

KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG: TUMOREN DES GASTROINTESTINALTRAKTES (C15-C26 + VORSTUFEN)

Des Krebsregisters Mecklenburg Vorpommern

18.05.2022

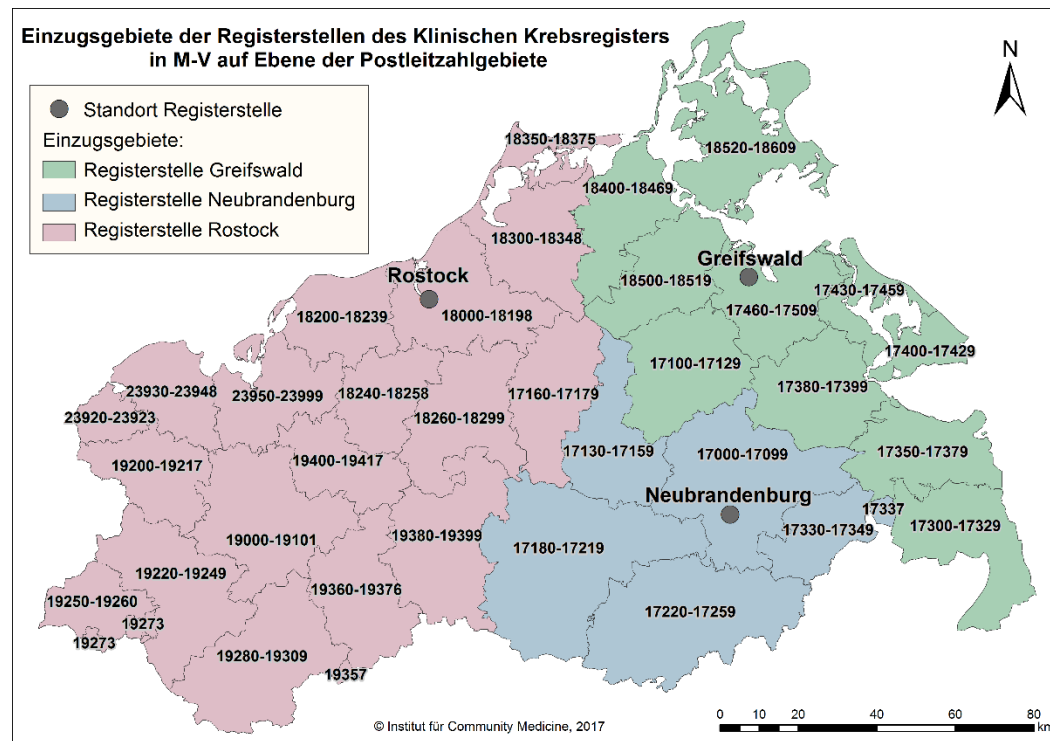
Fachspezifische Schulung

1. Begrüßung und Vorstellung der Melderbetreuer
 1. Meldepflichten
 2. Meldeanlässe und Vergütung
2. Fachspezifische Schulung
3. Fragen und Anmerkungen



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

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



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

Tino Naumann
c/o Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Tel.: 0395/775 12732
E-Mail: TZ@dbkn.de



- Änderung der Datenübermittlung auf elektronische Meldewege
- Verkürzung der Meldefrist auf 6 Wochen
- Erfassung der Nachsorgenmeldungen, gemäß S3- Leitlinien
- Erhöhung der Aufwandsentschädigung bei elektronischen C44-Meldungen auf 6,50 €

Eine Meldung ist bei nachfolgenden Meldeanlässen zu tätigen. Diese sind im Krebsregistrierungsgesetz (KrebsRG M-V vom 11.07.2016) näher erläutert.

1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung,
2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose,
3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus,
5. das Ergebnis der Nachsorge,
6. der Tod des Patienten oder der Patientin.

Handelt es sich bei der Krebserkrankung um eine nicht-melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums (ICD-10 C 44 und D 04.-), so stellen abweichend von Satz 2 im KrebsRG M-V die Nummern 4 und 5 keinen Meldeanlass dar.

Grundsätzlich gilt:

⇒ **Jeder Melder soll nur die Meldeanlässe melden, welche er eigenverantwortlich durchgeführt hat!**

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN ICD-10 UND ICD-O-3

- Die ICD-10 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
 - **Kodierung der Diagnose**
- Die ICD-O = Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie
 - Kodierung der **Lokalisation** (Topographie) des Primärtumors
 - Kodierung der **Histologie** (Morphologie) des Primärtumors

Hinweis:

- Die Codes für die ICD-10 Diagnose und ICD-O Lokalisation sind ähnlich aufgebaut, aber nicht unbedingt identisch.

Link:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen>,

Tumorzuordnung

Primärtumor ICD-10*: D06.1

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Seitenlokalisierung*: T - Trifft nicht zu

Diagnose

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Lokalisation nach ICD O*: C53.1 - Ektozervix

Histologie

Datum*: 18.02.2022

Präparatenummer:

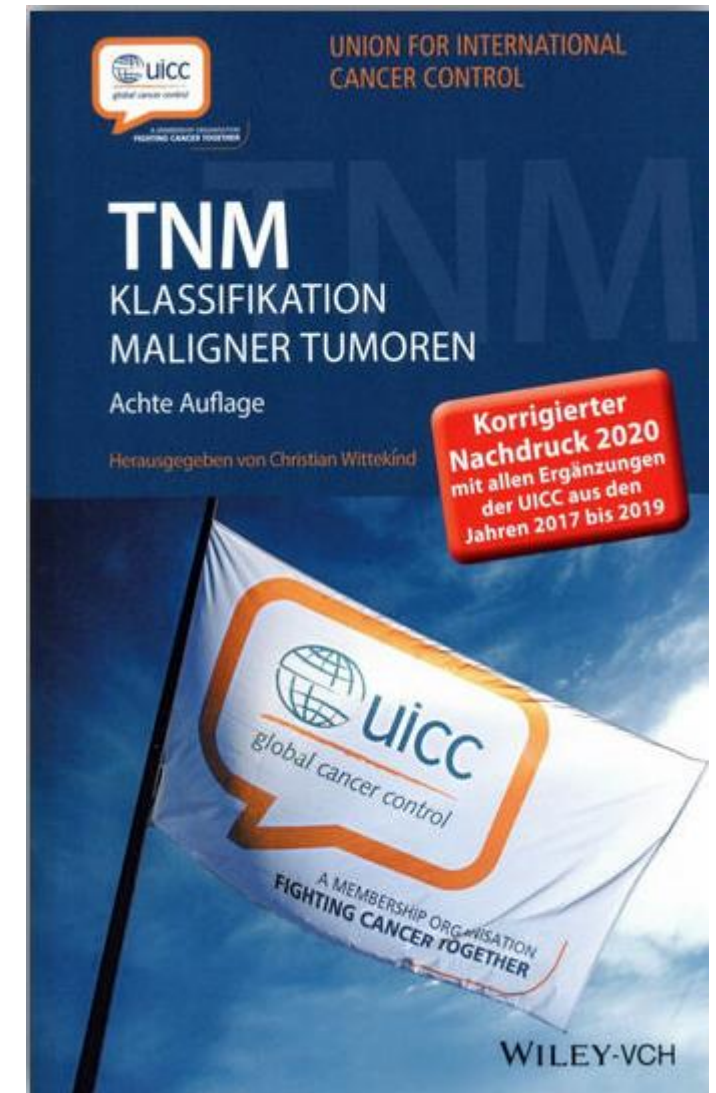
Morphologie Code*: 8077/2 - Intraepitheliale Neoplasie Grad 3

Gemäß ENCR-Regeln wird das Diagnosedatum aus den jeweils vorliegenden Angaben, in Reihenfolge mit abnehmender Priorität ausgewählt:

1. Datum der Probenentnahme (Biopsie)
2. Eingangsdatum der Probe beim Pathologen
3. Datum der Pathologischen Befundung
4. Krankenhaus-Einweisungsdatum (aufgrund einer Tumorerkrankung)
5. Falls es keinen KH-Aufenthalt gab, Datum der ambulanten Konsultation (aufgrund einer Tumorerkrankung)
6. Anderer Diagnosezeitpunkt, falls 1., 2. oder 3. nicht zutreffend
7. Todesdatum, wenn keine weiteren Informationen vorliegen

- T = Tumor: Wie groß ist der Primärtumor?
- N = Nodes/Lymphknoten: Sind Metastasen in regionären Lymphknoten vorhanden?
- M = Metastase: Sind Fernmetastasen vorhanden?
- Weitere Präfixe (wenn zutreffend): a, u, r, y
- Zusätzlich möglich: L, V, Pn, R

Die Ausprägungen sind abhängig von der Entität und der verwendeten TNM-Version. Es ist die aktuellste Version (8. Auflage) zu verwenden.



ISBN 978-3-527-34772-8

- **Grading** = Beurteilung des Differenzierungsgrads von Tumorgewebe, d.h. den Grad der Abweichung vom normalen Gewebebild.
- liefert gemeinsam mit der TNM-Klassifikation Informationen für die Therapie und Prognose einer Tumorerkrankung.
- **Einteilung**
 - ⇒ Grad 1 (G1): gut differenziertes bösartiges Gewebe ("low-grade"), hohe Übereinstimmung mit Ursprungsgewebe
 - ⇒ Grad 2 (G2): mäßig differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 3 (G3): schlecht differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 4 (G4): undifferenziertes bzw. anaplastisches bösartiges Gewebe ("high-grade")

Einige Tumorarten besitzen spezifische Grading-Schemata, wie z.B der Gleason-Score für das Prostatakarzinom

- Für einige Entitäten ist die Erhebung des TNM nicht möglich oder nicht sinnvoll (z. B. Lymphom, myeloische Leukämie usw.)
- wenn bekannt/bestimmt melden Sie die jeweilige Ausprägung mit

Sonstige Klassifikation

Datum*: 18.02.2022

Klassifikation*: Suche

- Cirrh - Gynäkologie
- DCIS-Grading WHO - DCIS-Grading nach WHO (Mamma) - gültig ab 01.01.2010
- Durie-Salmon-Stadium
- Durie-Salmon-Zusatz
- ELN-Klassifikation - C02.0
- ELN-Klassifikation - C02.1
- EUTOS-Score
- Epstein-Grading (Prostata)
- ESR-Klassifikation - French American British Cancer Staging System - ESR2 von der ersten Leukämie bis zur zweiten

Stadium*: Suche

Weitere Sonstige Klassifikation hinzufügen Formular Prüfen

ICD-10	Klassifikation/ Name	Stadium	Ausführlicher Text Stadiumkürzel
C00-14; C15*; C16*	Her2-neu	P	positiv
		N	negativ
C01, C05.1-2, C09, C10	p16	P	Positiv
		N	negativ

Bösartige Neubildungen des Gastrointestinaltraktes

ICD-10 GM	Bezeichnung	Anmerkung
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	
C16	Bösartige Neubildung des Magens	
C17	Bösartige Neubildung des Dünndarms	
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	
C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	
C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	
C26	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane	Lokalisation bitte möglichst genau angeben
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	Nicht als Diagnose, sondern als Fernmetastase zu melden
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	Nicht als Diagnose, sondern als Fernmetastase zu melden
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	Nicht als Diagnose, sondern als Fernmetastase zu melden

In-Situ-Neubildungen und Neubildungen unsicheren/unbekannten Verhaltens des Gastrointestinaltraktes

ICD-10 GM	Bezeichnung	Anmerkung
D00.1	Carcinoma in situ: Ösophagus	
D00.2	Carcinoma in situ: Magen	
D01.0	Carcinoma in situ: Kolon	
D01.1	Carcinoma in situ: Rektosigmoid, Übergang	
D01.2	Carcinoma in situ: Rektum	
D01.3	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus	
D01.4	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Darmes	
D01.5	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase, Gallengänge	
D01.7	Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane (z. B. Pankreas)	
D01.9	Carcinoma in situ: Verdauungsorgan, nicht näher bezeichnet	Die Lokalisation ist in jedem Fall möglichst genau anzugeben.

ICD-O-3 (Tumorlokalisation)

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C15	Ösophagus	C16	Magen
C15.0	Ösophagus, Pars cervicalis	C16.0	Kardia o.n.A. Kardia
C15.1	Ösophagus, Pars thoracalis		Ösophago-kardialer Übergang
C15.2	Ösophagus, Pars abdominalis		Gastro-ösophagealer Übergang
C15.3	Ösophagus, oberes Drittel Ösophagus, oberes intrathorakales Drittel	C16.1	Fundus ventriculi Magenfundus
C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel	C16.2	Corpus ventriculi Magenkorpus
C15.5	Ösophagus, unteres intrathorakales Drittel Ösophagus, distales Drittel	C16.3	Antrum ventriculi Antrum pyloricum Magenantrum
C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie	C16.4	Pylorus Magenpförtner
C15.9	Ösophagus o.n.A.	C16.5	Kleine Krümmung o.n.A. <i>Hinw.:</i> Nicht klassifizierbar unter C16.0 bis C16.4
		C16.6	Große Krümmung o.n.A. <i>Hinw.:</i> Nicht klassifizierbar unter C16.0 bis C16.4
		C16.8	Magen, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie Magenhinterwand o.n.A. (<i>Hinw.:</i> Nicht klassifizierbar unter C16.0 bis C16.4) Magenvorderwand o.n.A. (<i>Hinw.:</i> Nicht klassifizierbar unter C16.0 bis C16.4)
		C16.9	Magen o.n.A. Gastrisch o.n.A.

C17	Dünndarm
C17.0	Duodenum
C17.1	Jejunum
C17.2	Ileum <i>Exkl.:</i> Ileozökalklappe (C18.0)
C17.3	Meckel-Divertikel
C17.8	Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
C17.9	Dünndarm o.n.A. Intestinum tenue o.n.A.

C18	Kolon
C18.0	Zökum Ileozökaler Übergang Ileozökalklappe
C18.1	Appendix vermiformis Blinddarm (<i>Exkl.:</i> Zökum (C18.0)) Wurmfortsatz
C18.2	Colon ascendens Rechtes Kolon
C18.3	Flexura hepatica Rechte Kolonflexur
C18.4	Colon transversum Quercolon
C18.5	Flexura lienalis coli Linke Kolonflexur
C18.6	Colon descendens Linkes Kolon
C18.7	Colon sigmoideum Flexura sigmoidea coli Sigma o.n.A.
C18.8	Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
C18.9	Kolon Dickdarm (<i>Exkl.:</i> Rektum o.n.A. (C20.9) und rektosigmoidaler Übergang (C19.9)) Dickdarm o.n.A.

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden

C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus

Hinw.: Zwei Subklassifikationen stehen zur Auswahl:

.0-.2 nach der anatomischen Bezeichnung

.3-.5 nach dem Drittel

Es wird absichtlich von dem Grundsatz abgewichen, dass die Kategorien einander ausschließen sollten, da beide Einteilungen verwendet werden, die daraus resultierenden anatomischen Unterteilungen jedoch nicht übereinstimmen.

C15.0 Zervikaler Ösophagus

C15.1 Thorakaler Ösophagus

C15.2 Abdominaler Ösophagus

C15.3 Ösophagus, oberes Drittel

C15.4 Ösophagus, mittleres Drittel

C15.5 Ösophagus, unteres Drittel

C15.8 Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C15.9 Ösophagus, nicht näher bezeichnet

C16.- Bösartige Neubildung des Magens

C16.0 Kardia

Ösophagogastrischer Übergang

Ösophagus und Magen

Ostium cardiacum

Speiseröhren-Magen-Übergang

C16.1 Fundus ventriculi

C16.2 Corpus ventriculi

C16.3 Antrum pyloricum

Magenvorhof

C16.4 Pylorus

Canalis pyloricus

Präpylorus

C16.5 Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet

Kleine Kurvatur des Magens, nicht unter C16.1-C16.4 klassifizierbar

C16.6 Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet

Große Kurvatur des Magens, nicht unter C16.0-C16.4 klassifizierbar

C16.8 Magen, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C16.9 Magen, nicht näher bezeichnet

Magenkrebs o.n.A.

Quelle <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-c15-c26.htm>

Paarige Organe

- Bei **nicht-paarigen Organen** und bei Systemerkrankungen wird die Seitenlokalisierung mit „T=trifft nicht zu“ dokumentiert.

GIST Tumore

- Seit der zweiten Revision der ICD-O-3 sind **alle** gastrointestinalen Stromatumoren ab dem TNM-Stadium „T1“ mit folgendem Histologie-/Morphologiecode zu kodieren: **8936/3 (Gastrointestinaler Stromatumor)**.

Somit sind **alle GIST-Tumoren meldepflichtig**.

In der **ICD-10-Klassifikation** ist daher ab sofort **nur** das „C“ zu verwenden (z.B. „*C*16.0“, wenn der GIST in der Kardia des Magens liegt).

Zur Bestimmung des UICC-Stadiums ist es außerdem verpflichtend, die **Mitoserate** anzugeben.

Diese können Sie im Melderportal unter Diagnose-, Pathologie- und Verlaufsmeldungen **im Freitextfeld Anmerkung** wie folgt angeben:

- xy Mitosen/xy HPF
- > xy Mitosen/xy HPF
- < xy Mitosen/xy HPF
- niedrige Mitoserate
- hohe Mitoserate
- **Empfehlung:** Sie wählen bei den **weiteren Klassifikationen** die Kategorie „MITOSERATE_GIST“ aus und geben die zutreffende Ausprägung „N“ für niedrig oder „H“ für hoch an.

Die Information zur Mitoserate entnehmen Sie bitte dem Pathologiebefund.



The image shows a screenshot of a web form. At the top, there is a label 'Anmerkung' with a blue minus sign icon. Below it is a large, empty rectangular text input field. The form is part of a larger interface with a light grey background.



The image shows a screenshot of a form titled 'Sonstige Klassifikation'. It contains several input fields: 'Datum*' with the value '01.02.2022', 'Klassifikation*' with the value 'Mitoserate-GIST', and 'Stadium*' with the value 'H - Hoch'. Below these fields, there is a link 'Weitere Sonstige Klassifikation hinzufügen' and a button 'Formular Erufen'.

Morphologie der Neubildungen

Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung des Schlüssels für den Malignitätsgrad und der entsprechenden Krankheitsgruppen des Kapitels II (ICD-10-GM Version 2022)

Schlüssel für den Malignitätsgrad		Kategorien des Kapitels II
/0	gutartige Neubildungen	D10-D36
/1	Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter	D37-D48
/2	In-situ-Neubildungen	D00-D09
/3	bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet	C00-C76, C80-C97
/6	bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet	C77-C79

ICD-10 = ICD-O-3 (Tumorlokalisation) + Morphologiecode

Weitere Klassifikationen der Tumoren des Gastrointestinaltraktes

ICD-10 GM	Klassifikation: Name	Stadium	Beschreibung
C00-14; C15; C16	HER2-neu	P N	Positiv Negativ
C24.0	Bismuth	I II III IIIA IIIB IV	
GIST	Mitoserate-GIST	N H	Niedrig Hoch

Tumoren in verschiedenen Darmabschnitten

- Empfehlung laut Plattform §65c: Tumor ist pro Darmabschnitt separat zu melden
- Unterscheidung zwischen den einzelnen Kolonabschnitten und dem Rektum

Beispiel:

Adenokarzinom im Colon ascendens und
intraepitheliale Neoplasie im Sigma > 2
Tumorerkrankungen d.h. 2 Meldungen

Zwei maligne Tumorherde im Colon descendens
als 1 Tumor melden und in der TNM Klassifikation
mit m (multifokal) angeben

- gesetzlich vorgeschriebenes organspezifisches Ergänzungsmodul zum Basisdatensatz
- **In Planung**
Statt organspezifischer Module werden spezifische Module für Organgruppen entwickelt. Die gastrointestinalen Karzinome beinhalten:
 - Analkarzinom
 - Hepatozelluläre und biliäre Karzinome
 - Kolorektales Karzinom
 - Magenkarzinom
 - Ösophaguskarzinom
 - Pankreaskarzinom

Organspezifische Angaben	Anmerkung:
Abstand Tumorunterrand – Anokutanlinie	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Diagnosemeldung
MRT oder Dünnschicht – CT durchgeführt mit Abstand mesorektale Faszie	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Diagnosemeldung
K-RAS Mutation	ergänzend zur Diagnose- und Operationsmeldung
Minimaler Abstand aboraler Resektionsrand	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Operationsmeldung
Abstand zirkumferentielle Resektionsebene	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Operationsmeldung
Qualität des TME-Präparates	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Operationsmeldung
Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Operationsmeldung
Anastomoseninsuffizienz	nur bei C20 anzugeben und ergänzend zur Operationsmeldung
ASA-Klassifikation	ergänzend zur Operationsmeldung
Art des Eingriffs	ergänzend zur Operationsmeldung
Datum des Sozialdienstkontaktes	
Studienteilnahme	

Kombiniert hepatozelluläres Karzinom und Cholangiokarzinom

- ICD-10 mit C22.7 (Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber)
- ICD-O-3 mit C22.1 (Intrahepatische Gallengänge) codiert
- der Histologie-Code lautet 8180/3

Adenokarzinom der Leber

- Diagnosesicherung (Primärtumor oder Metastase) obligat

Mehrere Herde in der Leber

- Intrahepatische Leberkarzinome oder HCC:
Primärer Sitz in der Leber
Multizentrisches Leberkarzinom TNM mit Stadium T2 oder T4 angeben
- Extrahepatische Gallengangskarzinome:
Primärer Sitz außerhalb der Leber
Wenn zusätzlich Leberherde vorliegen, als M1 HEP Fernmetastasen zu melden

Neuroendokrine Tumoren in der Leber

Klärung Fernmetastase oder primärer Lebertumor ?

A) Fernmetastase:

Sollte es sich um eine Fernmetastase handeln und der Primärtumor bekannt sein, ist der Primärtumor mit Fernmetastasierung in der Leber zu melden.

B) Primärtumor:

Bei Bestätigung eines Primärtumors in der Leber wird ein primärer neuroendokriner Lebertumor gemeldet.

C) Situation weiterhin unklar:

Wenn nach klinischer und immunhistologischer Untersuchung die Situation immer noch unklar ist, ob es sich um einen Primärtumor oder um eine Fernmetastase handelt, ist diese Konstellation als Carcinoma of unknown primary (CUP) zu melden.

- **Operation** →

Weitere Felder:

- Histologie
- Sozialdienst, Studienteilnahme
- Tumorkonferenz,
- TNM, sonstige Klassifikation

Operation

OP-Datum*:
17

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Intention*:

OP - Schlüssel*:

Residualstatus-Lokal:

Residualstatus-Gesamt:

Komplikationen*: Ja K = Keine U = unbekannt

1. Operateur:

2. Operateur:

Anmerkung **+**

- **Strahlentherapie**
(Beginn und Ende)

Weitere Felder:

- Sozialdienst, Studienteilnahme
- Tumorkonferenz

- **Systemische Therapie**
(Beginn und Ende) →

Weitere Felder:

- Sozialdienst, Studienteilnahme
- Tumorkonferenz

Systemische Therapie

Beginn*:
17

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Intention*:

Stellung zur OP*:

Therapieart*:

Protokoll*:

Substanz*:

Anmerkung **+**

Nebenwirkung nach CTC

Ja K = Keine oder höchstens Grad 2 U = unbekannt

Die **Mikrowellen- oder Radiofrequenzablation** ist als Operation zu dokumentieren.

- Ein lokaler Residualstatus wird nicht erwartet.
- Mikrowellenablation der Leber:
OPS 5-501.5: Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber, Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie
- Radiofrequenzablation des Magens:
OPS 5-433.45: Lokale Exzision von erkranktem Gewebe des Magens, Destruktion, laparoskopisch, Radiofrequenzablation

- Rezidive und Tumorprogress werden als „Verlaufsmeldung (ohne Therapie)“ gemeldet
 - Gesamtbeurteilung d. Tumorstatus
 - Tumorstatus des Primärtumors, der Lymphknoten und der Fernmetastasen
 - Meldeanlass „Statusänderung“

Meldungszuordnung

Patienteninformation*:	Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen	▼
Anlass der Meldung*:	Verlauf (Ohne Therapie)	▼
	Bitte wählen	▼
	Bitte wählen	
	Statusmeldung	
	Statusänderung	

- Definition bei der Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
 - V : Vollremission (vollständige Remission, kein Tumornachweis)
 - R : Vollremission, aber kontrollbedürftige residuale Auffälligkeiten in den bildgebenden Verfahren
 - T : Teilremission, mindestens 50% Rückgang des Tumors (PR = partielle Remission)
 - K : keine Änderung = stable disease
 - P : Progress (Zunahme der Tumorlast)
 - D : Divergentes Geschehen. An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an anderem Manifestationsort keine Änderung oder Progression
 - B : klinische Besserung des Zustands, aber die Kriterien für eine partielle Remission sind nicht erfüllt

Meldung einer metachronen Fernmetastase

- Metastasen, die mehr als 92 Tage nach der Erstdiagnose des Primärtumors auftreten
- Als Verlaufsmeldung Statusänderung

- Angabe „P“ bei Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus Fernmetastase „R“ auswählen
- Lokalisation der Fernmetastase und das zugehörige Metastasendatum

Verlauf

Untersuchungsdatum*: 31.03.2022
17

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: P - Progression

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - Kein Lymphknoten nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastase: R - Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv

Leistungszustand nach ECOG*: 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im SI

Anmerkung +

Formular Prüfen

Fernmetastase

Metastasedatum*: 31.03.2022
17

Lokalisation*: Knochen (OSS)

Weitere Fernmetastase hinzufügen

Formular Prüfen

- Angabe der M – Klassifikation M1

M: cM1b

L: Bitte wählen

Meldung einer Nachsorge / Kontrolle

- Untersuchungsdatum: letzte Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat
- Gesamtbeurteilung Tumorstatus: gesamte Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung ALLER Manifestationen
- Tumorstatus Primärtumor: Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
- Tumorstatus Lymphknoten: Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
- Tumorstatus Fernmetastase: Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen

Verlauf

Untersuchungsdatum*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: ▼

Tumorstatus Primärtumor: ▼

Tumorstatus Lymphknoten: ▼

Tumorstatus Fernmetastase: ▼

Leistungszustand nach ECOG*: ▼

Anmerkung +

Nachsorgen nach S3 Leitlinien

- C15 : LL Ösophagus
 - C16 : LL Magenkarzinom
 - C18 – C20 : LL kolorektales Karzinom
 - C21 : LL Analkanarzinom
 - C22 : LL HCC und biliäre Karzinome
 - C25 : LL Pankreaskarzinom
-
- Wenn keine Leitlinien existieren, dann werden Nachsorgen / Kontrollen 1x / Jahr für einen Zeitraum von 10 Jahren vergütet

- 05.10.22: Starterworkshop / Neuerungen Basisdatensatz
- 09.11.22: Fachspezifische Schulung: Gynäkologische Tumoren
- 16.11.22: Fachspezifische Schulung: Hauttumoren (C44.*, D04.-), ; lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe (C81-C96 + Vorstufen)