassifikationen“ zu melden (s. Liste „Ergänzung weiterer Klassifikationen: solide Tumoren“ auf unserer Website).

Klassifikation Name	Einstufung
HPV	Positiv/negativ
Intraepitheliale Neoplasie, Grad	2/3

Meldung einer OP/Konisation

Notwendige Angaben:

- Intention der Operation (OP)
- Datum der OP
- Bezeichnung der OP nach aktuellem OPS
- OP-Komplikationen
- Residualklassifikation (Resektionsstatus)

Bezeichnung der OP/Konisation nach OPS:

Bitte unterscheiden Sie zwischen Konisation (5-671.0) und Rekonisation (5-671.1), und geben Sie die genaue Technik an (mit der 6. Ziffer).

OPS-Kode	Beschreibung
5-671.0	Konisation
5-671.00	Laserexzision
5-671.01	Schlingenexzision
5-671.02	Messerkonisation
5-671.03	Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-671.1	Rekonisation
5-671.10	Laserexzision
5-671.11	Schlingenexzision
5-671.12	Messerkonisation
5-671.13	Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-672.0	Exzision
5-672.1	Destruktion
5-672.10	Kauterisation
5-672.11	Elektrokoagulation
5-672.12	Laserekoagulation
5-672.13	Kryokoagulation