

Meldung einer Verlaufskontrolle

Die wichtigste Information der Verlaufsmeldung ist die Gesamtbeurteilung des Tumorstatus. Sie sind zur Verlaufsmeldung nur verpflichtet, wenn Sie diesen beurteilen können.

Eine Verlaufsmeldung muss nach jeder Nachsorge erfolgen, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, 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
- 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 nicht die Vollremission, sondern eine unveränderte, stabile Tumorausbreitung („stable disease“).

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 Sie auf unserer Website:



Vertrauensstelle

Schwindstr. 10 • 76135 Karlsruhe
Telefon: 0721 825-79000
E-Mail: vs@drv-bw.de

Klinische Landesregisterstelle

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 9:00–13:00 Uhr**

Informationen für Meldende



Sarkome

Dokumentationshilfe

Meldung einer Diagnose

Diagnosedatum:

Anzugeben ist der Zeitpunkt, an dem der Tumor erstmals sicher festgestellt wurde, also weder das aktuelle Untersuchungsdatum noch das Diagnosedatum eines Rezidivs.

Diagnose nach ICD-10 GM:

siehe: Meldepflicht und Verschlüsselung nach ICD-10

Seitenlokalisation:

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

Allgemeiner Leistungszustand:

Nach ECOG oder Karnofsky

Histologie

Wenn Ihnen der Pathologiebefund vorliegt, übermitteln Sie bitte den Histologiecode, ggf. die TNM-Klassifikation und das UICC-Stadium.

Weitere Klassifikationen (sarkomabhängig):

- Grading nach FNCLCC
- Resektionsgrenze nach Enneking
- Mitoserate (GIST)
- ki67%
- Tumorgröße in mm
- Bei Knochentumoren (Osteosarkom, Ewing-Sarkom)
Regressionsgrad nach Salzer-Kuntschik

Meldepflicht und Verschlüsselung nach ICD-10

Sarkome sind meldepflichtig. Sie können überall im Körper entstehen und sind gemäß ICD-Klassifikation nach ihrem Entstehungsort zu verschlüsseln. Es ist endständig und so spezifisch wie möglich zu kodieren.

Wenn ein Sarkom von einer Lokalisation in eine andere einwächst, ist der primäre Entstehungsort zu verschlüsseln, aber nicht der Bereich, in den es eingewachsen ist.

Die Subkategorie .8 ist nur anzuwenden, wenn das Sarkom mehrere Teilbereiche überlappt und der Ursprungsort nicht bestimmt werden kann. Die Subkategorie .9 ist nur anzuwenden, wenn die genaue Primärlokalisation nicht bekannt ist.

ICD-10 C49.- gilt für Sarkome mit Ursprung im sonstigen Bindegewebe und in anderen Weichteilen (z. B. Muskeln), wenn der Ursprung nicht dem Binde- oder Weichteilgewebe eines bestimmten Organs zuzuordnen ist.

Sarkome mit **Ursprung im Retroperitoneum (ICD-10 C48.0)**, in den **Eingeweiden** (viszerale Sarkome) oder in den **Geschlechtsorganen** sind mit den organspezifischen ICD-10-Diagnoseschlüsseln für Neoplasien dieser Lokalisationen zu melden (z. B. Sarkom des Uterus mit ICD-10 C54.-).

Zudem ist zwischen Sarkomen der **Haut (ICD-10 C44.-)** und der **Unterhaut/Subkutis (ICD-10 C49.-)** zu differenzieren. Bei Sarkomen der Subkutis ist möglichst zusätzlich „Subkutis“ im Freitextfeld anzugeben, da diese sonst nicht von tieferliegenden Sarkomen sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe zu unterscheiden sind.

Bei **Knochensarkomen (ICD-10 C40.-, C41.-)** sollte zusätzlich der betroffene Knochen (z.B. Femur) als Freitext genannt werden, da die ICD-Kodes meist Knochengruppen und nicht den einzelnen Knochen bezeichnen.

Skip-Metastasen* sollen mit dem Hinweis „Skip“ im Freitextfeld gemeldet werden (Skip: Anzahl, Lokalisation).

*Skip-Metastasen sind synchrone Sarkomherde im selben Knochen wie der Primärtumor (klassifiziert als T3) oder Herde, die transartikulär im gegenüberliegenden Knochen lokalisiert sind (klassifiziert als M1b, OSS).

Extraossäre Sarkome: Wenn Knochensarkome (z. B. Ewingsarkom, Osteosarkom) primär nur außerhalb des Knochens (=extraossär) auftreten, dann sind sie nach ihrem extraossären Entstehungsort zu kodieren. In diesem Fall ist „extraossär“ im Freitextfeld zu vermerken.

Angaben im Freitextfeld sind bei Sarkomen für eine gute Auswertbarkeit der Daten unverzichtbar.

Die meisten Sarkome lassen sich mit folgenden ICD-10-Kodes verschlüsseln:

- C22.3: Angiosarkom der Leber
- C22.4: Sonstige Sarkome der Leber
- C40-41: bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels**
- C44.-: Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C44.59: Sonstige bösartige Neubildungen der Haut der Brustdrüse (z.B. strahleninduziertes Sarkom der Haut nach Mammakarzinom)
- C45.-: Mesotheliom
- C46.-: Kaposi-Sarkom
- C47.-: Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
- C48.0: Bösartige Neubildung des Retroperitoneums
- C49.-: Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe**

Die Liste der meldepflichtigen Diagnosen finden Sie auf unserer Website.

Meldung einer Therapie

Meldepflichtig sind alle tumorspezifischen Erst- und Folgetherapien, die Sie durchführen. Bei einer Therapiemeldung wird zwischen Operation, Strahlentherapie und Systemischer Therapie unterschieden.

Hinweis zu Datenfeldern:

- **Intention der Therapie**
diagnostisch (nur bei OP), kurativ, palliativ
- **Stellung zur OP (bei ST und SY)**
adjuvant, neoadjuvant etc.
- **Komplikationen und Nebenwirkungen**
Auftreten von Komplikationen (OP) oder Nebenwirkungen (ST, SY) während der Behandlung

Das Datum der Operation bzw. Therapiebeginn und -ende sind weitere erforderliche Angaben.

Für systemische Therapien und Strahlentherapien ist auch der Beendigungsgrund zu dokumentieren.