

Krebsregistermeldung: Die Statusänderung

tumorscout GmbH, Felix Cornelius | März 2024

Wichtig: Die Aussagen in diesem Dokument erfolgen nach sorgfältiger Prüfung und Einschätzung, sollten jeder meldepflichtigen Person aber lediglich als Anregung dienen, sich beim jeweils zuständigen Krebsregister zu erkundigen und abzusichern. Wir können keine Gewähr übernehmen.

Bedeutung des Meldeanlasses ‚Statusänderung‘

Wenn bei einer Nachsorgeuntersuchung eine Änderung des Zustands festgestellt wird, ist diese Änderung in jedem Bundesland ein meldepflichtiger (und damit vergütungsfähiger) Anlass¹.

Hier die einschlägigen Ausschnitte aus den jeweiligen Landeskrebsregistergesetzen (Zitate!):

- **Baden-Württemberg:** „Eine Verlaufsmeldung erfolgt [...] bei jeder Änderung des Tumorgeschehens.“
- **Bayern:** „Gemeldet werden muss: [...] die Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf.“
- **Berlin & Brandenburg:** „Bei Eintritt folgender Meldeanlässe hat die meldepflichtige Person eine Meldung an das Krebsregister zu veranlassen: [...] jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten einer Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorermission und Nebenwirkungen.“
- **Bremen:** „Meldeanlässe sind: [...] Therapierelevante Änderung des Erkrankungsstatus sowie das Wiederauftreten der behandelten Krebserkrankung (Rezidiv).“
- **Hamburg:** „Meldeanlässe sind: [...] die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus.“
- **Hessen:** „Meldeanlässe sind: [...] Änderungen im Krankheitsverlauf, insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren.“
- **Mecklenburg-Vorpommern:** „Meldeanlässe im Sinne dieses Gesetzes sind die Sachverhalte in Bezug auf die Diagnose, die Behandlung und den Verlauf [...]. Diese sind: [...] die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus.“
- **Niedersachsen:** „Die Meldepflicht wird durch folgende Meldeanlässe ausgelöst: [...] Änderung im Erkrankungsverlauf mit der Folge der Abänderung einer Therapie [...], insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven oder Metastasen, durch Voranschreiten oder Rückbildung der Tumorerkrankung oder durch unerwünschte Wirkungen.“
- **Nordrhein-Westfalen:** „Zu melden sind [...] eine Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere das Auftreten von Metastasen oder Rezidiven.“
- **Rheinland-Pfalz:** „Meldeanlässe sind: [...] Kontrolluntersuchung mindestens einmal im Kalenderjahr in den fünf Jahren nach Diagnosestellung sowie jeweils Veränderungen im Krankheitsverlauf.“
- **Saarland:** „Meldeanlässe sind: [...] die in § 4 Absatz 4 Nummer 1 genannten Änderungen im Krankheitsverlauf.“ In § 4 steht: „Angaben zur Beurteilung des Tumorstatus und zu Veränderungen im weiteren Krankheitsverlauf, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Krebserkrankung oder das Auftreten von Mehrfachtumoren.“

¹ Im Saarland und eingeschränkt auch in Bayern und Sachsen werden positive Statusänderungen (Vollremission nach Operation etwa oder Teilremission nach Einleitung einer Hormontherapie) nicht vergütet. Das widerspricht zwar der Formulierung der jeweils gültigen Gesetzestexte, ist aber gängige Praxis und nur dann zu verändern, wenn sich die meldepflichtigen Ärzte an der Diskussion beteiligen.

- **Sachsen:** „Meldeanlässe sind: [...] therapierelevante Änderungen des Krankheitsverlaufes, insbesondere durch das Erreichen der Tumorfreiheit oder das Auftreten von Rezidiven u. Metastasen.“
- **Sachsen-Anhalt:** „Meldeanlässe [...] sind: [...] jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und Nebenwirkungen.“
- **Schleswig-Holstein:** „Meldeanlässe sind: [...] Änderungen im Krankheitsverlauf, insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren.“
- **Thüringen:** „Meldeanlässe [...] sind: [...] die Feststellung einer Änderung des Erkrankungsstatus.“

Woran erkennt das Krebsregister eine Statusänderung?

Die ‚Sprache‘, in der eine Nachsorgemeldung an das Krebsregister formuliert wird, kennt vor allem die „Gesamtbeurteilung Tumorstatus“. Im Standard, der von den Krebsregistern vorgegeben wird, gibt es folgende Auswahlmöglichkeiten:

- V – Vollremission (complete remission, CR)
- T – Teilremission / mindestens 50% Rückgang des Tumors (partial remission, PR)
- K – Keine Änderung (no change, NC) = stable disease
- P – Progression
- D – Divergentes Geschehen
- B – Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)
- R – Vollremission mit residualen Auffälligkeiten
- U – Beurteilung unmöglich
- X – Fehlende Angaben

Für den Alltag in der typischen ambulanten Praxis relevant sind vor allem die ersten vier Ausprägungen (V, T, K, P). Auf diese konzentriert sich das vorliegende Dokument.

Aus der gewählten Ausprägung lässt sich häufig nicht sicher ableiten, ob tatsächlich eine *Statusänderung* gemeldet wird:

- **V – Vollremission**
...ist sicher eine Statusänderung, wenn der Zustand erstmals gemeldet wird.
...ist keine Statusänderung, wenn V bereits bei der vorhergehenden Meldung übermittelt wurde.
- **T – Teilremission**
...ist sicher eine Statusänderung, wenn unmittelbar zuvor eine Therapieänderung erfolgt ist.
...wird nicht sicher als Statusänderung anerkannt, wenn die Zustandsänderung als weitere Folge einer bereits Therapie eintritt, wenn es also zwischen der vorhergehenden Statusmeldung und der aktuellen keine weitere Therapieänderung gab.
- **K – Keine Änderung / stable disease**
...ist keine Statusänderung. Das ist der einzig ‚einfache‘ Fall.
Wichtig in diesem Zusammenhang: Diese Ausprägung wird nicht gewählt, wenn die Patientin weiterhin in Vollremission ist, auch wenn es da „keine Änderung“ gab. Der Zustand ‚K‘ soll bedeuten, dass die Patientin weiterhin krank ist (→ ‚disease‘), aber in stabilem Zustand.
- **P – Progression**
...ist sicher eine Statusänderung, wenn auf die Feststellung des Zustands unmittelbar eine Therapieänderung folgt. Das ist in den Bundesländern Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen mit ‚therapierelevant‘ gemeint.
...wird nicht sicher als Statusänderung anerkannt, wenn die berichtete Zustandsänderung keinen unmittelbaren therapeutischen Effekt hatte.

Daumenregeln für die Statusmeldung

Ausgangssituation: In der Patientenakte ist verzeichnet, dass am 26. April 2022² eine Nachsorgeuntersuchung stattgefunden hat. Es ist die erste/einzige Untersuchung in diesem Quartal (Q2/22)³.

Wir unterscheiden vier Fälle in Bezug auf die Bewertung des Zustands des Patienten. In Fall 1 wird die Vollremission festgestellt, also die Tumorfreiheit. In den Fällen 2-4 ist der Patient nicht tumorfrei, also unterscheiden wir, ob es (Fall 2) keine Veränderung des Zustands gibt, oder ob sich der Zustand signifikant verschlechtert (Fall 3) oder verbessert hat (Fall 4). Ob eine Veränderung ‚signifikant‘ (= bedeutend) ist, entscheiden natürlich die behandelnden Ärzte. Pragmatisch entscheidend ist so oder so, ob die beobachteten Veränderungen der Fälle 3 und 4 im direkten Zusammenhang mit einer Therapieveränderung stehen. Man könnte also umgekehrt auch sagen: Signifikant ist eine Veränderung, wenn sie im positiven Fall auf eine Therapie folgt oder im negativen Fall eine Therapie(veränderung) auslöst – und zwar jeweils unmittelbar. Die Fälle im Detail:

1. Am 26. April wurde Vollremission festgestellt / beobachtet.
 - Gibt es Statusmeldungen vor dem 26. April 2022?
 - 1.1. JA: → Wurde schon bei der letzten Meldung vor dem 26.04.22 Vollremission festgestellt?
 - 1.1.1.1. JA: → **Keine Änderung** (Gesamtbeurteilung: Vollremission)
 - 1.1.1.2. NEIN: → **Statusänderung** (Gesamtbeurteilung: Vollremission)
 - 1.2. NEIN: → **Statusänderung** (Gesamtbeurteilung: Vollremission)
2. Der Patient hat noch Krebs(zellen) – ist bspw. metastasiert oder wird nur palliativ behandelt; oder es ist zumindest (noch) nicht klar, dass der Patient tumorfrei ist, bspw. beim Z. n. Radiatio während der Dauer einer adjuvanten Hormontherapie –, aber der Zustand hat sich nicht signifikant verändert:
 - **Keine Änderung** (Gesamtbeurteilung: Stable Disease)
3. Der Patient hat noch Krebs(zellen), und sein Zustand hat sich signifikant *verschlechtert*.
 - Wurde auf diese Verschlechterung therapeutisch unmittelbar reagiert, d. h. vor einer nachfolgenden Statusmeldung? (Gemeint ist jede Therapieform, auch außerhalb der meldenden Praxis.)
 - 3.1. JA: → **Statusänderung** (Gesamtbeurteilung: Progression)
 - 3.2. NEIN: → **Keine Änderung** (Gesamtbeurteilung: Stable Disease)
 - Erklärung: Auch wenn sich der Zustand verschlechtert hat, gilt der Status als ‚stable‘, wenn und solange von ärztlicher Seite keine Veränderung der Therapie verfügt wird.
4. Der Patient hat noch Krebs(zellen), und sein Zustand hat sich signifikant *verbessert*.
 - In den Ausprägungen zur Gesamtbeurteilung Tumorstatus steht bei der ‚Teilremission‘ der Hinweis „mindestens 50% Rückgang des Tumors“. Das kann der Orientierung dienen.
 - Ist die Verschlechterung auf eine unmittelbare Änderung der Therapie zurückzuführen? ‚Unmittelbar‘ heißt: Es gab es eine Therapieänderung vor der Nachsorge am 26. April, aber seit dieser (und vor dem 26.04.) gab es keine weitere Statusmeldung, in der eine Verbesserung des Zustands festgestellt wurde.
 - 4.1. JA: → **Statusänderung** (Gesamtbeurteilung: Teilremission)
 - 4.2. NEIN: **Keine Änderung** (Gesamtbeurteilung: Stable Disease)
 - Erklärung: Auch wenn sich der Zustand verbessert hat, gilt der Status als ‚stable‘, wenn die Veränderung Folge einer Therapie ist, deren positive Wirkung bereits gemeldet worden ist.

² Das Datum ist willkürlich gewählt, um die Diskussion der Fälle anschaulicher zu machen.

³ Auch wenn es nicht direkt zum Thema passt: Nachsorgeergebnisse sollen höchstens einmal pro Quartal gemeldet werden.

Kurz gesagt: Vollremission wird immer mit ‚Vollremission‘ bewertet; eine stabile Erkrankung wird immer mit „stable disease“ bewertet. Veränderungen bei noch vorhandenem Tumor werden nur dann als ‚Progression‘ oder ‚Teilremission‘ bezeichnet, wenn sie in einem unmittelbaren Therapiezusammenhang stehen. Ansonsten lautet auch hier die Bewertung „stable disease“.

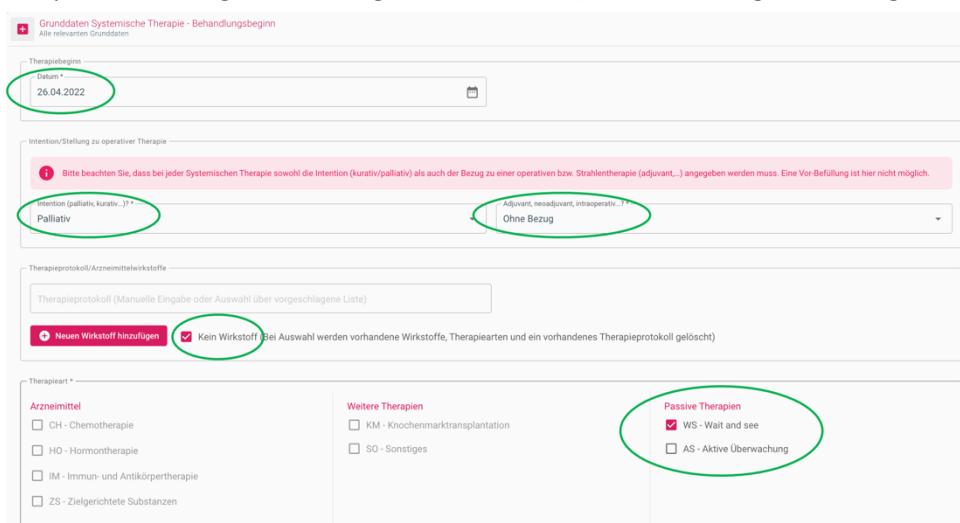
Ob eine Nachsorgebewertung, die keiner Änderung entspricht (erneut ‚Vollremission‘ oder „stable disease“) an das Krebsregister gemeldet werden muss, hängt von den Regeln im jeweiligen Bundesland ab. Dazu gibt es das Dokument „Unauffällige Nachsorge: Gesetzliche Situation in den Bundesländern“ (Januar 2023)⁴.

Wichtig für das vorliegende Dokument: Wenn der hier formulierten Empfehlung folgend eine Nachsorgemeldung mit ‚Progression‘ oder ‚Teilremission‘ beurteilt wird, beschreibt die Meldung immer eine Statusänderung, und die ist deutschlandweit meldepflichtig – mit der potenziellen Einschränkung im Saarland, in Bayern und in Sachsen, die in der Fußnote auf S. 1 erwähnt wurde.

Die Bedeutung von Wait & See als meldepflichtige Therapie

Wenn die Ärztin eine signifikante Verschlechterung des Krankheitszustandes feststellt, auf die sie aber zunächst nicht aktiv therapeutisch reagieren will oder kann, kann und soll diese Form der ‚passiven‘ Therapie ebenfalls explizit als Therapiemeldung an das Krebsregister übermittelt werden – mit Beginn und Ende der Therapie (2 Anlässe).

Beispiel für die Beginn-Meldung in TumorScout (die 5 Pflichtangaben sind grün umrandet):



The screenshot shows the 'Grunddaten Systemische Therapie - Behandlungsbeginn' form in TumorScout. Five green circles highlight mandatory fields: 1. 'Datum' (26.04.2022), 2. 'Intention (palliativ, kurativ...)' (Palliativ), 3. 'Adjuvant, neoadjuvant, intraoperativ...)' (Ohne Bezug), 4. 'Kein Wirkstoff' (checked), and 5. 'Passive Therapien' (WS - Wait and see, checked).

Das Datum 26.04.2022 ist nicht ohne Grund gewählt: Im vorigen Abschnitt „Daumenregeln für die Statusmeldung“ wurde beispielhaft angenommen, dass die Nachsorge an diesem Tag stattgefunden hat. Der Fall 3.1 auf der vorigen Seite (= signifikante Verschlechterung des Zustands, unmittelbar gefolgt von einer therapeutischen Konsequenz) kann mit Hilfe der „Wait & See“-Meldung erzeugt werden. Durch diese Meldung gibt es eine dokumentierte Therapie in Folge der festgestellten Statusverschlechterung. Weil diese Entscheidung zur „Wait & See“-Therapie typischerweise am Tag der Nachsorge getroffen wird, ist die Festlegung Therapiebeginn-Datum = Nachsorgedatum plausibel.

⁴ Es kann in der Anwendung TumorScout heruntergeladen oder von f.cornelius@tumorscout.de angefordert werden.

Ein Beispiel aus der Urologie / C61-Prostatakarzinom

In vielen Nachsorge- und Therapieverläufen folgt auf eine Phase von Wait & See irgendwann eine Phase der aktiven Therapie. Ein typisches Beispiel ist die Hormontherapie beim Prostatakarzinom. Die folgenden Meldungen können (genau genommen: müssen) in einem solchen Verlauf an das Krebsregister übermittelt werden – hier mit beispielhaften Datumsangaben:

(Ausgangspunkt: Zustand nach Radikaler Prostatektomie mit folgender Vollremission)

26.04.2022: Es wird ein PSA von 0,27 ng/ml gemessen. Auch der Wert bei der vorherigen Nachsorge lag über 0,2. Die S3-Leitlinie besagt, dass in diesem Fall von einem biochemischen Progress auszugehen ist. Es liegt also eine signifikante Verschlechterung des Tumorstatus vor. Es erfolgt die **Statusmeldung Progression**, denn unmittelbar anschließend erfolgt eine therapeutische Konsequenz:

26.04.2022: Angesichts des am selben Tag gemessenen erhöhten PSA-Werts entscheidet die Urologin, beim 82-jährigen Patienten zunächst abzuwarten, bevor sie mit einer hormonsenkenden Therapie beginnt. Es erfolgt deshalb die **Therapiemeldung Beginn Wait & See** mit palliativer Intention und ohne Bezug zu Operation oder Bestrahlung.

Am **12.07.2022** und am **04.10.2022** steigt der PSA weiter an – auf 0,55 und auf 0,81. Weil die Ärztin jeweils noch nicht aktiv eingreifen will, haben diese Erhöhungen keine therapeutische Konsequenz. In den Bundesländern, in denen die Meldung von unauffälligen Nachsorgen möglich ist und erwartet wird, können diese zwei Anlässe ggf. gemeldet werden – als **Statusmeldung Stable Disease**.

Am **16.01.2023** wird ein PSA von 1,88 ng/ml gemessen. Diese Erhöhung nimmt die Ärztin zum Anlass, die abwartende Therapie zu ändern. Es wird also therapeutische Konsequenzen geben (die nächsten zwei Anlässe), deshalb erfolgt jetzt eine erneute **Statusmeldung Progression**.

16.01.2023: Weil der Beginn einer Hormontherapie geplant ist, erfolgt am selben Tag der Nachsorge die **Therapiemeldung Ende Wait & See** mit der Begründung „Abbruch wegen Progress“.

23.01.2023: Der Patient erhält die erste Spritze mit Leuprorelin. Mit diesem Datum erfolgt also eine **Therapiemeldung Beginn Hormontherapie**, ebenfalls mit palliativer Intention und ohne Bezug zu einer operativen oder Bestrahlungstherapie. (Wenn zur Einleitung der Therapie Bicalutamid verordnet wird, muss das ebenfalls gemeldet werden – mit Beginn und Ende.)

28.04.2023: Die erste Nachsorge nach Beginn der Hormontherapie zeigt einen PSA-Wert von 0,26 ng/ml – deutlich reduziert ggü. den 1,88 aus dem Januar. Dieser Rückgang ist auf eine unmittelbare Therapieänderung zurückzuführen. Es erfolgt daher eine **Statusmeldung Teilremission**.

28.07.2023: Bei der zweiten Nachsorge nach Therapiebeginn zeigt sich ein deutlich verringerter PSA-Wert von 0,02. Da es aber seit dem ersten Rückgang keine weitere Therapieänderung gab, ist dieser Rückgang als Konsequenz bereits in der Therapie vom 23.01.23 angelegt. Es handelt sich also nicht um eine (weitere) Teilremission. Dort, wo unauffällige Nachsorgemeldungen möglich sind, würde eine **Statusmeldung Stable Disease** erfolgen.

Die grün gesetzten Anlässe sind nach unserer Interpretation der Gesetzeslage in allen Bundesländern meldepflichtig und erstattungsfähig. Die roten Anlässe sind Varianten der „unauffälligen Nachsorge“ und deshalb nicht grundsätzlich, überall und zu jedem Zeitpunkt meldepflichtig / erstattungsfähig.

Weil auch die Frage der Aufwandsvergütung zum Thema Krebsregister gehört, ein abschließender Kommentar: Die grün hervorgehobenen Anlässe sind je drei Status- und Therapiemeldungen. Wenn die Leistungsdaten vor dem 1. Februar 2024 waren, werden sie insgesamt mit **EUR 39,00** vergütet. Wenn sie (alle) ein Datum nach diesem Stichtag haben, erhält die meldende Praxis dafür **EUR 54,00**.