Krebsregister Baden-Württemberg

Fachschulung Prostata

Besonderheiten in der Dokumentation von Prostatatumoren

09.11.2026

Agenda



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



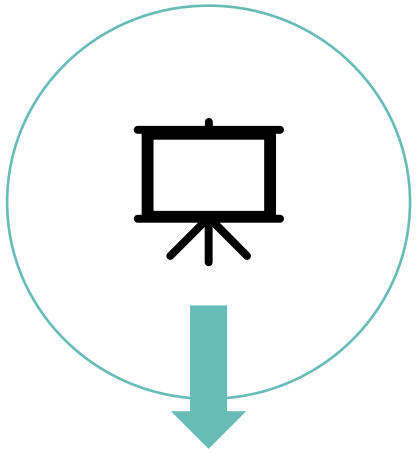
Meldeanlass Tod







automatisch



www.krebsregister-bw.de

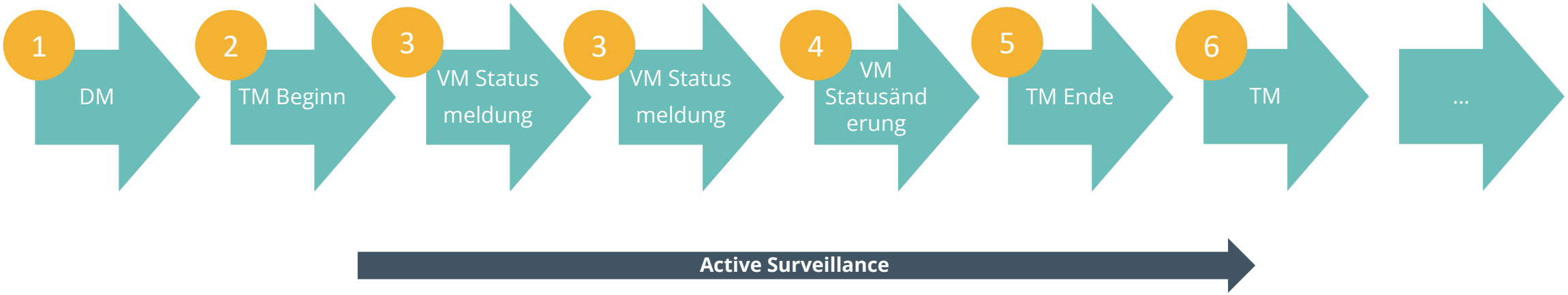
Krebsregister Baden-Württemberg



Meldeanlass Diagnose

Mögliche Behandlungsabfolge

1. Erfassung DM + Modul Prostata
2. TM mit Beginndatum (z.B. Active Surveillance)
3. Erfassung Nachsorge (z.B. „keine Änderung“)
4. Erfassung Nachsorge (z.B. Statusänderung wg. PSA-Anstieg) + Modul Prostata
5. TM mit Endedatum (z.B. Änderung Therapiestrategie)
6. Neue Therapie (z.B. OP)



Dokumentationshinweise

Durchführung:

- Stanze → **vollständige** Diagnosemeldung inkl. Modul Prostata und zumindest cT1c wegen Vergütung
- OP → (**vollständige**) Diagnosemeldung inkl. Modul Prostata und **vollständige** Therapiemeldung (OP)
- Nachsorge → Mindestangaben zum Tumor inkl. **vollständige** Nachsorge
- Stanze, OP, Therapie, Nachsorge → **vollständige** Diagnosemeldung, **vollständige** Therapiemeldung (OP), **vollständige** Therapiemeldung, **vollständige** Nachsorge

Meldeanlass Diagnose

Was ist zu melden?

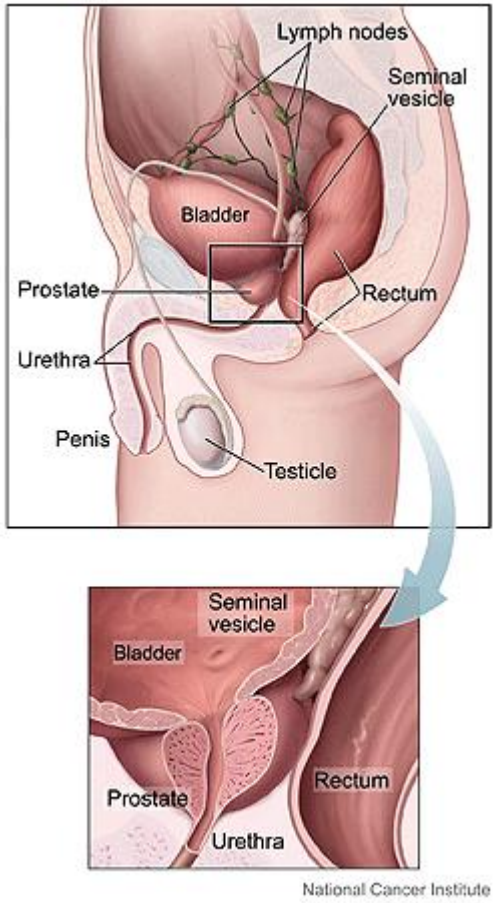
- (1) „Ärzte sind verpflichtet, die Angaben zu übermitteln, soweit diese im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit neu anfallen.“ (LKrebsRG §4)

Wann ist die Diagnose zu melden?

- Laut Krebs RVO § 3 ist eine Diagnosemeldung an das Krebsregister zu übermitteln, wenn die Diagnose hinreichend klinisch oder histologisch gesichert ist. (Krebs RVO §3)
- Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden

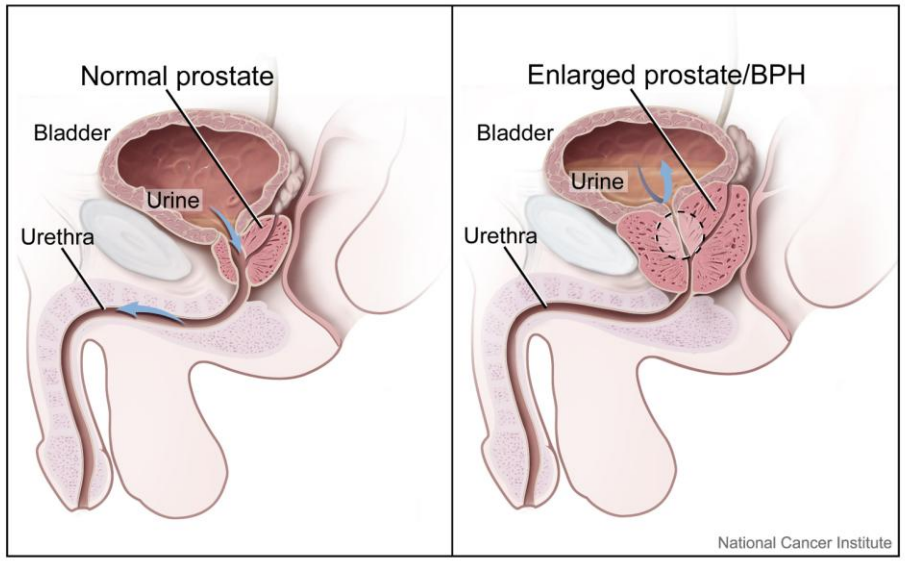
Exkurs: Prostata

Aufbau der Prostata



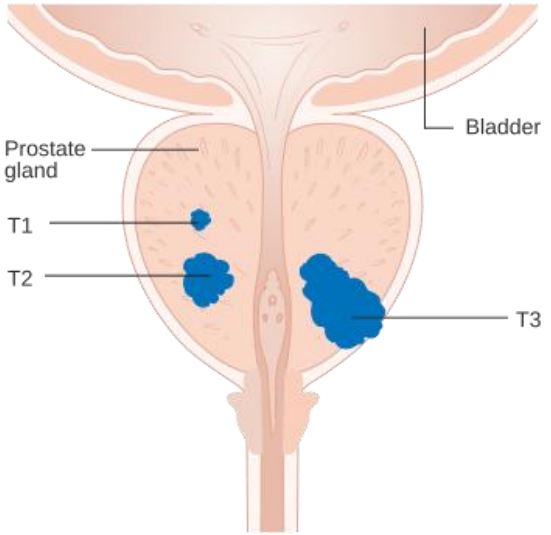
Alan Hoofring (Illustrator), National Cancer Institute:
https://visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=4280&dpi=72&fileformat=gif

Vergrößerte Prostata



Quelle: Alan Hoofring (Illustrator), National Cancer Institute:
https://visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=4346&dpi=150&fileformat=jpg

Prostatakrebs



Quelle:
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4e/Diagram_showing_T1-3_stages_of_prostate_cancer_CRUK_278.svg

Meldepflichtige Diagnosen

ICD-10 GM	Bezeichnung	ICD-O3-Lok.	Malignitätsgrad (histol. Dignität)
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	**C61.9**	**/3**
D07.5	Carcinoma in situ sonstiger und n. n. bez. Genitalorgane, Prostata Hochgradige intraepitheliale Neoplasie der Prostata (High-grade-PIN) Intraepitheliale Neoplasie der Prostata (PIN) II. und III. Grades	**C61.9**	**/2**

Häufigste Histologien
Übersicht ICD-10 und ICD-O-3

Name des Tumors / der Histologie	ICD-O-3 Histologie	ICD-O-3 Lokalisation	ICD-10 GM 2025
Adenokarzinom o. n. A. („azinäres Adenokarzinom“) atrophisch pseudohyperplastisch schaumzellig onkozytisch	8140/3	C61.9	C61
Muzinöses Adenokarzinom	8480/3	C61.9	C61
Siegelringzellkarzinom, Azinäres Adenokarzinom (Siegelring-ähnliche Variante)	8490/3	C61.9	C61
Oxyphiles Adenokarzinom	8290/3	C61.9	C61
Lymphoepitheliales Karzinom	8082/3	C61.9	C61
Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Azinäres Adenokarzinom (sarkomatoide Variante)	8572/3	C61.9	C61
Glanduläre Intraepitheliale Neoplasie, hochgradig Glanduläre Neoplasie, Grad 3 (PIN3), HGPIN der Prostata	8148/2	C61.9	D07.5
Invasives duktales Karzinom o. n. A.	8500/3	C61.9	C61
Kribriformes Karzinom o. n. A.	8201/3	C61.9	C61
Papilläres Adenokarzinom o. n. A.	8260/3	C61.9	C61
Solides Karzinom o. n. A.	8230/3	C61.9	C61
Tubuläres Adenokarzinom	8211/3	C61.9	C61

Krebsregister Baden-Württemberg

Histopathologisches Grading

Meldeanlass Diagnose
Histopathologisches Grading/Gleason

Der **histologische Malignitätsgrad** wird von der WHO **seit 2014 nicht mehr** verwendet oder in der Literatur beschrieben, daher sollte das Feld zum **Grading** immer mit der Angabe **„T = trifft nicht zu“** erfasst werden.

WHO-Gruppe	Gleasonscore	Gleasonmuster
1	≤ 6	≤ 3+3
2	7	3+4
3	7	4+3
4	8	4+4, 3+5, 5+3
5	9 - 10	4+5, 5+4,5+5

Quelle: TNM 9

Bei der Angabe des Tumorgrades soll die Angabe des Gleason-Scores nach aktueller ISUP/WHO-Klassifikation erfolgen.

Angaben zum Gleason-Score werden im organspezifischen Modul zur Prostata erfasst.

Meldeanlass Diagnose

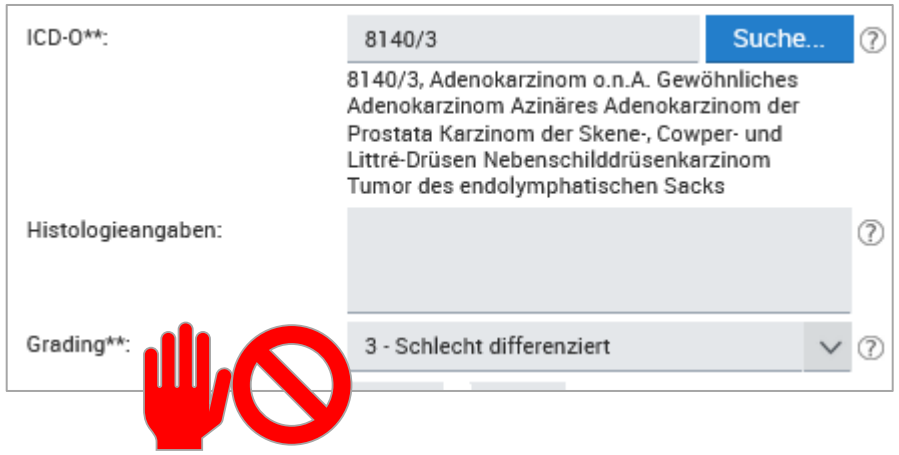
Histopathologisches Grading/Gleason

Plausibilitätsverletzung:
„Lokalisation/Histologie und Grading unplausibel“

Auszug aus einem Pathologiebefund

B. BA bis BJ Prostatastanzbiopsate mit ausgedehnten Infiltraten eines invasiven, gering differenzierten, azinären Adenokarzinoms der Prostata (T1a, G3, höchster Gleason Score 5+5=10, Prognosegruppe nach ISUP 5; ICD-O-Nr. 8140/3).

Dokumentationsauszug: Meldeportal



Es gibt kein histopathologisches Grading beim Prostatakarzinom!

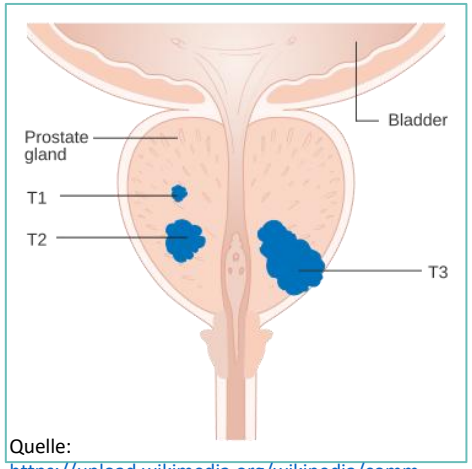
Krebsregister Baden-Württemberg



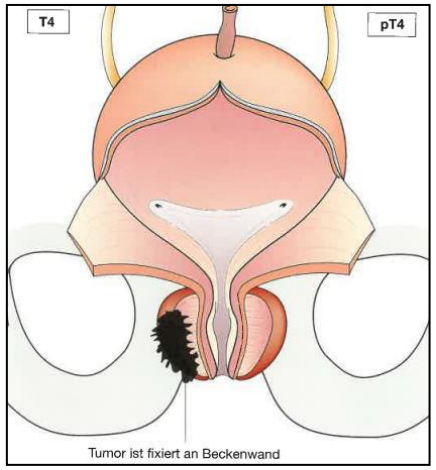
TNM

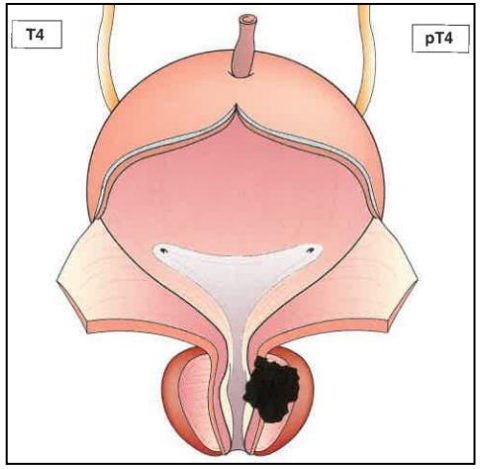
TNM

- Gilt nur für Adenokarzinome der Prostata
- Urothelkarzinome der prostatischen Harnröhre werden wie Tumoren der Urethra (ICD-10 C68.0) klassifiziert



Quelle:
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4e/Diagram_showing_T1-3_stages_of_prostate_cancer_CRUK_278.svg





Quelle TNM-Atlas 6.Auflage

unerlässlich



TNM T - Primärtumor

c/pT-Ausprägungen	Erläuterung
TX	**Primärtumor kann nicht beurteilt werden**
T0	**Kein Anhalt für Primärtumor**
T1	**Klinisch nicht erkennbarer Tumor, der weder tastbar noch in bildgebenden Verfahren sichtbar ist**
T1a	**Tumor zufälliger histologischer Befund ("incidental carcinoma") in 5% oder weniger des resezierten Gewebes**
T1b	**Tumor zufälliger histologischer Befund ("incidental carcinoma") in mehr als 5% des resezierten Gewebes**
T1c	**Tumor durch Nadelbiopsie diagnostiziert (z.B. wegen erhöhtem PSA)** Ein Tumor, der durch Nadelbiopsie in einem oder beiden Lappen gefunden wird, aber weder tastbar noch in bildgebenden Verfahren sichtbar ist, wird als T1c klassifiziert.
T2	**Tumor begrenzt auf die Prostata**
T2a	**Tumor befällt die Hälfte eines Lappens oder weniger**
T2b	**Tumor befällt mehr als die Hälfte eines Lappens**
T2c	**Tumor in beiden Lappen**

Achtung!

TNM: eine pT1-Kategorie existiert nicht, da die Definition von T1 nicht auf die pathologische Klassifikation übertragbar ist (TNM 8, S. 247, TNM 9, S. 217)

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020, TNM9

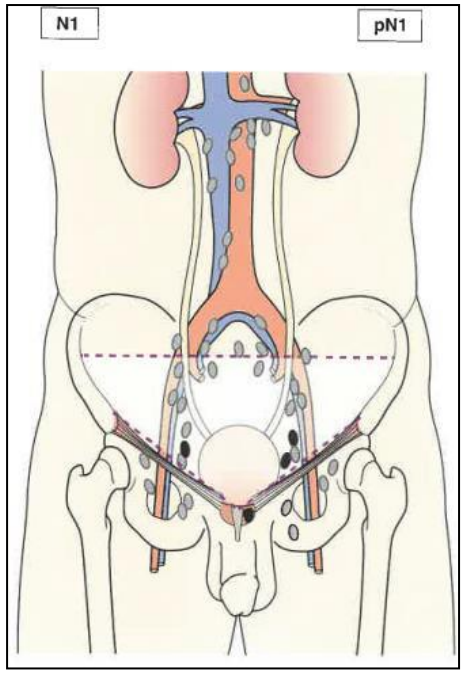
TNM T - Primärtumor

c/pT-Ausprägungen	Erläuterung
T3	**Tumor durchbricht die Prostatakapsel** Invasion in den Apex der Prostata oder in die Prostatakapsel (aber nicht darüber hinaus) wird als T2 (nicht als T3) klassifiziert. Das vorhanden sein von Fett oder Muskelgewebe in einer Nadelbiopsie ist in sich selbst noch nicht der Beweis für eine Invasion durch die Kapsel in das angrenzende Fettgewebe und darf deswegen nicht als T3/pT3 klassifiziert werden. (TNM-Supplement 4.Aufl. S.121-122)
T3a	**Extraprostatische Ausbreitung einseitig oder beidseitig eingeschlossen mikroskopisch nachweisbare Infiltration des Blasenhalses.**
T3b	**Tumor infiltriert Samenblase(n)**
T4	**Tumor ist fixiert oder infiltriert andere benachbarte Strukturen als Samenblasen, z.B. Sphincter externus, Rektum und/oder Levatormuskel und/oder ist an Beckenwand fixiert.** Die Invasion des M. sphincter urethrae und die Invasion des M. sphincter vesicae sind äquivalent einer Invasion des Blasenhalses und sollte als T4 klassifiziert werden. (TNM-Supplement 4.Aufl. S. 122) "Frozen pelvis" ist ein klinischer Terminus, der bedeutet, dass der Tumor sich bis zur Beckenwand ausbreitet und fixiert ist. Dieser Befund wird als T4 klassifiziert. (TNM-Supplement 4.Aufl. S. 122) Tumor fixiert oder infiltriert andere benachbarte Strukturen außer Samenblasen wie Sphincter externus, Rektum, Blase, Levatormuskel und/oder ist an Beckenwand fixiert. (AJCC 8.Aufl. 2017 S.721) Eine Blasenwandinvasion sollte als T4 klassifiziert werden. Wenn nur ein mikroskopischer Befall des Blasenhalses vorliegt, wäre pT3a angemessen (TNM-Supplement 5.Aufl. S.283)

TNM N - Nodes (regionären Lymphknoten)

N-Ausprägungen	Erläuterung
NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020



Quelle TNM-Atlas 6.Auflage

- Lymphknoten des kleinen Beckens = Beckenlymphknoten unterhalb der Bifurkation der A. iliaca communes
- Gibt der **Pathologe explizit** bei der LK-Angabe die **Lokalisationsangabe "Bifurkation"** an oder **„Bifurkation unten“** dann wird das als **regionärer LK kodiert** *(lt. AJCC man. S.717).*
- Eine Metastase, die nicht größer als 0,2cm ist, kann mit **pN1mi** verschlüsselt werden. (s. TNM 8, S. 246)
- Eine Exzisionsbiopsie eines Lymphknoten ohne pathologische Untersuchung des Primärtumors ist nicht ausreichend, um die pN-Kategorie vollständig festzulegen und entspricht deswegen einer **klinischen Klassifikation (cN).**

TNM M - (Fern)Metastase

M-Ausprägungen	Erläuterung
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen
M1a	Nichtregionäre(r) Lymphknoten
M1b	Knochen
M1c	Andere Lokalisation(en)

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020

Wenn Metastasen in **mehr als einer Lokalisation** nachweisbar sind, soll **die höchste Kategorie** benutzt werden (**M1c**).

MX ist **KEINE gültige Kategorie** und darf nicht verwendet werden!

Oligometastasen bei Prostatakrebs: Davon sprechen Fachleute, wenn ein Patient wenige Metastasen hat. Meist sind das höchstens 3 oder 4 Tumorabsiedlungen in den Lymphknoten und/oder in den Knochen.

Unerwarteter M1-Befund: Manchmal stufen Ärztinnen und Ärzte den Tumor zunächst als lokal begrenzten Prostatakrebs ein und stellen erst im Nachhinein fest, dass Metastasen vorhanden sind. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn der PSA-Wert auch nach einer Operation (radikale Prostatektomie) nicht abfällt.
Fachleute → PSA-Persistenz

<u>Fernmetastasen laut AJCC:</u>

- Gibt der Pathologe explizit bei der LK-Angabe die **Lokalisationsangabe "Aorta Bifurkation"** an, dann wird das als **Fernmetastase** kodiert (lt. AJCC man. S.717)
- Die LK-Angabe **"Bifurkation oben"** wird zu den **Fernmetastasen** zugeordnet (lt. AJCC man. S.717)

TNM 9

- Anwendung unterschiedlicher bildgebender Verfahren
- MRI (mr) → das Abtasten zur Bestimmung der T-Kategorie ersetzt → T2b (mr), Stadium II(mr)
- PSMAPET (PET)→ Bestimmung der N- und M-Kategorie → N1(PET), Stadium IV (PET)

Krebsregister
Baden-Württemberg



UICC

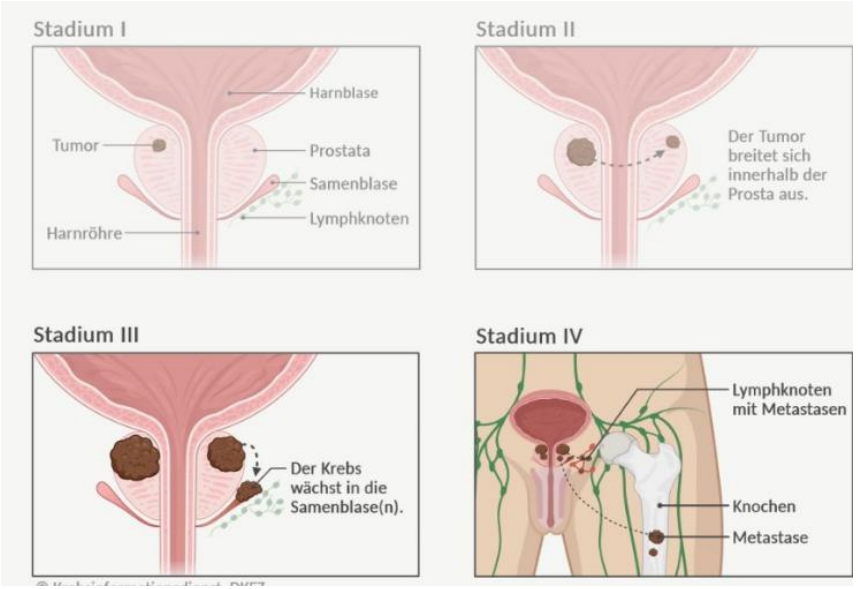
UICC

T + N + M = UICC-Stadium

Klinisches Stadium

Stadium	TNM			Erläuterung
Stadium I	T1, cT2a	N0	cM0	Die Stadien T1-T2 N0 M0 werden unter der Bezeichnung **„lokal begrenztes“** Prostatakarzinom zusammengefasst.
Stadium II	pT2 cT2b, cT2c	cN0 N0	cM0 cM0	
Stadium III	T3, T4	N0	cM0	Das **„lokal fortgeschrittene“** Prostatakarzinom umfasst die Stadien T3-T4 N0 M0.
Stadium IV	Jedes T Jedes T	N1 Jedes N	cM0 cM1	Die Stadien N1 und/oder M1 werden als **fortgeschrittenes bzw. metastasiertes** Prostatakarzinom bezeichnet.

Quelle: TNM 9



M1a, M1b, M1c hat keine Auswirkung auf die Stadiengruppierung (Stadium IV)
Die Angabe eines Stadiums ersetzt nicht das TNM.

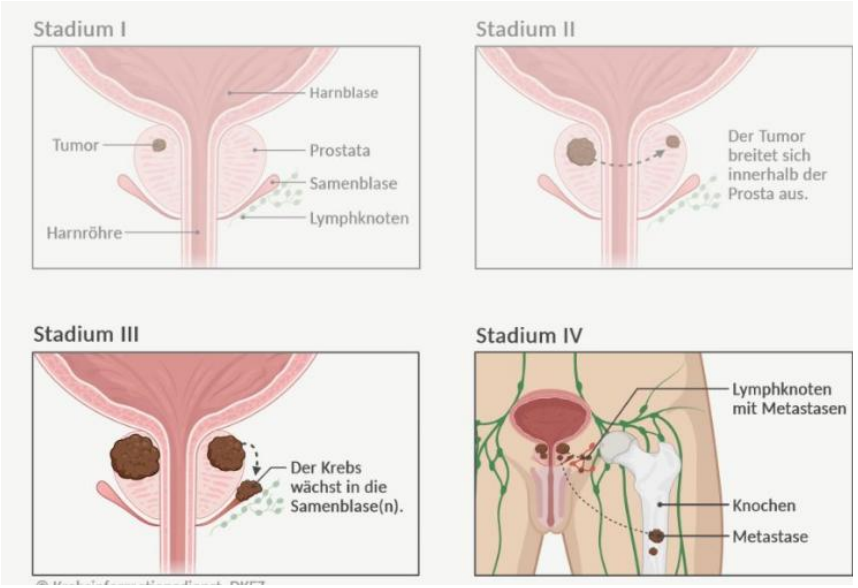
UICC

T + N + M = UICC-Stadium

Pathologisches Stadium

Stadium	TNM		
Stadium II	pT2	pN0	cM0
Stadium III	pT3, pT4	pN0	cM0
Stadium IV	Jedes pT Jedes pT	pN1 Jedes N	cM0 pM1

Quelle: TNM9,



Kein pathologisches **Stadium I**
pT1 existiert nicht (Definition von cT1 **ist nicht** auf die pathologische Klassifikation übertragbar)
pT2 besitzt keine Unterkategorien

Krebsregister Baden-Württemberg



Diagnosedatum laut ENCR

Diagnosedatum

Welches Datum ist als Diagnosedatum zu wählen?

Siehe: Manual Plus

- Zeitpunkt an dem der Tumor erstmals hinreichend klinisch oder histologisch gesichert wurde
  - Ermessen des behandelnden Arztes
  - Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden

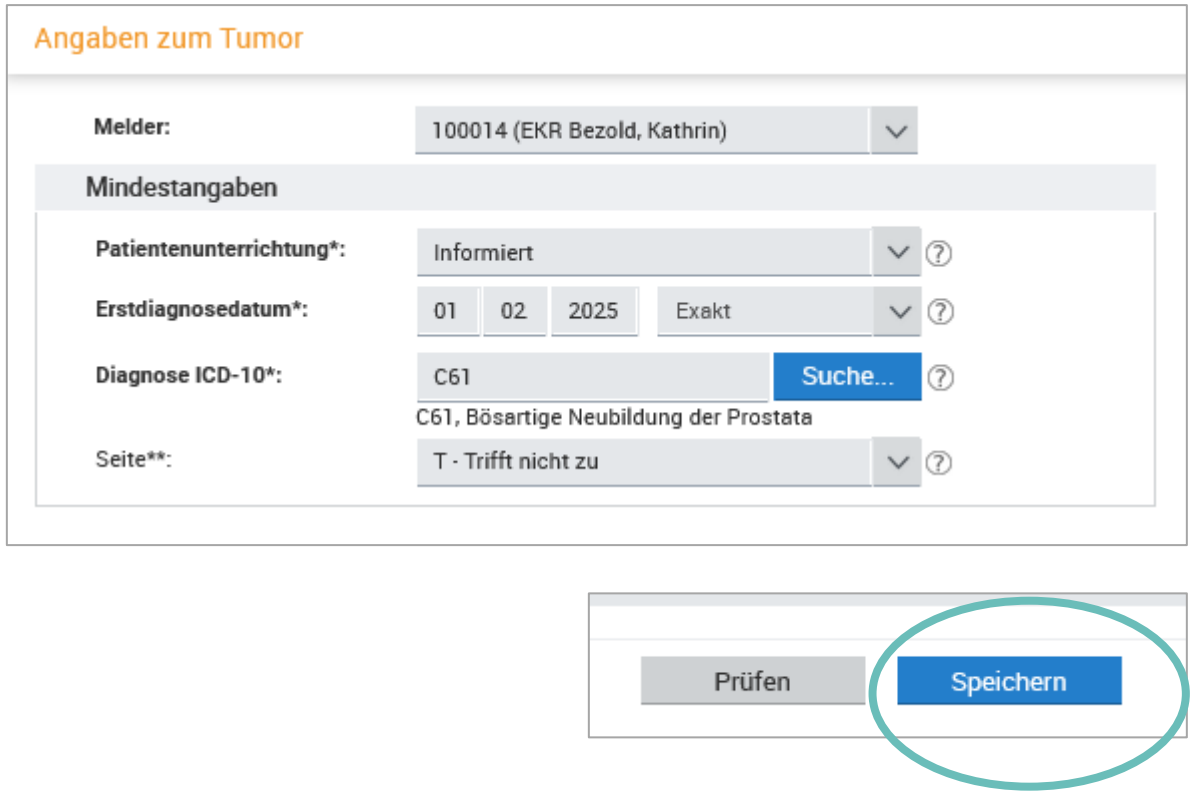
- Falls das Diagnosedatum nicht exakt benannt wurde, kann es näherungsweise mit Hilfe der ENCR-Empfehlung zur Festlegung des Inzidenzdatums von 2022 ermittelt werden.

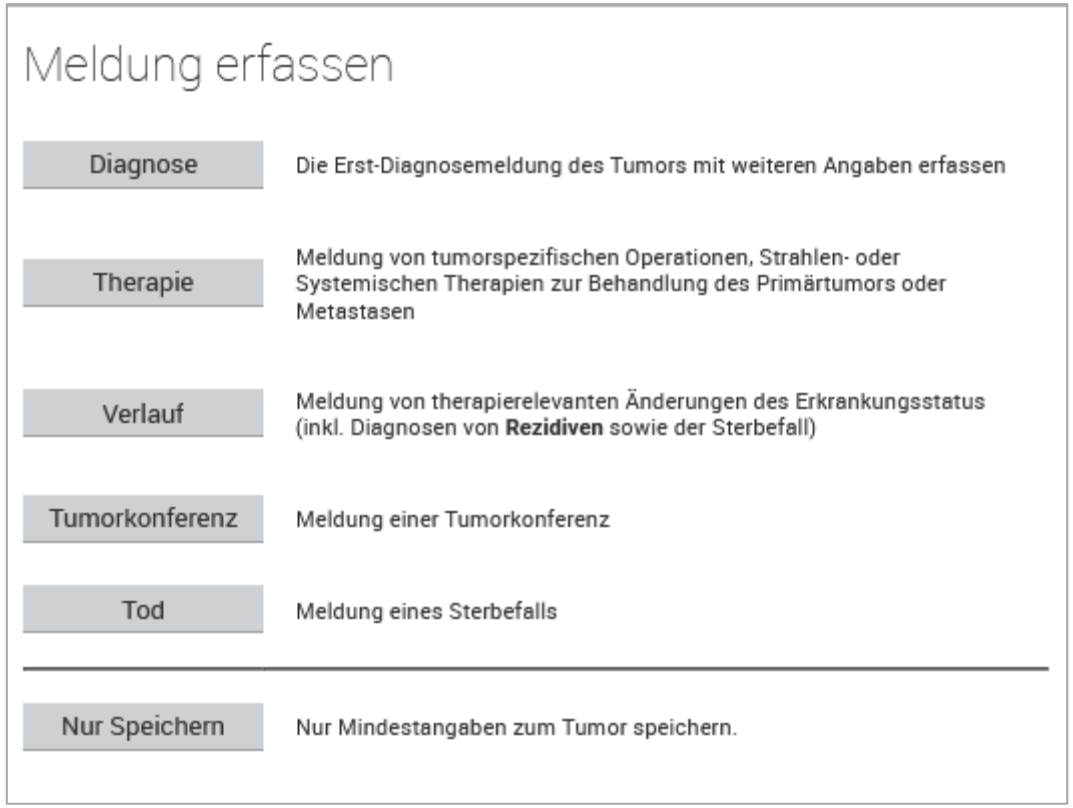
Krebsregister Baden-Württemberg



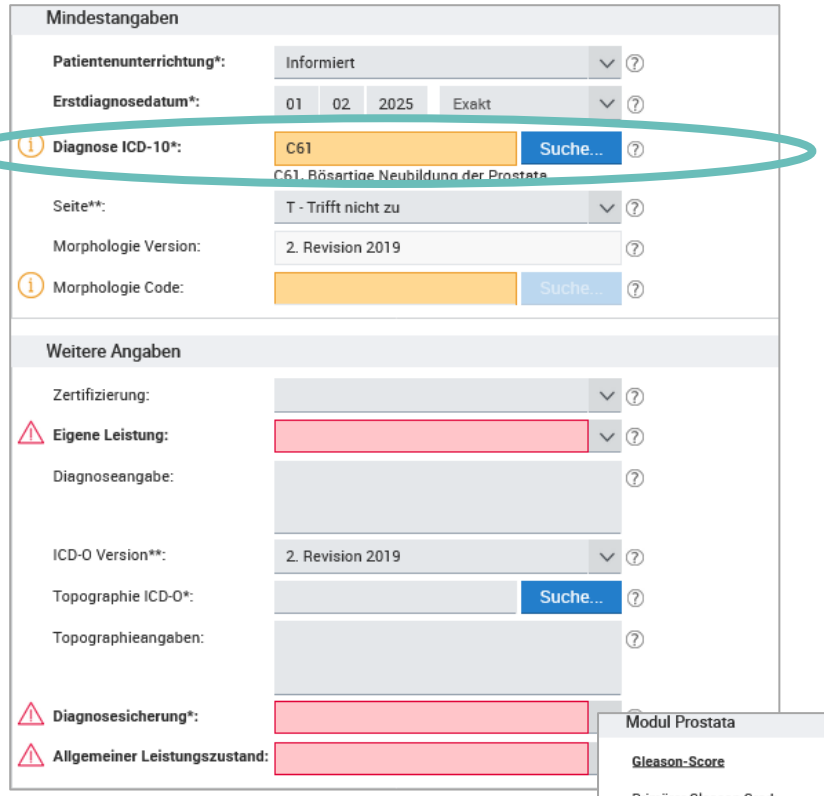
Meldeanlass Diagnose

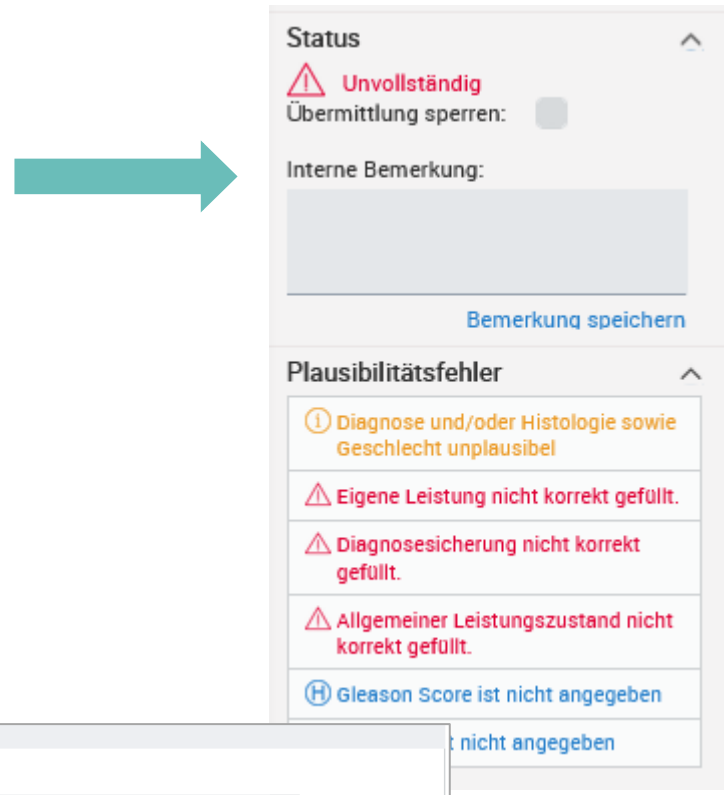
Meldeanlass Diagnose

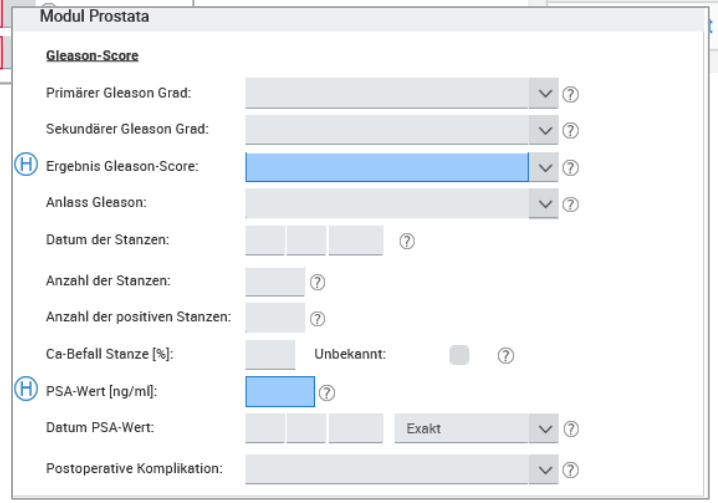




Meldeanlass Diagnose





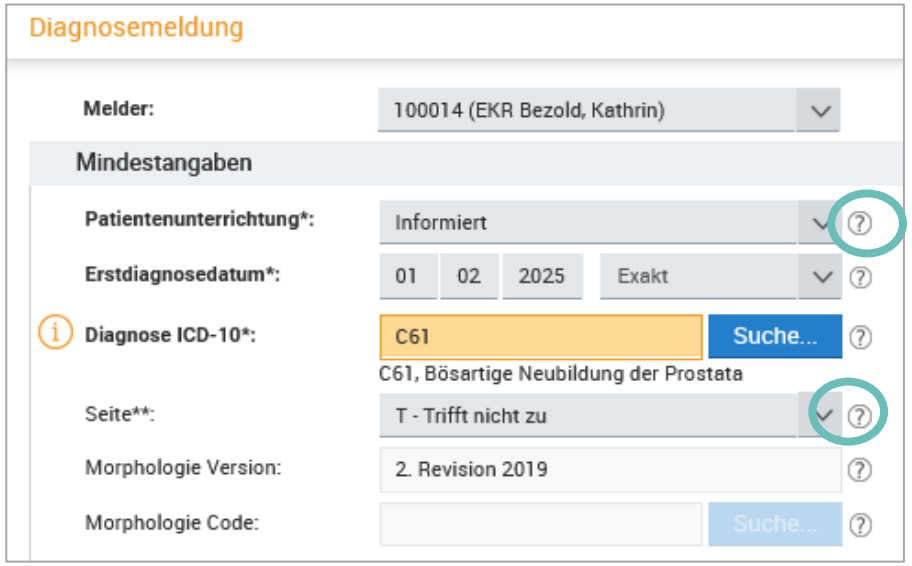


Warnung (gelb) → Meldung trotzdem möglich

Fehler (rot) → Meldung ist nicht übermittelbar

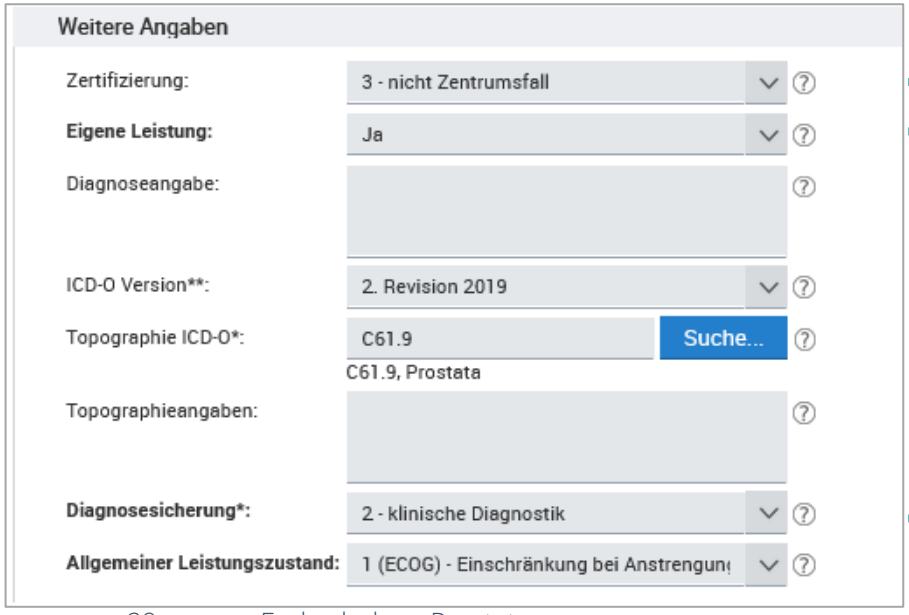
Hinweis (blau) → Meldung ist möglich, sollte befüllt werden

Meldeanlass Diagnose



Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde.

Angabe der betroffenen organspezifischen Seite, wenn zutreffend. Vergütungsrelevant bei paarigen Organen. Die Angabe "unbekannt" ist bei paarigen Organen kein vergütungsfähiger Wert.

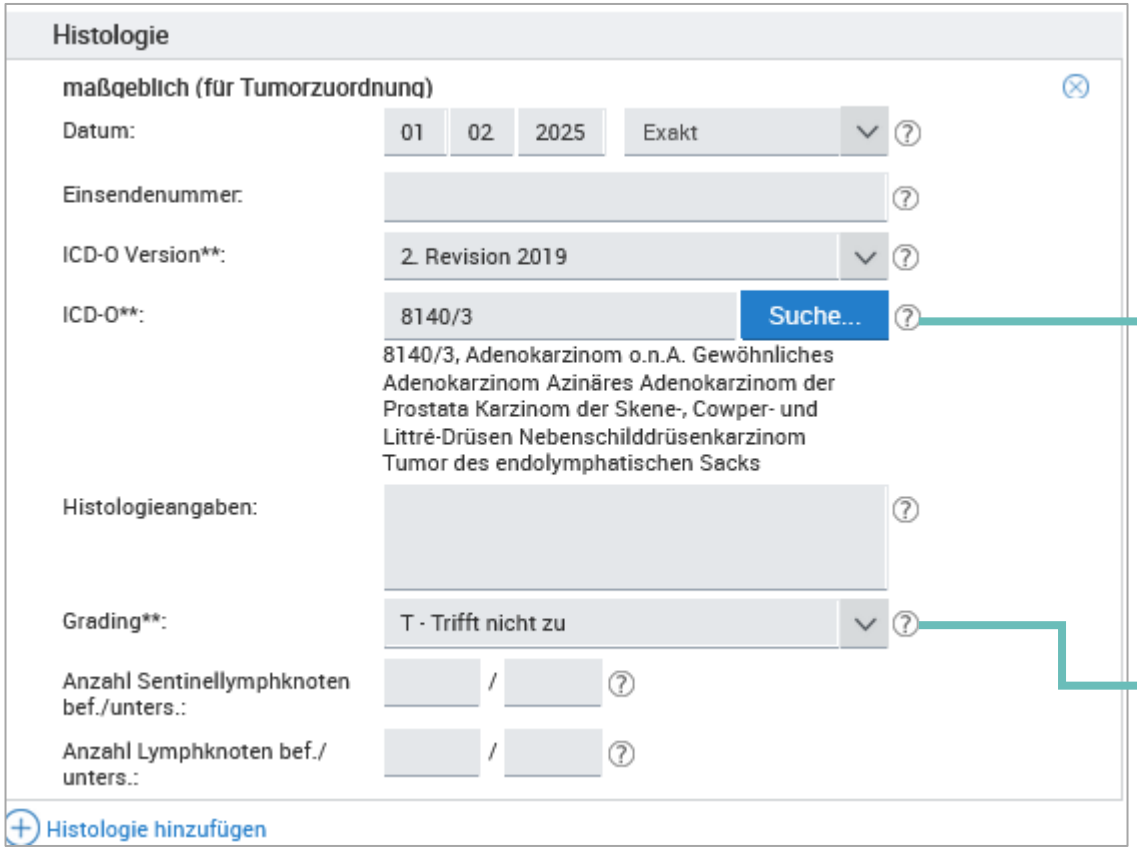


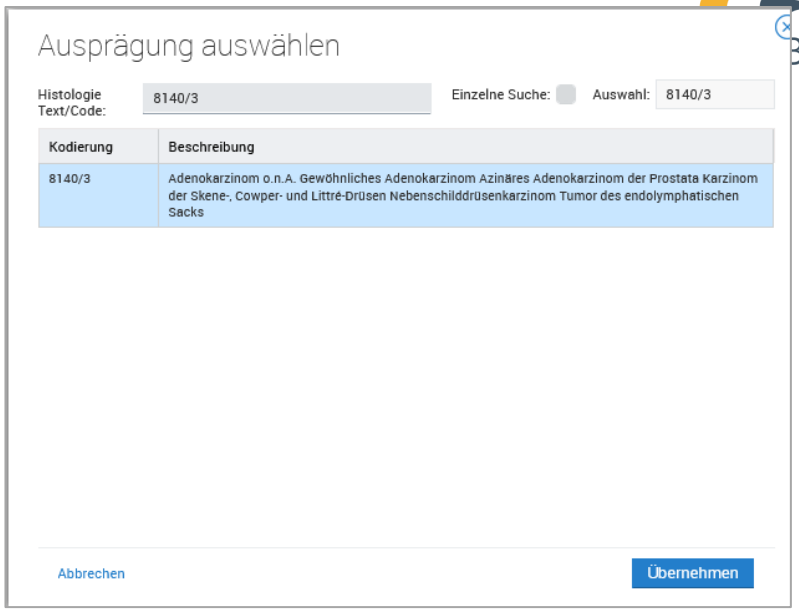
1 - Zentrumsfall/Primärfall
2 - Zentrumsfall/kein Primärfall
3 - nicht Zentrumsfall

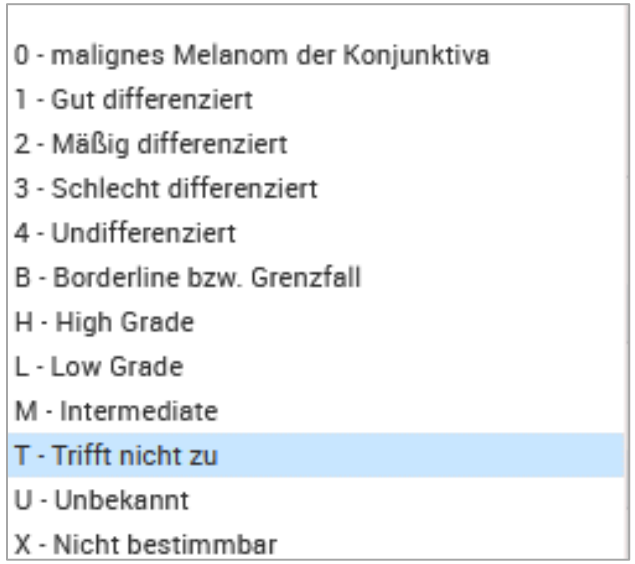
Ja
Nein
Unbekannt

1 - klinisch ohne spez. Diagnostik
2 - klinische Diagnostik
4 - spez. Tumormarker
5 - Zytologie
6 - Histologie Metastase (veraltet, neu 7.2)
7 - Histologisch (veraltet)
7.1 - Histologie des Primärtumors
7.2 - Histologie Metastase
7.3 - Histologie der Autopsie
8 - Zytogenetisch und/oder molekularer Test
9 - unbekannt

Meldeanlass Diagnose



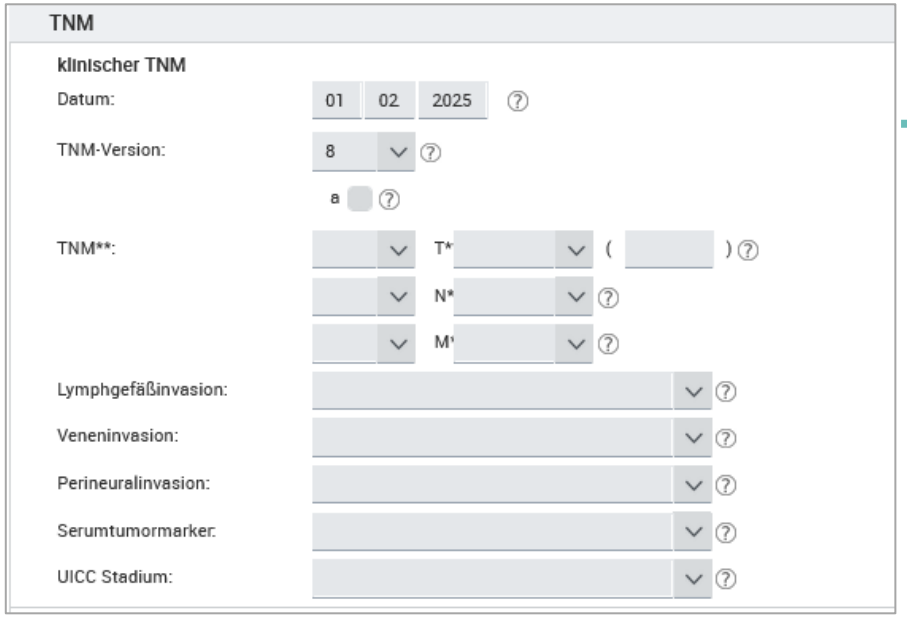


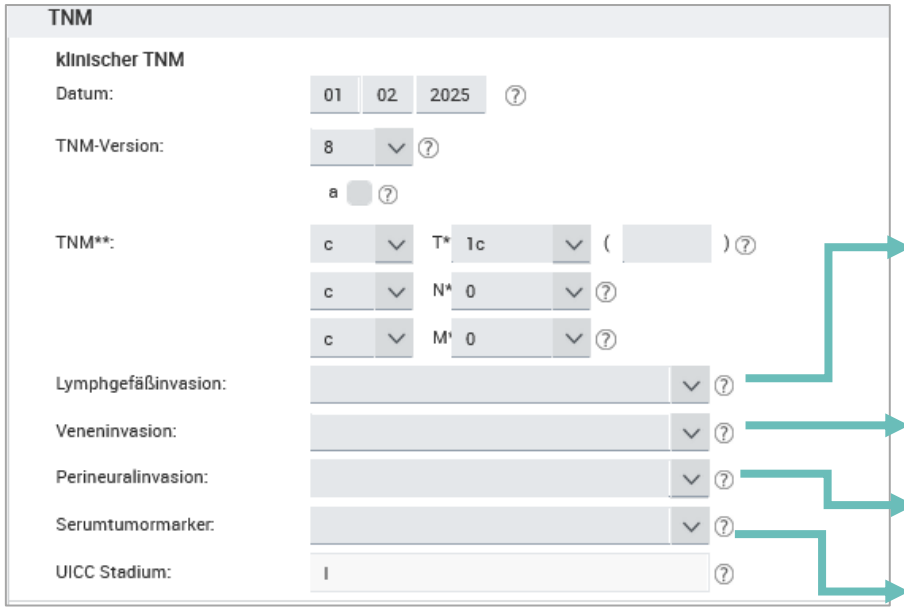


Meldeanlass Diagnose









L0 keine, L1 Lymphgefäßinvasion, LX kann nicht beurteilt werden

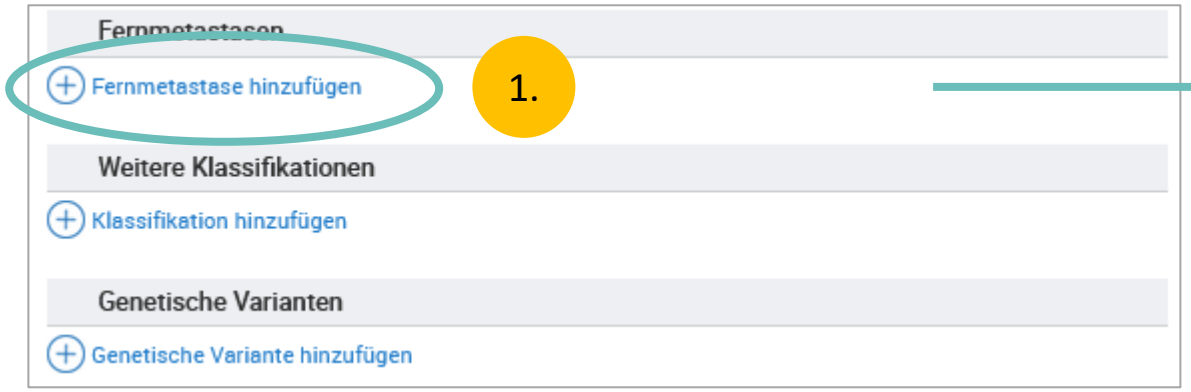
V0 keine, V1 mikroskopisch, V2 makroskopisch, VX kann nicht beurteilt werden

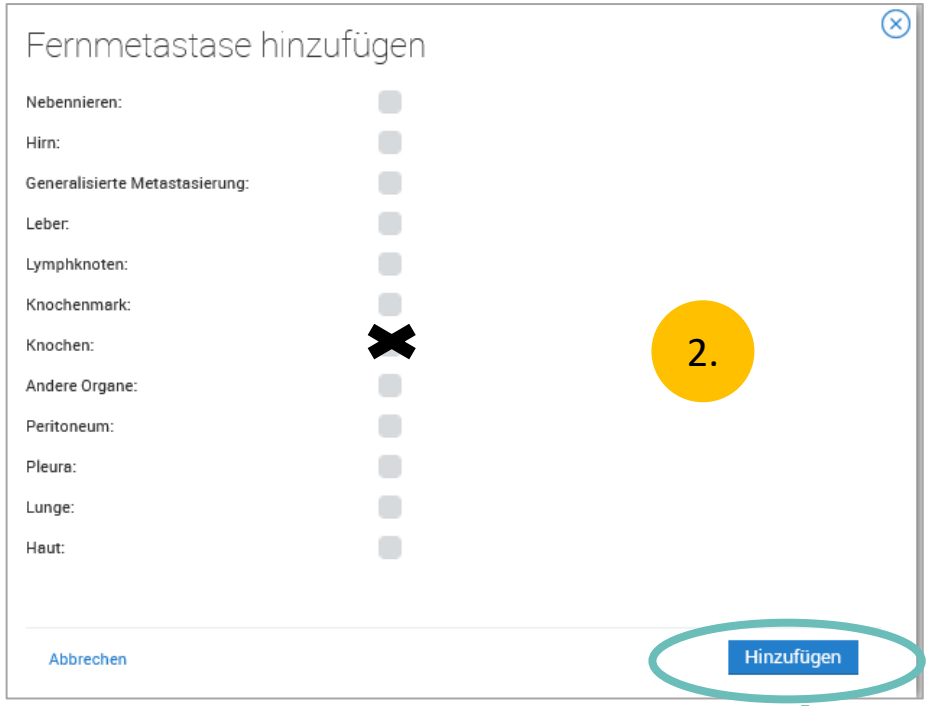
Pn0 keine, Pn1 Perineurale Invasion, PnX kann nicht beurteilt werden

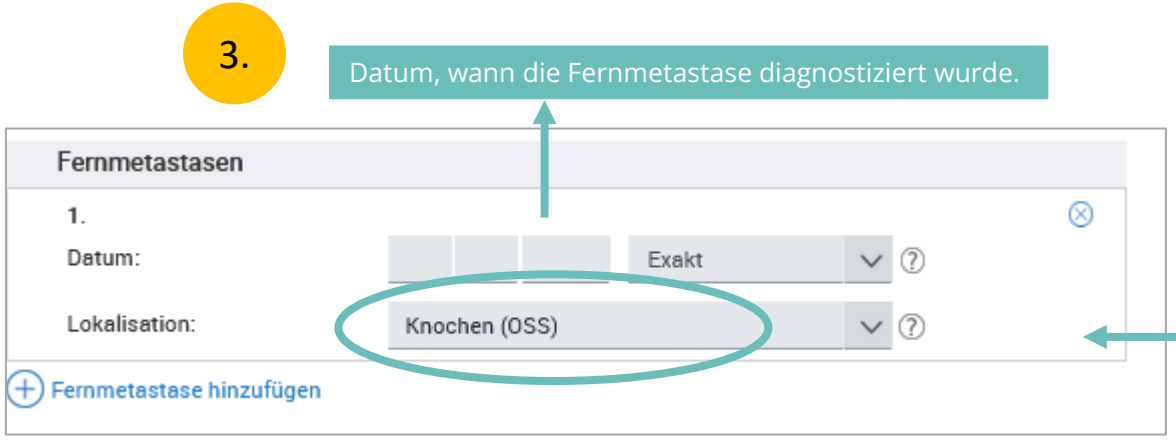
Nur bei Hodentumoren befüllen.

y-TNM gehört nicht in eine Diagnosemeldung→ Verlaufsmeldung

Meldeanlass Diagnose

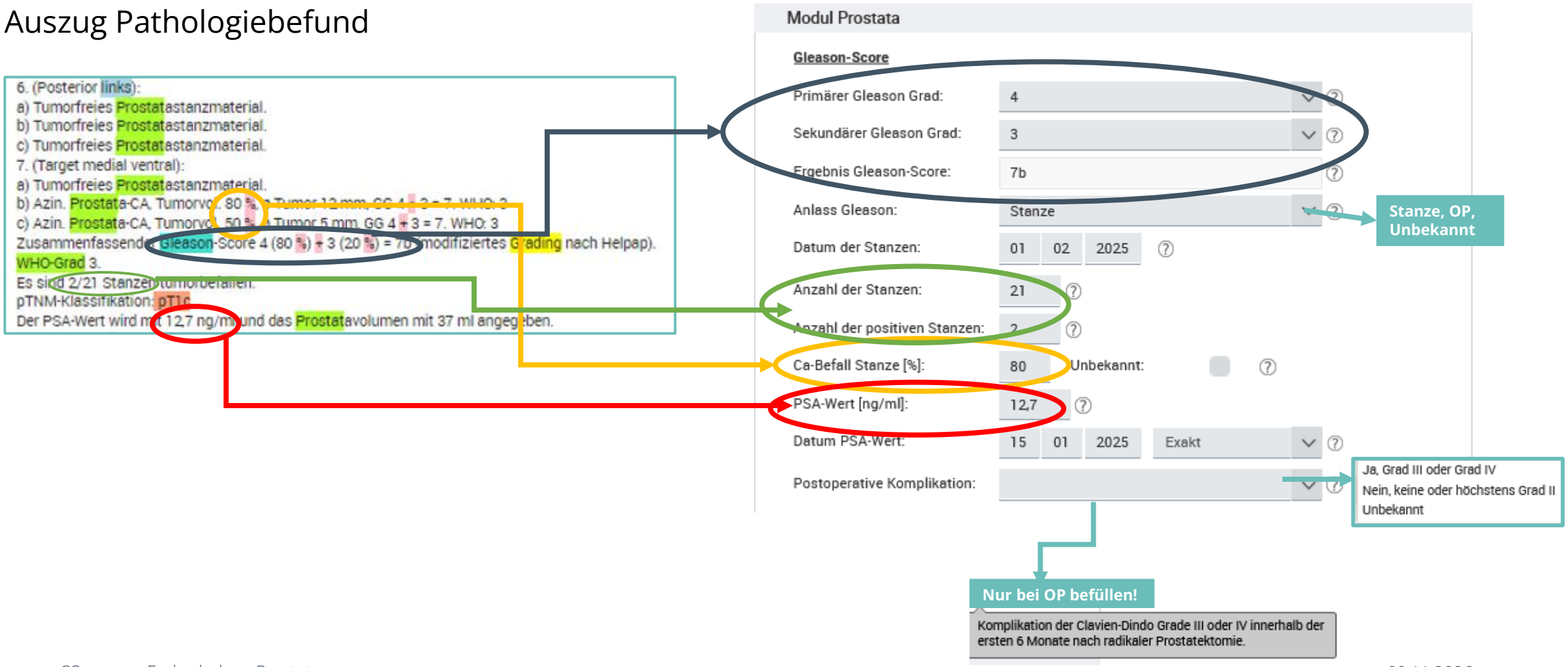




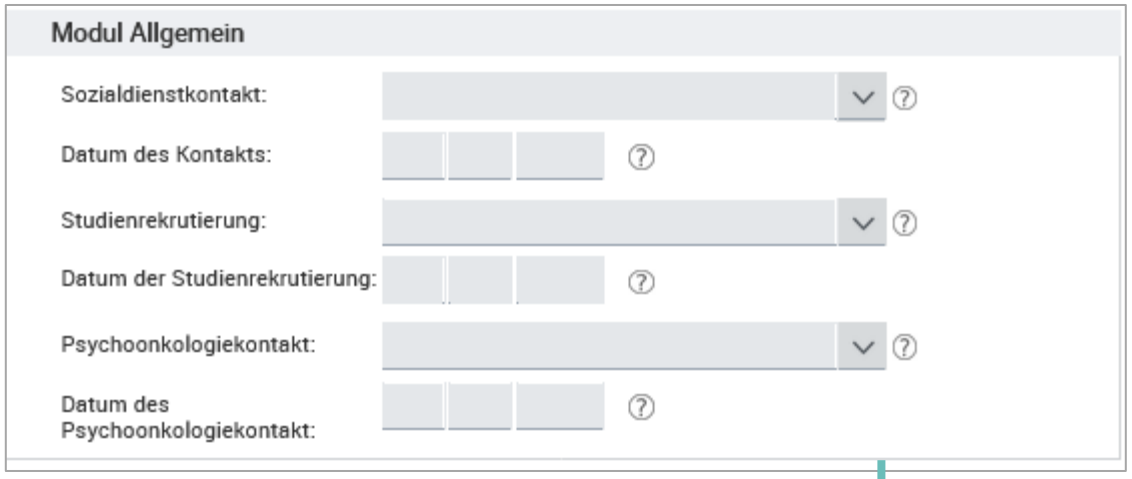


Meldeanlass Diagnose

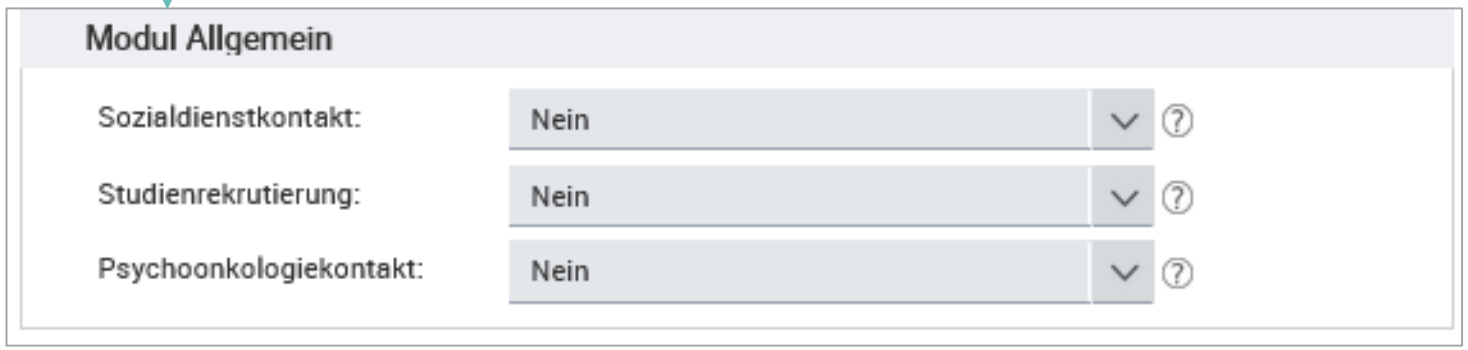
Auszug Pathologiebefund



Meldeanlass Diagnose



Nur mit „Ja“ und Datum befüllen, wenn selbst angeboten!



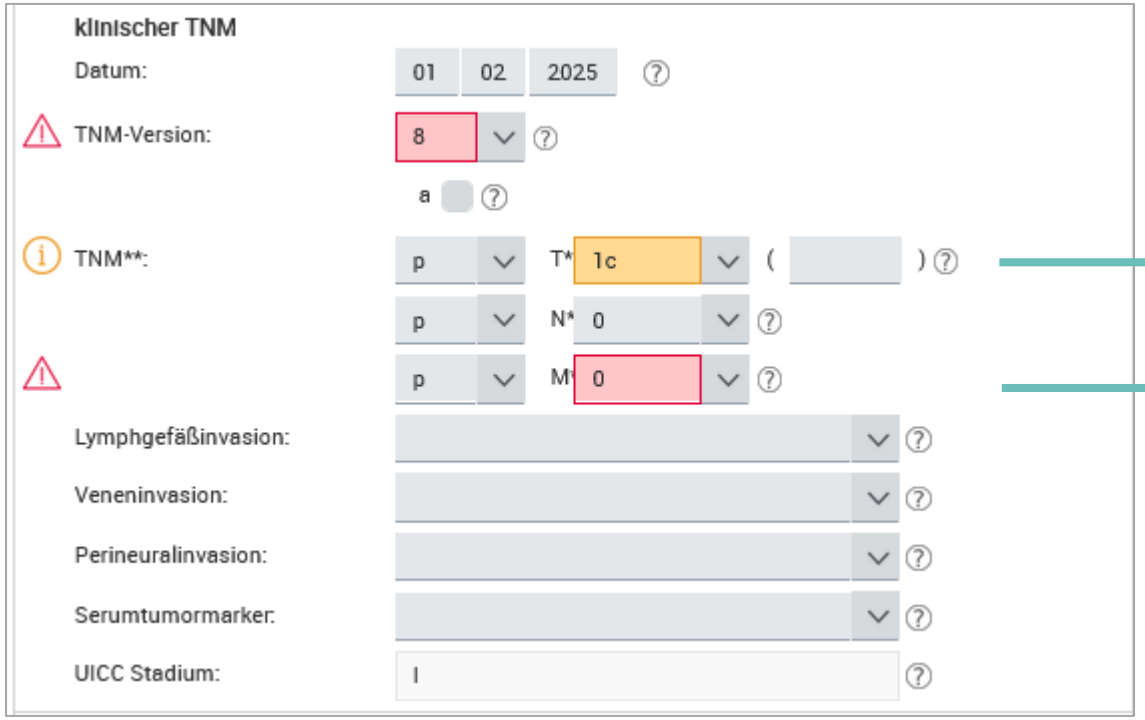
Krebsregister Baden-Württemberg



Plausibilitätsverletzungen TNM

Meldeanlass Diagnose

Plausibilitätsfehler:
„Lokalisation/Histologie und T-Angabe unplausibel, bitte prüfen Sie auch die TNM-Version
pM0 nur nach Autopsie zulässig. Bitte melden Sie ein cM0“

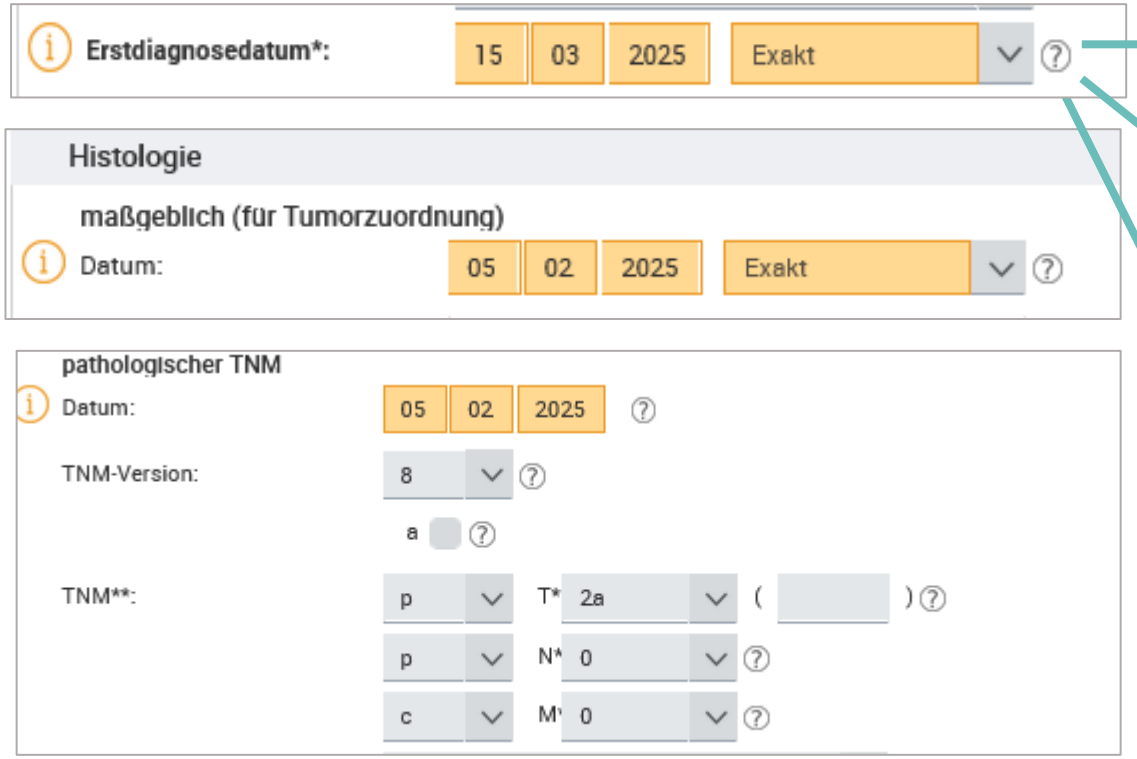


Es gibt keine pT1 Kategorie → cT1

pM0 darf nur nach einer Autopsie angewendet werden → cM0

Meldeanlass Diagnose

Plausibilitätsfehler:
„Histologiedatum vor Diagnosedatum, TNM-Datum vor Diagnosedatum“



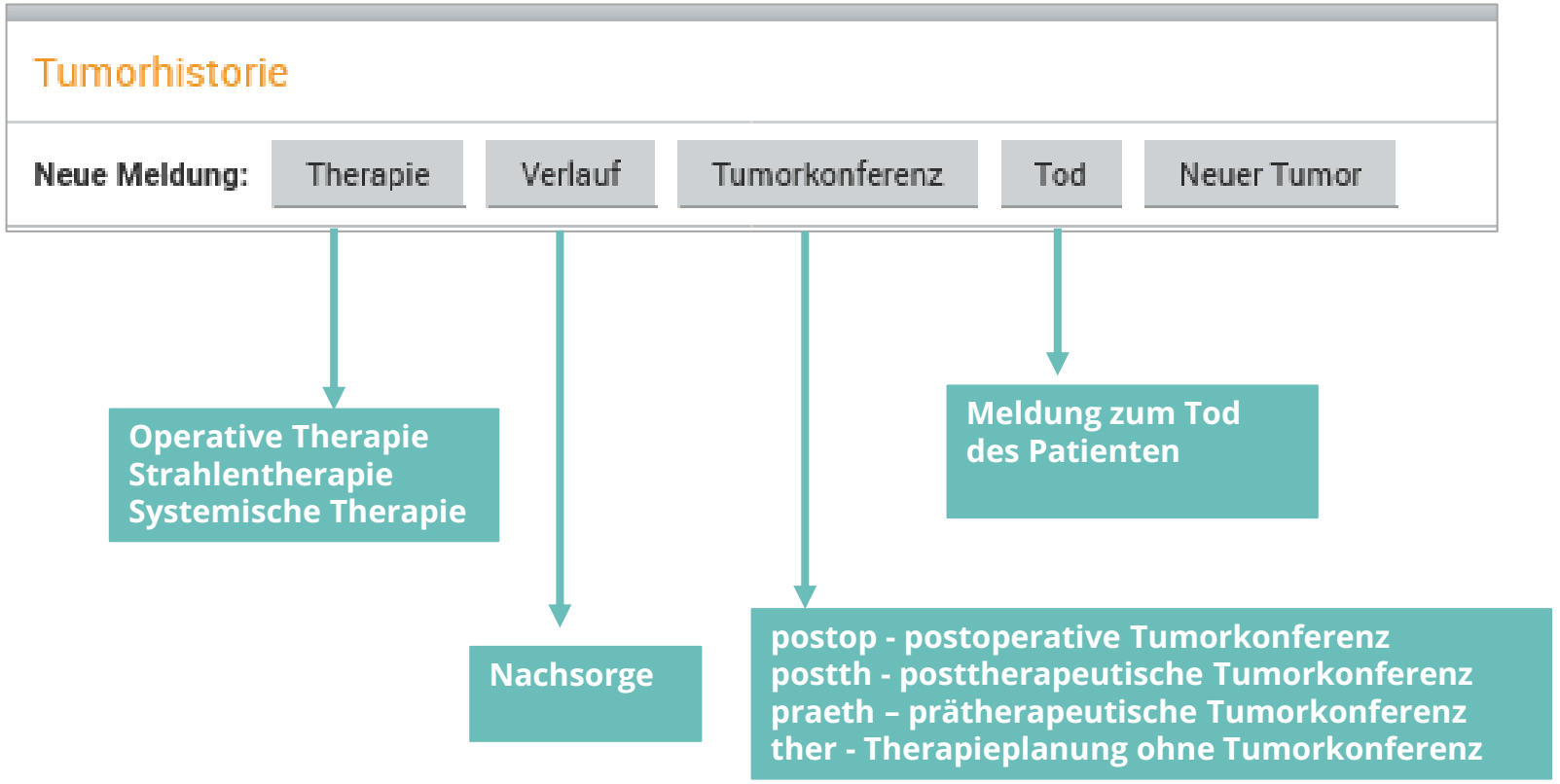
Schreibfehler ?

Erstdiagnosedatum an dem die meldepflichtige Diagnose erstmals durch einen Arzt klinisch oder mikroskopisch diagnostiziert wurde. (Datum, angegeben in Tag, Monat und Jahr)

Keine Verdachtsäußerung!

Ein **exaktes (taggenaues) Datum** ist anzugeben. Es kann in Ausnahmefällen ein monatsgenaues oder jahresgenaues Datum übermittelt werden mit Angabe der Genauigkeit.

Tumorhistorie

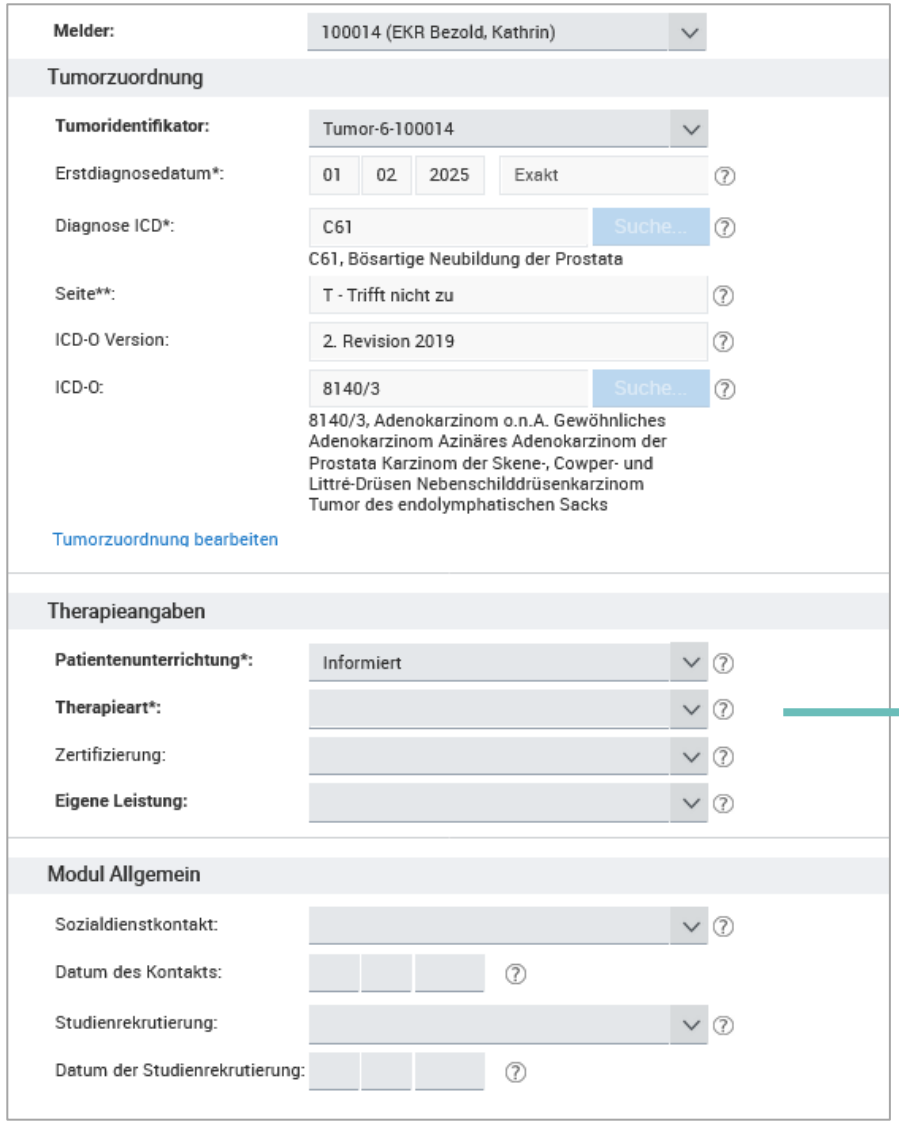


Nur melden, wenn Sie die Therapien/Nachsorge/Tumorkonferenz/Tod auch selbst durchgeführt bzw. festgestellt haben!

Krebsregister Baden-Württemberg

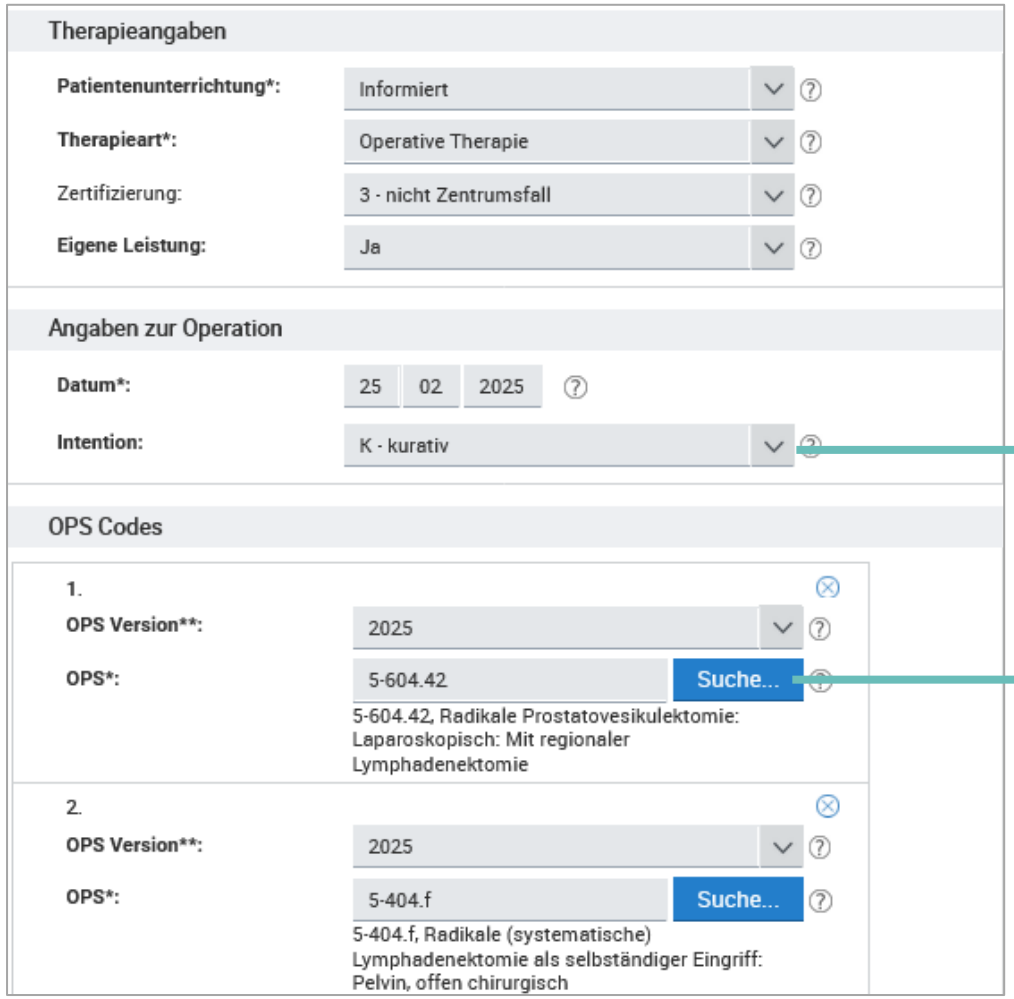
Erfassung Therapiemeldung

Meldeanlass Therapie - OP

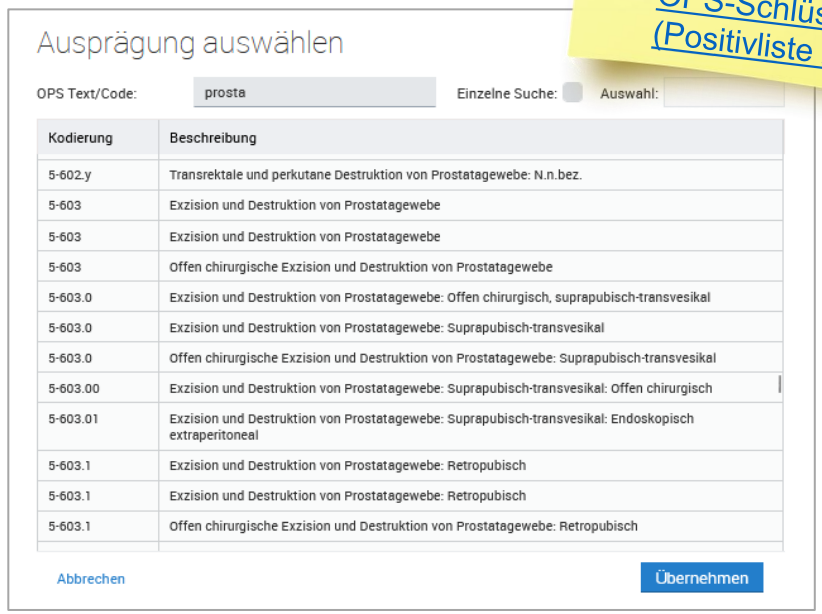


Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Meldeanlass Therapie - OP







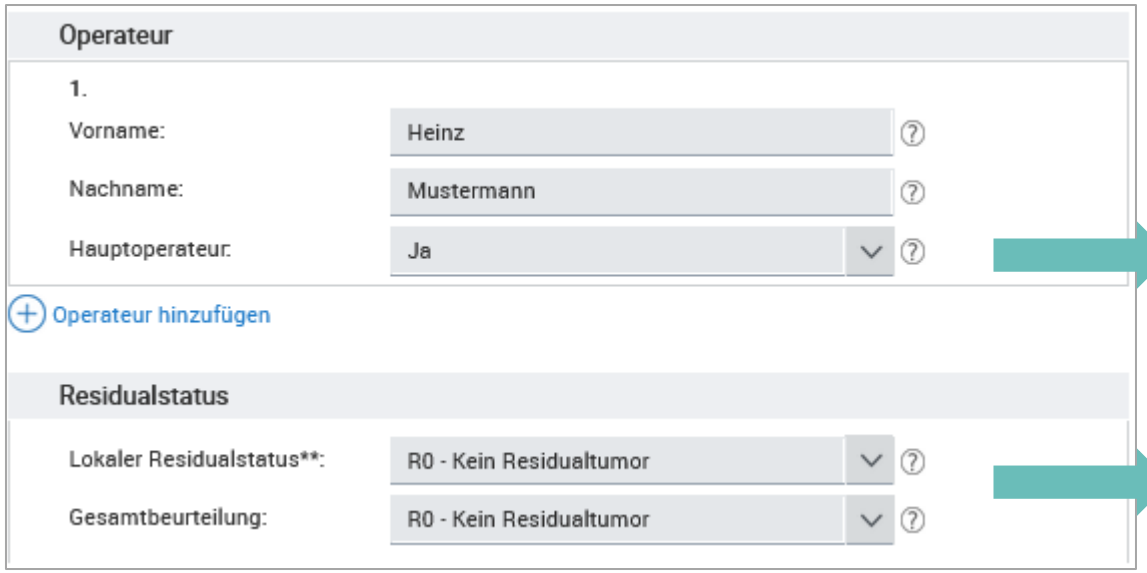
Krebsregister Baden-Württemberg

Meldepflichtige OPS-Kodes siehe unter:

https://krebsregisterbw.de/meldende/unterlagen-und-infomaterial/

Tumortherapeutische OPS-Schlüssel (Positivliste 2024)

Meldeanlass Therapie - OP

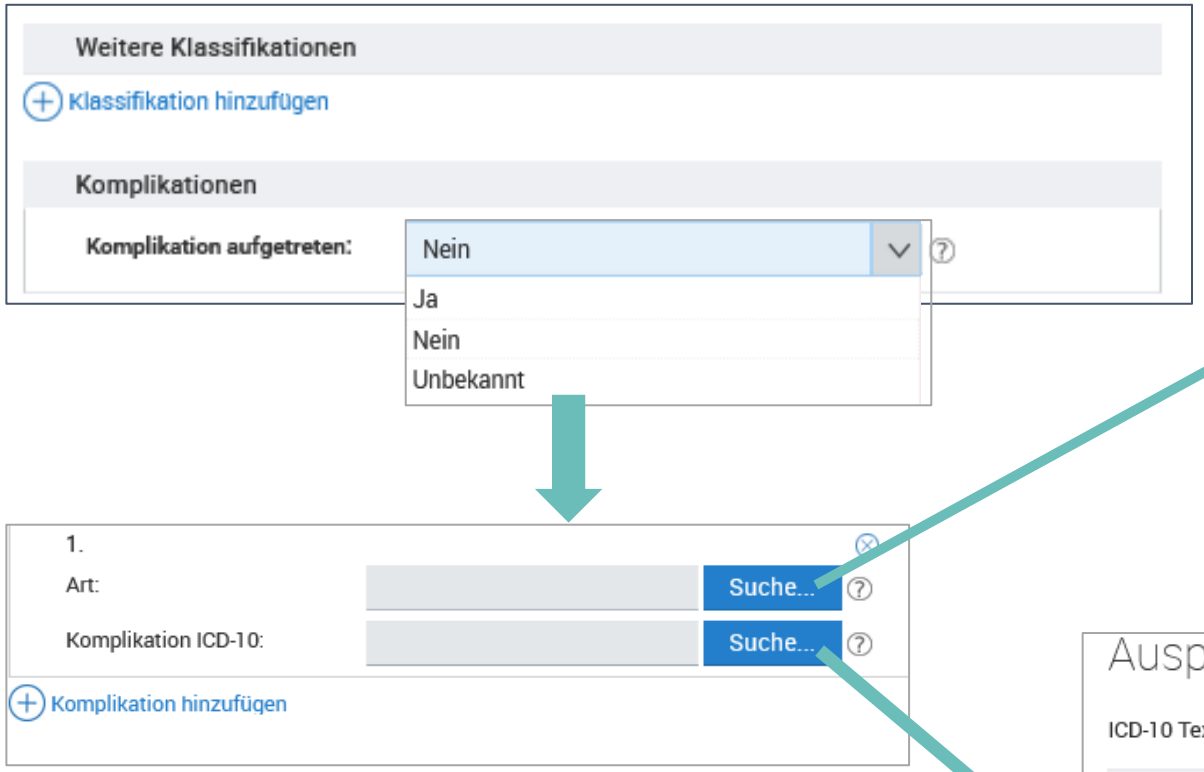


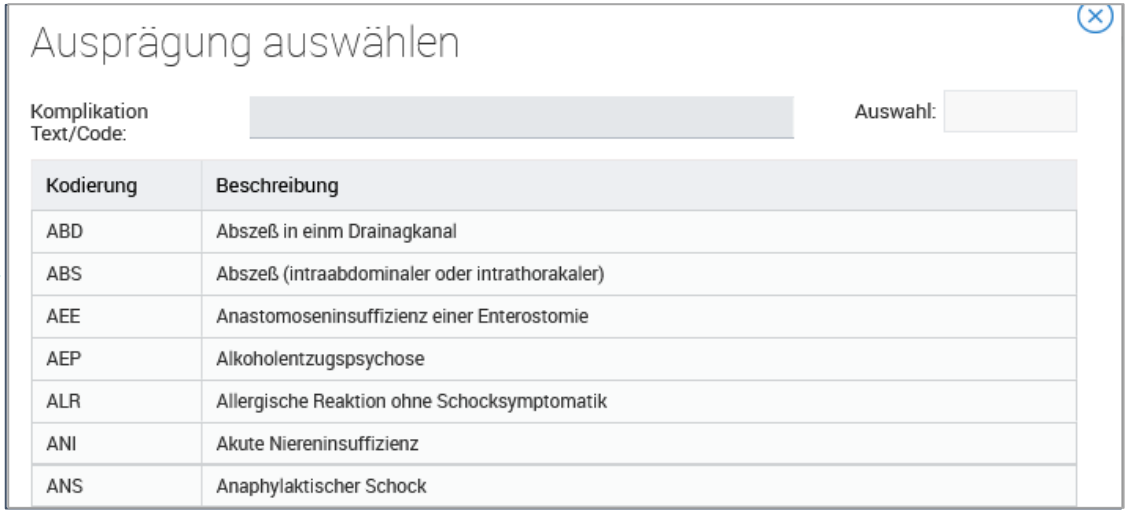
Ja, Nein, Unbekannt

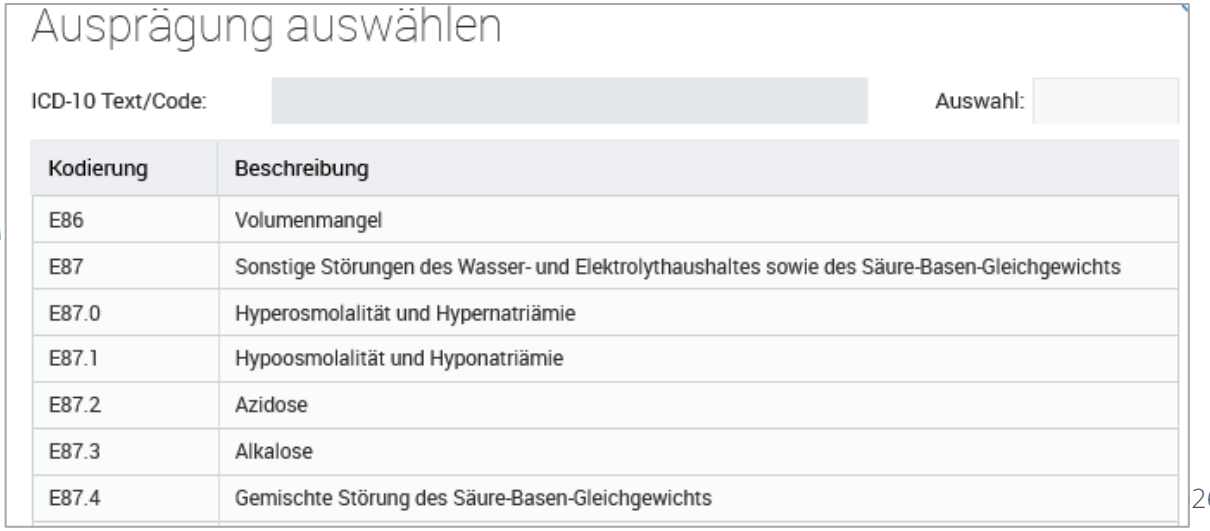
R0 = kein Residualtumor
R1 = mikroskopischer Residualtumor
R2 = makroskopischer Residualtumor
R1 (is) = In-Situ-Rest
R1 (cy+) = cytologischer Rest
RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt

R-Klassifikation siehe Pathologiebefund

Meldeanlass Therapie - OP







Entweder die „Art“ oder die „Komplikation ICD-10“ befüllen.

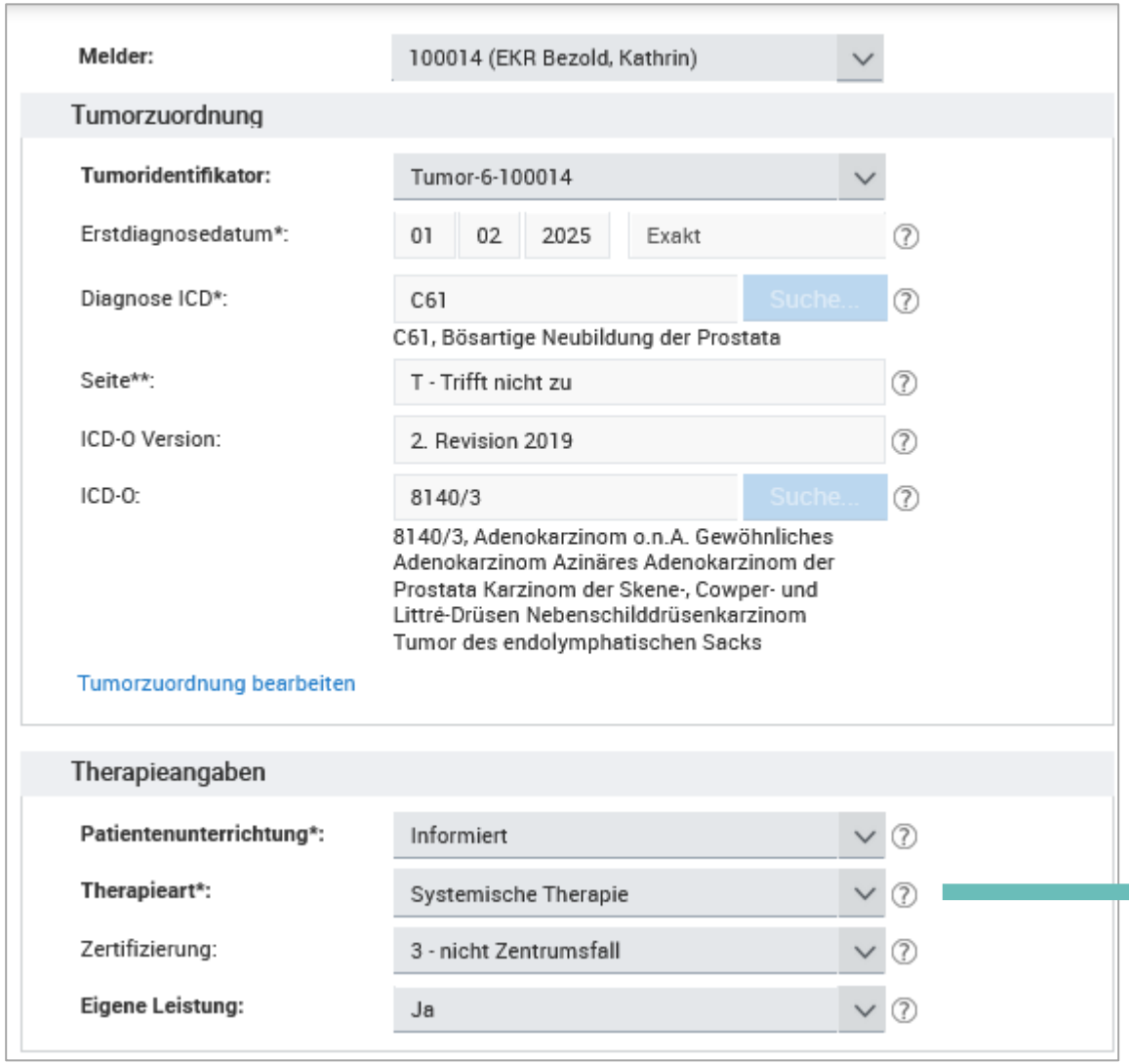
Meldeanlass Therapie - OP

- Blöcke:
  - Histologie
  - TNM
  - Modul Prostata
  - Modul Allgemein



Bei der Behandlung von Prostata findet eine OP oft erst zu einem späteren Zeitpunkt statt. Daher sind auch diese Blöcke wichtig bei der Erfassung der OP-Meldung (analog Diagnosemeldung).

Meldeanlass Therapie – Systemische Therapie

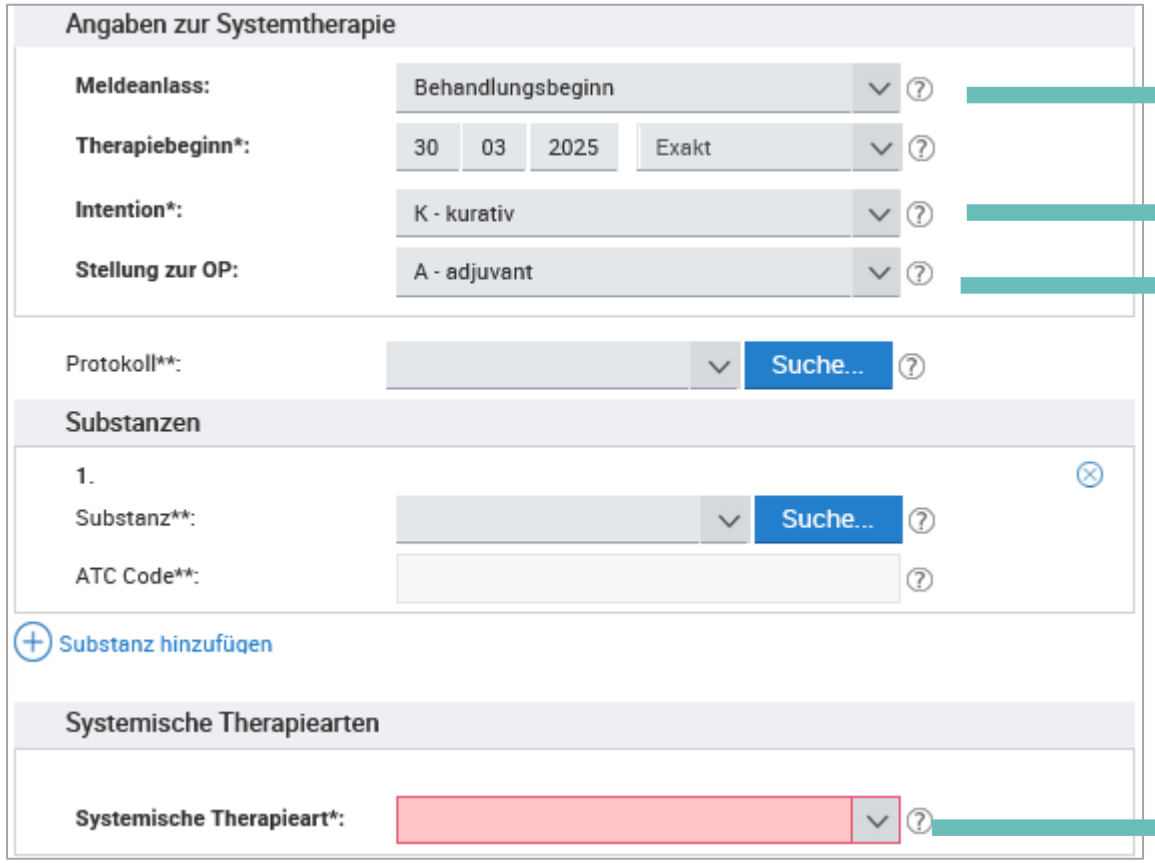


- Der Beginn und das Ende einer Therapie sind jeweils eigene Meldeanlässe.
- Therapiezyklen eines Therapieprotokolls sind zu einer Meldung zusammenzufassen.
- Findet ein Wechsel einer Substanz innerhalb eines Therapieprotokolls statt, ist eine neue Therapiemeldung zu übermitteln.

Nur eine tatsächlich durchgeführte Therapie ist meldepflichtig!

Systemische Therapie auswählen

Meldeanlass Therapie – Systemische Therapie



Behandlungsbeginn, Behandlungsende

K – kurativ, P – palliativ, S – sonstiges, X – keine Angabe

A – adjuvant
I – intraoperativ
N – neoadjuvant,
O – ohne Bezug zu einer operativen Therapie, S- sonstiges

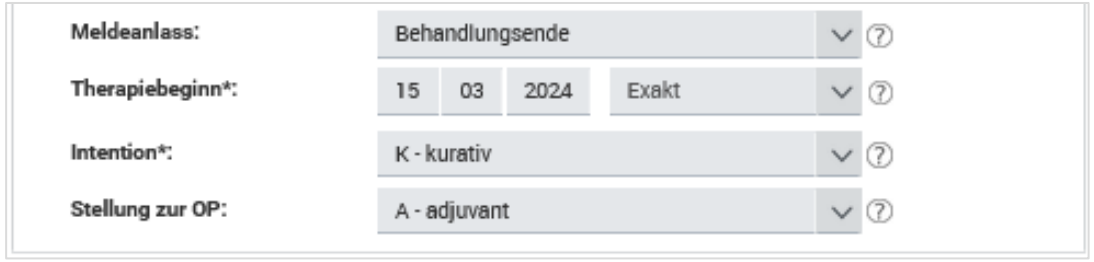
- AS - Active Surveillance
- CH - Chemotherapie
- CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
- CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- CZ - Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
- HO - Hormontherapie
- IM - Immuntherapie/Antikörper
- IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- SO - Sonstiges
- SZ - Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
- WS - Wait and see
- WW - Watchful Waiting
- ZS - Zielgerichtete Substanzen

Meldeanlass Therapie – Systemische Therapie

Abwartende Therapiestrategien	Hinweis
AS= Active Surveillance	Aktive Überwachung ist eine Behandlungsstrategie, welche die aktive, engmaschige Beobachtung bzw. Überwachung des Patienten in den Vordergrund stellt Eine Behandlung findet erst statt, wenn die Erkrankung des Patienten sich verschlechtert oder der Patient einen konkreten Therapiewunsch äußert. → **Beendigung der aktiven Überwachung**
WS = Wait and see	Wenn nach Leitlinie/Therapiekonzept vorgesehen, nicht bei Therapiepausen
WW = Watchful Waiting	"beobachtendes Abwarten" **palliatives** Therapiekonzept, bei dem der Fokus auf der Lebensqualität des Patienten und dem Management von Komplikationen einer Erkrankung liegt. (langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie) → Behandlung von auftretenden Beschwerden (nicht der Krebs), lindernd, palliative Maßnahmen, keine Heilung

Therapiemeldung - Therapieende

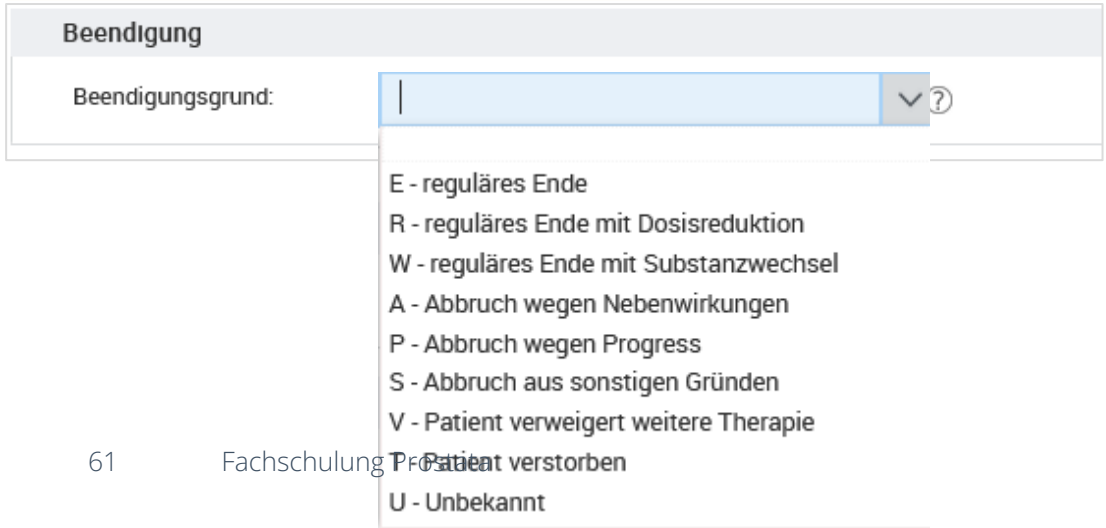
Schritt 1: Meldeanlass ändern → Behandlungsende



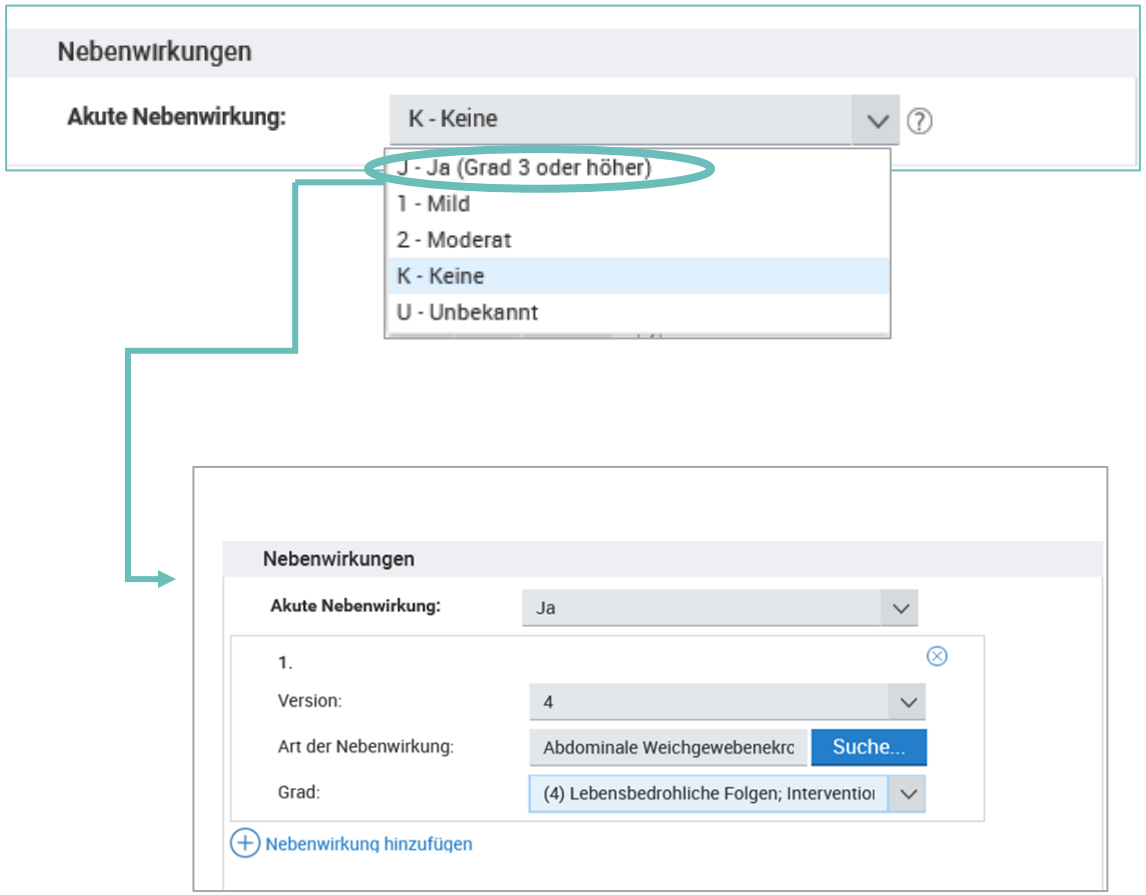
Schritt 2: Datum der letzten Therapie ausfüllen →Therapieende



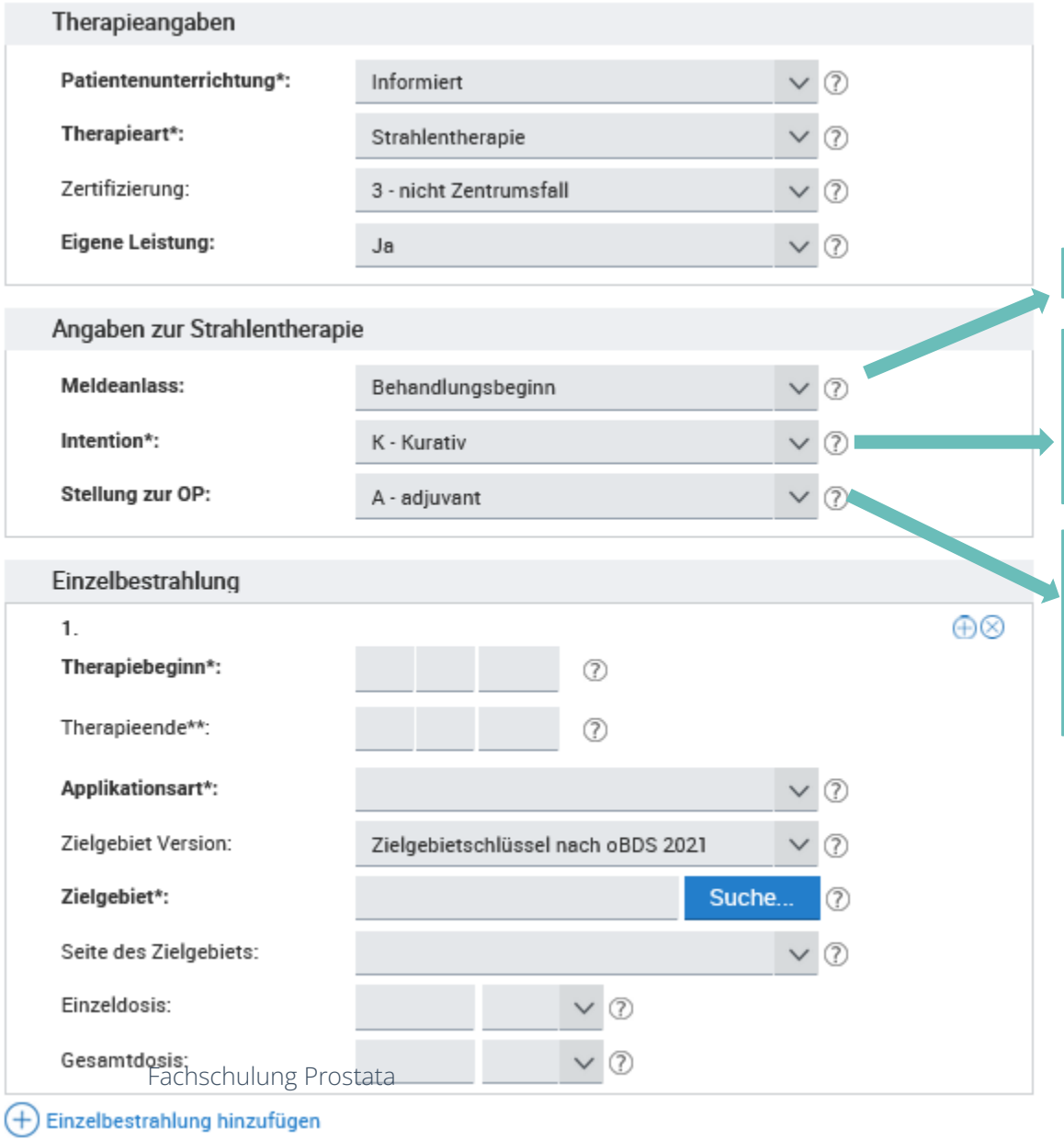
Schritt 3: Grund des Therapieendes angeben →Beendigungsgrund



Schritt 4: Nebenwirkungen → Akute Nebenwirkung



Therapiemeldung - Strahlentherapie

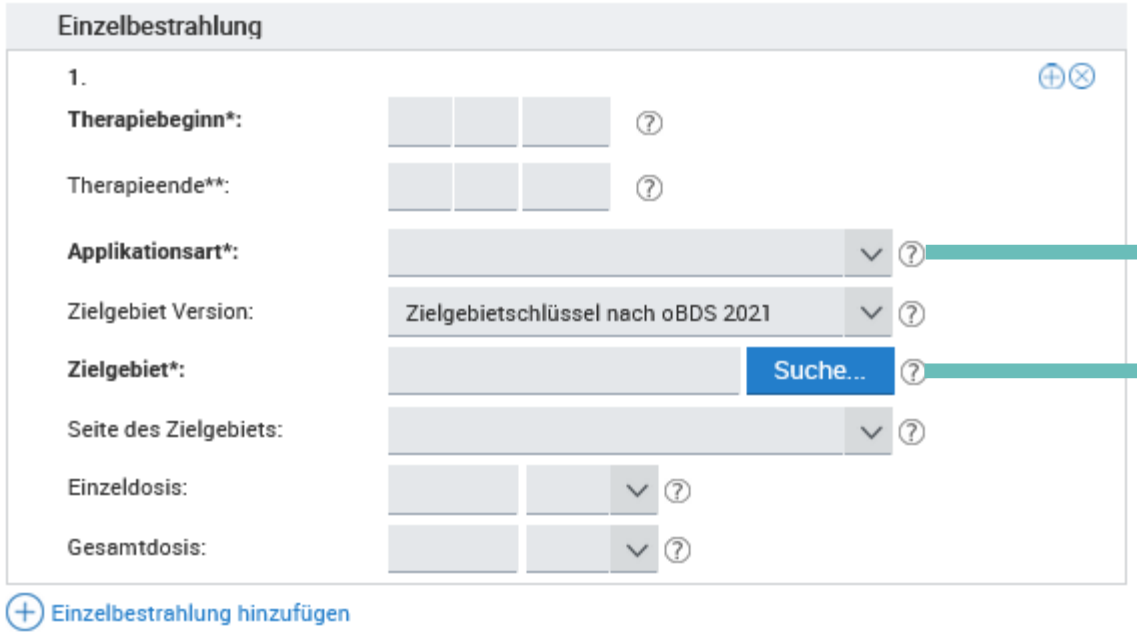


Behandlungsbeginn, Behandlungsende

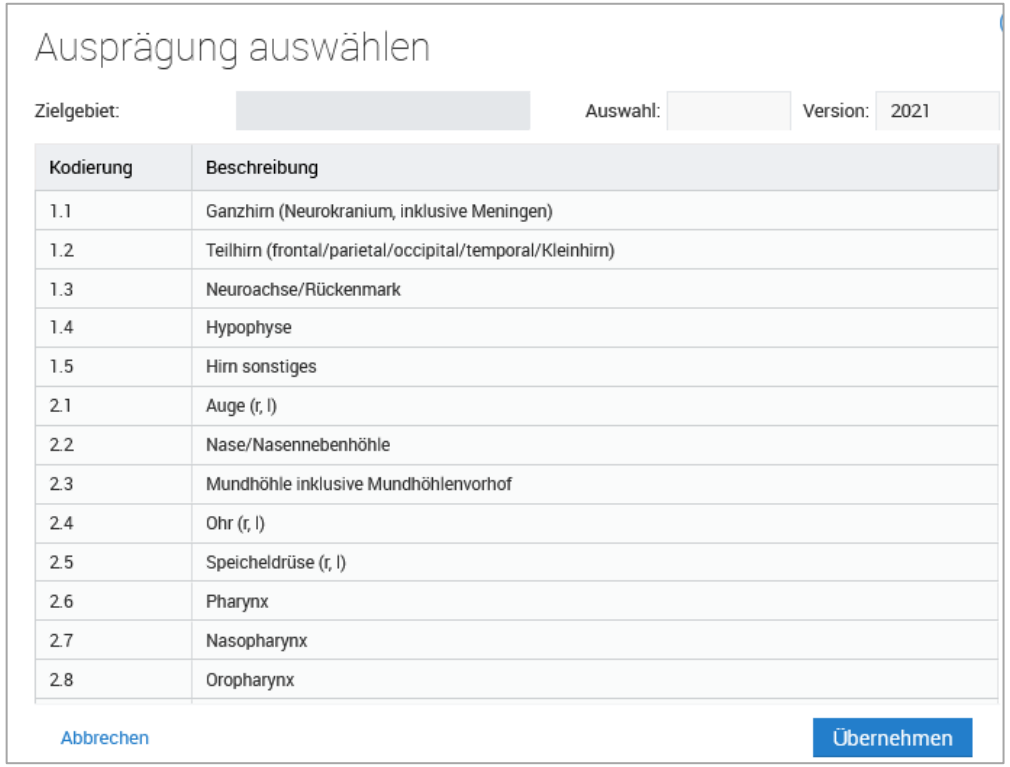
K = kurativ
P = palliativ
O = lokal kurativ bei Oligometastasierung
S = Sonstiges
X = fehlende Angabe

O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie
A = adjuvant (danach, gilt für R0-Resektion)
N = neoadjuvant (davor)
I = intraoperativ (während OP)
Z = Additiv (nach R1/R2 Resektion und RX-Resektionen)
S = sonstiges

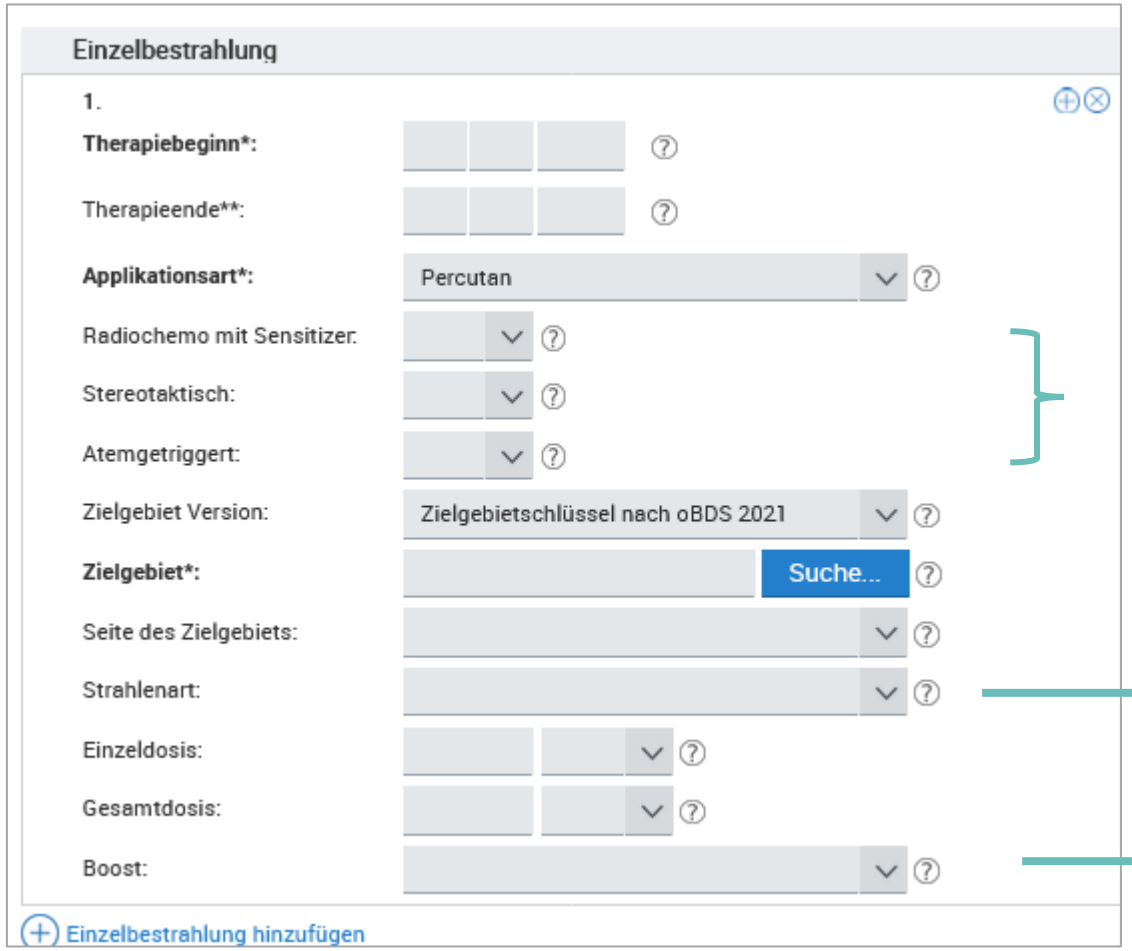
Therapiemeldung - Strahlentherapie



- Percutan
- Endokavitäre Kontakttherapie
- Interstitielle Kontakttherapie
- Metabolische Therapie (radionuclide)
- Sonstiges



Therapiemeldung - Strahlentherapie



Auswahlbezogene Felder, abhängig von Applikationsart



Ja, mit Boost o.n.A.
SIB = simultan integrierter Boost
SEQ =sequentieller Boost
KON =konkomitanter Boost
Nein, ohne Boost

Krebsregister Baden-Württemberg

Meldeanlass Verlauf

Meldeanlass Verlauf

Nur Nachsorgen, die Sie selbst durchführen sind meldepflichtig!

Wann ist eine Verlaufsmeldung erforderlich?

→ Bei jeder Nachsorgeuntersuchung, auch bei Fortbestehen einer Vollremission

→ Verlaufsmeldungen mit gleich lautender Information zum Gesamttumorgeschehen sind nur einmal pro Quartal zu melden.

Statusmeldung:
Unauffällige/gleichbleibender Status bei der Nachsorge

Statusänderung:
Änderung des Tumorstatus zum vorherigen Zustand

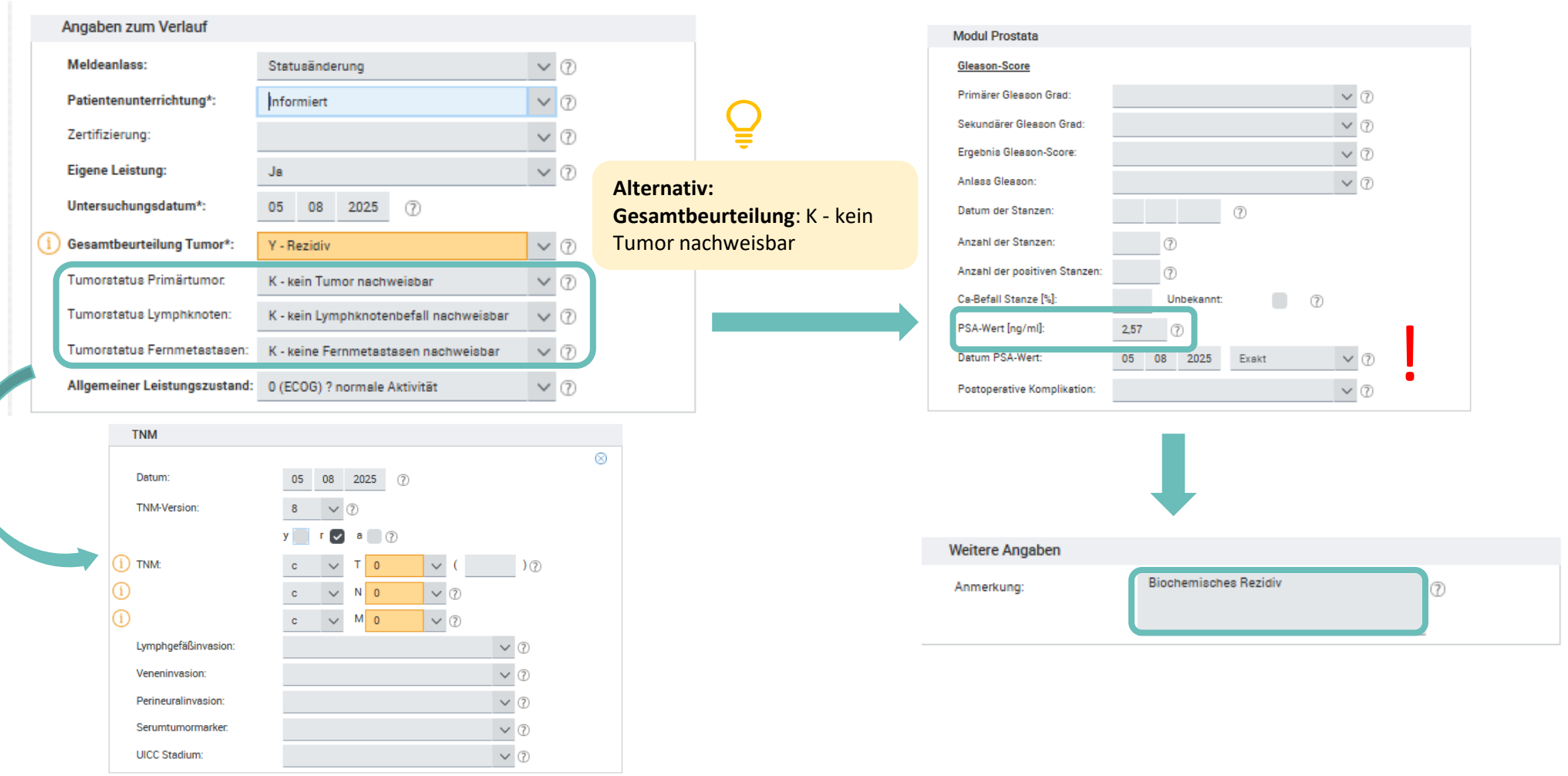
Meldeanlass Verlauf

Gesamtbeurteilung Tumor

Krebsregister Baden-Württemberg

Status	Erklärung
V = Vollremission (complete remission, CR)	Keine Anzeichen mehr für eine Krebserkrankung
T = Teilremission (partial remission, PR)	Objektive Verkleinerung eines messbaren Tumors um 50% oder mehr ohne Nachweis neuer Manifestationen. Mindestdauer ein Monat, subjektiv deutliche Besserung von Tumorsymptomen.
K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease	Beschreibt einen bestehenden, sich nicht verändernden Tumor(rest) (stable disease eines noch vorhandenen Tumors). **Bei bestehender Vollremission immer Vollremission melden.**
P = Progression	Fortschreiten der Erkrankung, Verschlechterung des Gesundheitszustands
D = divergentes Geschehen	An einem Tumormanifestationsort Voll-oder Teilremission, an einem anderen Manifestationsort aber keine Änderung oder Progression
B = klinische Besserung des Zustandes,	Ansprechen eines Tumors auf Therapie, bezieht sich nicht auf den Allgemeinzustand, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)
R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) (hauptsächlich bei Non-Hodgkin-Lymphom, M.Hogkin und Hodentumoren relevant)	Kriterien der Vollremission erfüllt, aber Nachweis von zur Zeit nicht behandlungsbedürftigen, aber kontrollbedürftigen residualen Veränderungen in den bildgebenden Verfahren
Y = Rezidiv	jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung)
U = Beurteilung unmöglich	
X = fehlende Angabe	

Meldeanlass Verlauf
Biochemisches Rezidiv



Krebsregister Baden-Württemberg

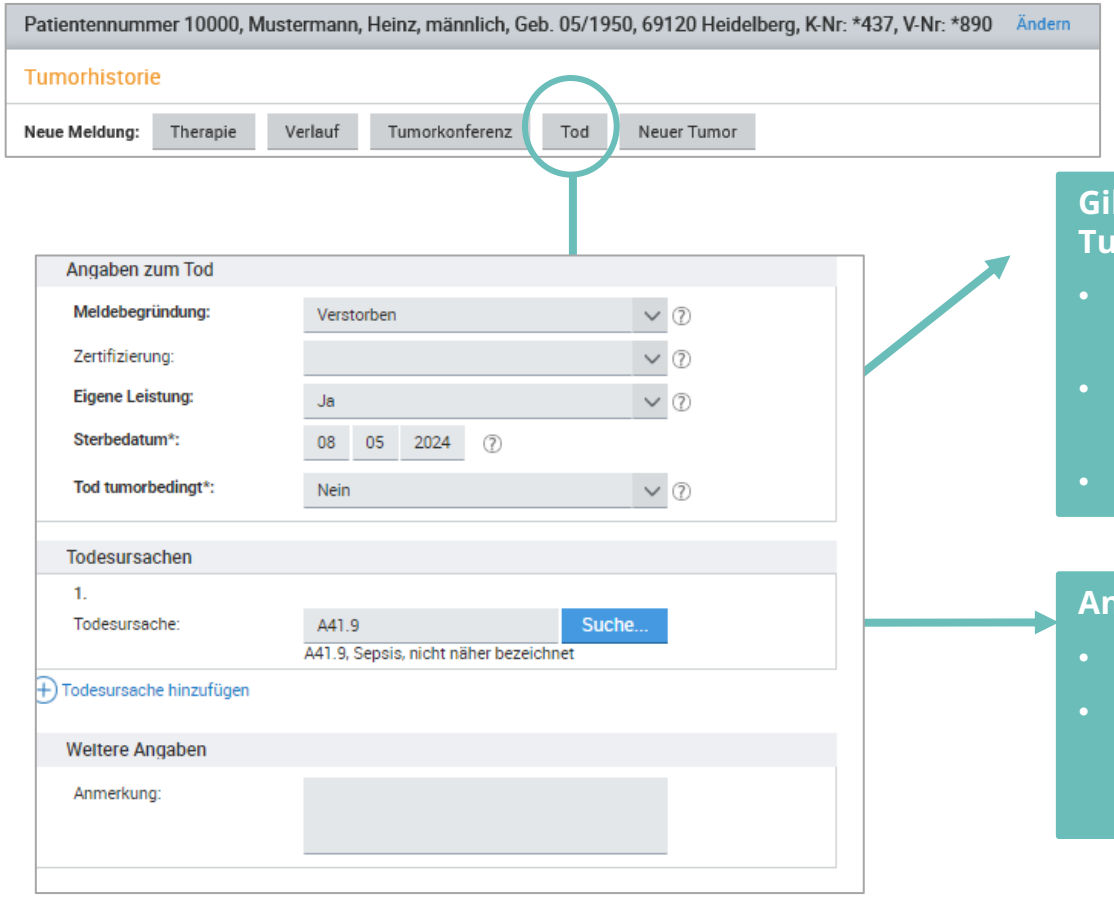


Meldeanlass Tod

Meldeanlass Tod

Die Meldung zum Tod erfolgt nur:

- Bei Durchführung der Leichenschau/Feststellung des Todes durch den Arzt
- Mit exaktem Sterbedatum



Gibt an, ob ein Zusammenhang zwischen der meldepflichtigen Tumorerkrankung und dem Tod der Patientin/ des Patienten besteht

- J = Ja, Person ist an einer Tumorerkrankung oder als Folge davon (inkl. Behandlungskomplikationen) verstorben
- N = Nein, Person ist an keiner Tumorerkrankung oder als Folge davon (inkl. Behandlungskomplikation) verstorben.
- U = unbekannt

Angabe ICD-Code des Grundleidens, die zum Tod geführt hat.

- Krankheit, Verletzung, Komplikation, die den Tod herbeigeführt hat
- Sollten mehrere Diagnosen relevant sein, können weitere Todesursachen hinzugefügt werden.

Krebsregister Baden-Württemberg



Zusammenfassung

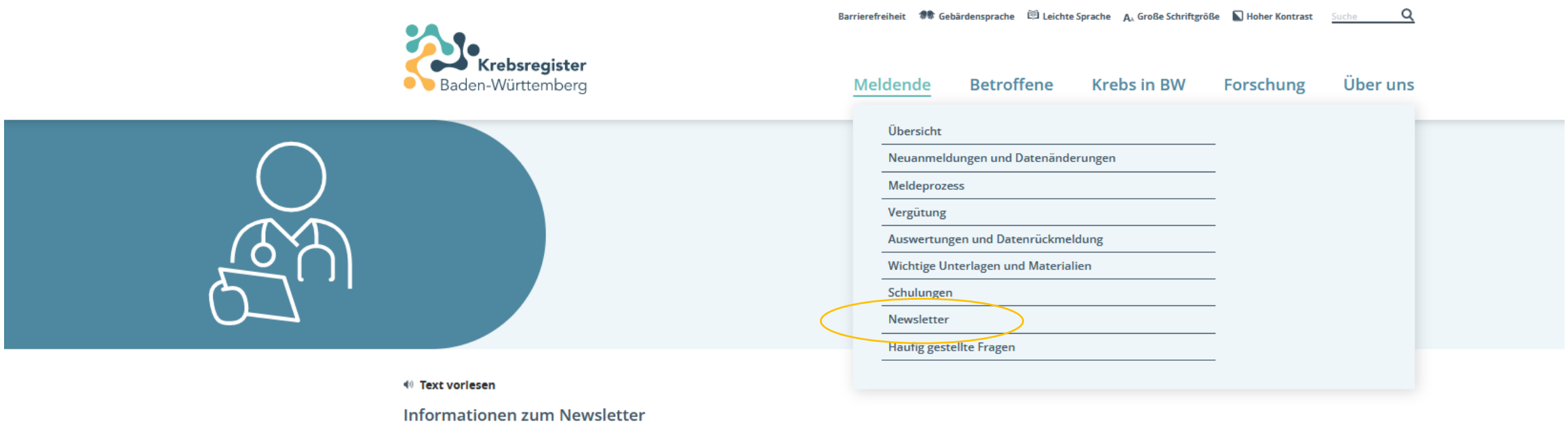
Das Wichtigste zusammengefasst!

- **pT1-Kategorie existiert nicht**
- **pT2 keine Unterteilung mehr ab TNM 9**
- **Klinisches/pathologisches UICC ab TNM 9**
- **Histopathologisches Grading → „trifft nicht zu“**
- **Therapieende melden**
- **Biochemisches Rezidiv im Verlauf unter Rezidiv melden**

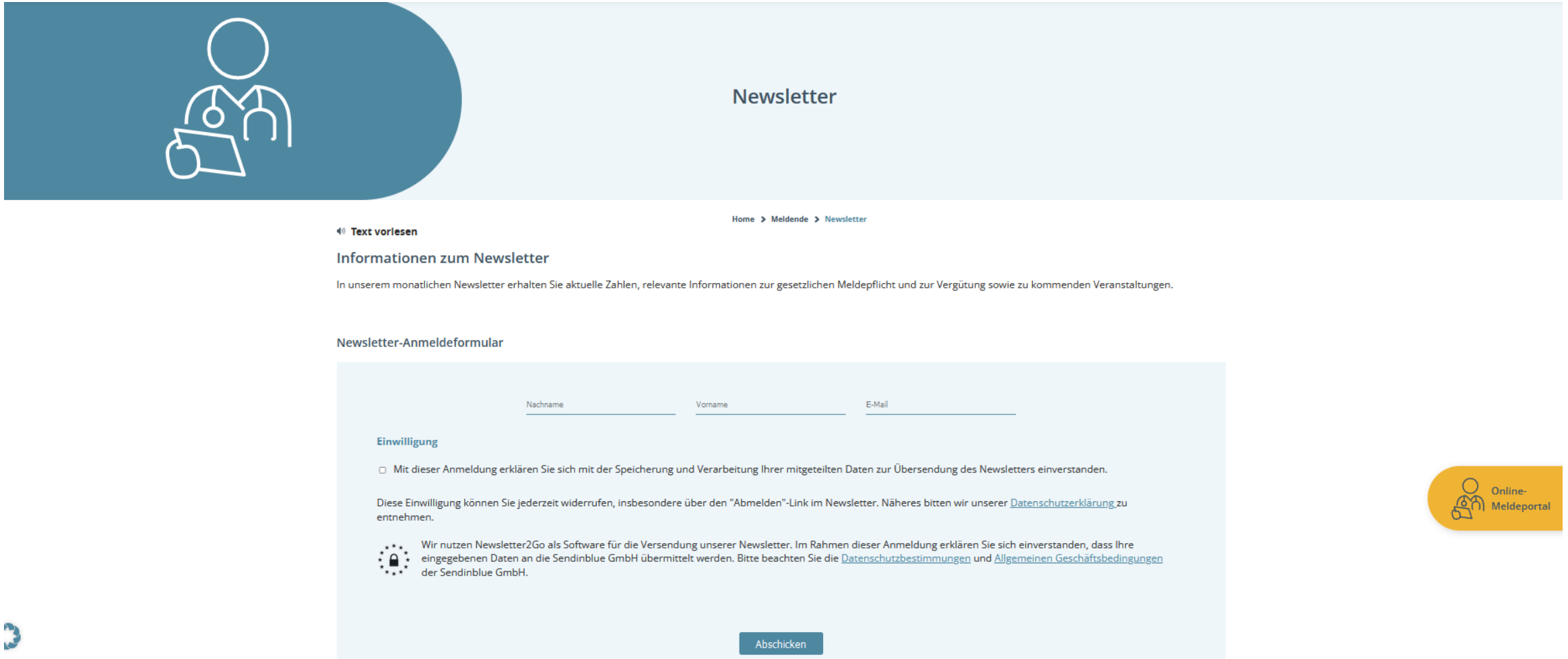


Leistungen nur melden, die auch in Ihrer Einrichtung erbracht wurden.

www.krebsregister-bw.de
Newsletter



www.krebsregister-bw.de
Newsletter



Vielen Dank

