



### Diagnose

	maligne Neoplasie	in-situ-Neoplasie	unsicheren Neoplasien
ICD10	C67.-, C67.0-C67.9	D09.0	D41.4
ICD-O-3	C67.0-C67.9	C67.0-C67.9	C67.0-C67.9
häufigsten	81203 Urothelkarzinom	81202 Urothel-Carcinoma in-situ (1)	81301 PUNLMP
Morphologien	80703 Plattenepithelkarzinom 81403 Adenokarzinom	81302 nichtinvasives papilläres Übergangszellkarzinom (2)	81201 Urothelpapillom
Grading	G1 - G4 Low grade G1/G2, intermediate grade D2/G3, high grade G3/G4	(1) high grade G3/G4 (2) Low grade G1/G2 bzw. high grade G3/G4	Trifft nicht zu

Die aufgeführten Morphologie-Codes entsprechen nur einer Auswahl.

#### Spezifikationen des TNM:

unsichere Neoplasien (D41.4)  
keine Angaben zum TNM

#### In-situ-Neoplasien (D09.0):

Ta → nicht-invasives papilläres Karzinom (81302) → UICC-Stadium: Ta, N0, M0, UICC 0a  
Tis → Carcinoma in-situ (81202) → UICC-Stadium: Tis, N0, M0, UICC 0is

#### Maligne Neoplasien (C67):

Ist eine TNM-Kategorie nicht eindeutig festzulegen, muss die niedrigere Kategorie gewählt werden, z.B.: cT1-2 → in der Meldung cT1

ungültige Angaben zum TNM: pTx, pNx

Sind klinisch keine regionären Lymphknoten befallen bzw. Metastasen vorhanden → cN0, cM0

Bei vorhandenen Fernmetastasen bitte die M-Kategorie spezifizieren

(TNM 8.Auflage korrigierter Druck):

M1a Metastasen in nichtregionären Lymphknoten

M1b Andere Fernmetastasen

### Operation

#### Die häufigsten OP-Schlüssel einer Primärtumor-Operation:

- 5-573.\* Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (TUR-B)  
Der spezifische Code je nach Ablationsverfahren (fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure oder anderen Substanzen, Radioablation, Mikrowellenablation, Elektroagulation) ist anzugeben.
- 5-574.\* Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
- 5-575.\* Partielle Harnblasenresektion
- 5-576.\* Zystektomie

Bei multimodaler primärer organerhaltender Therapie kann eine Hyperthermie-Behandlung am Primärtumor durchgeführt werden. Diese ist meldepflichtig.

8-600 Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie

Bitte beachten Sie die Meldung aller Mindestangaben zu einer Operation:

[https://www.kkr-lsa.de/fileadmin/user\\_upload/krebsregister/pagecontent/melder/Ihre\\_Meldung\\_an\\_uns/Ratgeber\\_Mindestangaben\\_einer\\_Meldung.pdf](https://www.kkr-lsa.de/fileadmin/user_upload/krebsregister/pagecontent/melder/Ihre_Meldung_an_uns/Ratgeber_Mindestangaben_einer_Meldung.pdf)



### Systemtherapie

#### Intravesikuläre Instillation der Harnblase:

meldepflichtige lokal medikamentöse Tumortherapie

Angabe der Substanz: Mitomycin bzw. Bacille Calmette-Guérin (BCG) bzw. Doxorubicin

Standardtherapien zum Prostatakarzinom sind unter <https://www.onkologie2024.de/#/inhalt> zu finden. Substanzen sind für jede Therapie anzugeben.

Bei einer kombinierten Radiochemotherapie ist eine separate Meldung für die Strahlentherapie erforderlich.

Nebenwirkungen bis 90 Tage nach abgeschlossener Therapie sind meldepflichtig.

### Radiotherapie

Jede Bestrahlung kann mehrere Teilbestrahlungen enthalten. Pro Teilbestrahlung darf nur ein Zielgebiet gemeldet werden.

#### Perkutane Strahlentherapie:

Applikationsart: perkutane ohne Radiochemotherapie/Sensibilisierung  
perkutane mit Radiochemotherapie/Sensibilisierung

Bei einer kombinierten Radiochemotherapie ist eine separate Meldung für die Chemotherapie erforderlich.

#### Interstitielle Brachytherapie:

Applikationsart: Interstitielle Kontakttherapie

Unterscheidet sich die Applikationsart von der Bestrahlung und dem anschließenden Boost, muss der Boost als zweite Teilbestrahlung gemeldet werden. Boost-Verfahren können sowohl als externe perkutane Bestrahlung als auch als interstitielle Brachytherapie durchgeführt werden. Nebenwirkungen bis 90 Tage nach abgeschlossener Therapie sind meldepflichtig.

### Nachsorgen

Die Meldung einer Nachsorge nach einer abgeschlossenen Therapie kann frühestens nach 3 Monaten erfolgen.

Die Nachsorge nach Lokaltherapie von low-risk nichtmuskelinvasiven Harnblasenkarzinomen beträgt 5 Jahre (60 Monate). Für alle anderen nichtmuskelinvasiven bzw. muskelinvasiven Harnblasenkarzinom ohne Fernmetastasierung ist die jährliche Nachsorge unbegrenzt. Damit sind alle Rezidive, Progresse und Metastasen unbegrenzt meldepflichtig.

#### Nichtinvasiver Tumor:

Jeder neue Tumor oder jeder Progress, die innerhalb des 5-Jahres-Nachsorge-Zeitraumes auftreten, werden als Lokalrezidiv gewertet. Bei einem Rezidiv nach fünf Jahren Vollremission wird ein neuer Tumor angelegt.

#### Invasiver Tumor:

Alle Rezidive, die nach einer R0-Resektion die Harnblase betreffen und die gleiche Histologie besitzen, werden als Lokalrezidiv gewertet.



### Quellen

- <https://basisdatensatz.de>
- <https://www.krebsregisterverbund.de/projects/kfrg-65c/wiki>
- [Leitlinienprogramm Onkologie: Übersicht \(leitlinienprogramm-onkologie.de\)](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)
- <https://www.onkologie2024.de/#/inhalt>
- TNM - Klassifikationen maligner Tumoren, Wittekind C., 8. Auflage korr. Nachdruck 2020, Wiley VCH
- [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html)
- <https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung> (Seite 48)

Stand 07/2024