

# Fachschulung Mamma

11.04.2025

Krebsregister Baden-Württemberg

# Agenda



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



Meldeanlass Verlauf



Weitere Hinweise

# Meldeanlass Diagnose



# 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?

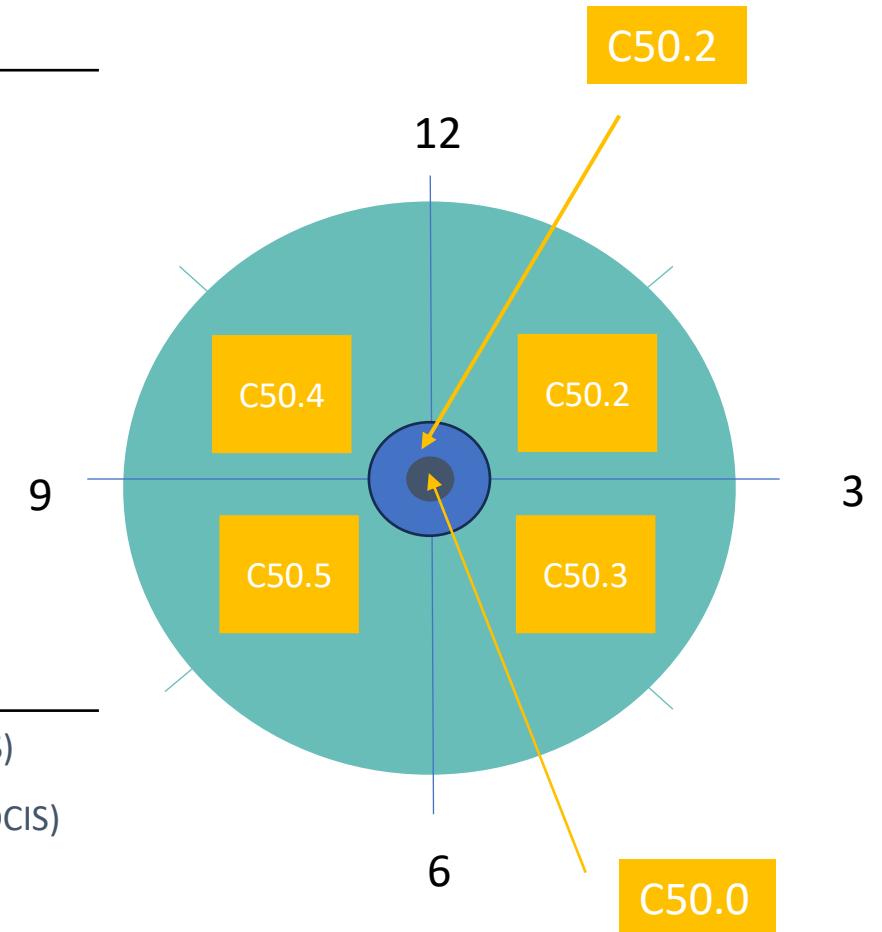
- Laut Krebs RVO § 3 ist eine Diagnosemeldung an das Krebsregister zu übermitteln, wenn die Diagnose hinreichend klinisch oder histologisch gesichert ist. (Krebs RVO §3)
- Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden.

# Meldepflichtige Diagnosen

ICD-10 GM	Bezeichnung
C50.0	Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

# ICD-10 vs. ICD-O-3 Topographie

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O-3	Beschreibung
C50.0	C50.0	Brustwarze und Warzenhof
C50.1	C50.1	Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	C50.2	Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	C50.3	Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	C50.4	Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	C50.5	Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	C50.6	Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	C50.8	Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	C50.9	Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.0	C50*	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse (LCIS)
D05.1	C50*	Carcinoma in situ der Milchgänge (intraduktal, DCIS)
D05.7	C50*	Sonstige Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	C50.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet



# Häufigste Histologien

Histologie	Histologietext	Dignität
8500-8543	Duktale und lobuläre Neoplasien Invasiv-dukale (Milchgangkarzinome) Invasiv-lobulär (Drüsenläppchenkarzinom) Sonderformen (tubulär, muzinös, medullär) M. Paget Inflammatorisches Mammakarzinom	/3 (maligner/bösartiger Primärtumor)
8500-8543	Nicht invasive Karzinome (Carcinoma in situ) DCIS LCIS	/2 (Carcinoma in situ)

## Besonderheiten M. Paget



# Wie soll der Morbus Paget der Brust akzeptiert/ dokumentiert werden hinsichtlich der Morphologie, Dignität, ICD-10 und T-Kategorie?

## Beschluss:

Der Morbus Paget ist wie folgt zu dokumentieren:

Morphologie ICD-O-3	ICD-10-GM	ICD-O-3	TNM	Quellen
8540/3 M. Paget der Mamille (ohne weiteren nachweisbaren Tumor)	D05.7 (Brustdrüse)	C50.-	pTis (Paget)	ENCR 2018, S3-LL, TNM 8
8541/3 M. Paget mit (retromamillärem) invasivem duktalem Karzinom	C50.-	C50.-	pT1 – T4	ENCR 2018, S3-LL, TNM 8
8543/3 M. Paget mit (retromamillärem) intrduktalem Karzinom	D05.1 (Milchgänge)	C50.-	pTis	ENCR 2018, S3-LL, TNM 8

## Quelle:

[https://encr.eu/sites/default/files/meetings/Training-Nov-2019/Session4\\_Visser\\_Breast\\_topo\\_morpho.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/meetings/Training-Nov-2019/Session4_Visser_Breast_topo_morpho.pdf), S. 24 (Stand: 26.07.22, 14:51 Uhr)

S3-LL, Langversion 4.1 – September 2018, 11.3, S.370

Wittekind, Christian (Hrsg.) (2020), TNM 8, Achte Auflage 2017, Korrigierter Nachdruck 2020, S. 197

**Beschluss des Doku-Netzwerkes der Plattform §65c vom 28.07.2022**

# Plausibilitätsverletzungen

# ICD-10 und Dignität unplausibel fehlerhafte Kombination

## Angaben zum Tumor

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

### Mindestangaben

Patientenunterrichtung\*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum\*: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10\*: C50.9 Suche... ?

C50.9, Bosartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

Seite\*\*: R - Rechts ▼ ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ▼ ?

Morphologie Code: Suche... ?

+ Diagnosemeldung mit weiteren Angaben erfassen

## Plausibilitätsfehler

i ICD-10 und Dignität unplausibel

## Histologie

### maßgeblich (für Tumorzuordnung) ⊗

Datum: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Einsendenummer: ?

ICD-O Version\*\*: 2. Revision 2019 ▼ ?

ICD-O\*\*: 8500/2 Suche... ?

8500/2, Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A. Intraduktales Karzinom o.n.A. Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DCIS o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DIN 3 Duktales Carcinoma in situ o.n.A. Duktales intraepitheliale Neoplasie 3 Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom

Histologieangaben: ?

Grading\*\*: ▼ ?

11.04.2025

# ICD-10 und Dignität unplausibel korrekte Kombination

**Diagnosemeldung**

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

**Mindestangaben**

Patientenunterrichtung\*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum\*: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10\*: **D05.1** Suche... ?  
D05.1, Carcinoma in situ der Milchgänge

Seite\*\*: R - Rechts ▼ ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ?

Morphologie Code: Suche... ?

**Histologie**

maßgeblich (für Tumorzuordnung) ⊗

Datum: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Einsendenummer: ?

ICD-O Version\*\*: 2. Revision 2019 ▼ ?

ICD-O\*\*: **8500/2** Suche... ?  
8500/2, Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A. Intraduktales Karzinom o.n.A. Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DCIS o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DIN 3 Duktales Carcinoma in situ o.n.A. Duktales intraepitheliale Neoplasie 3 Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom

Histologieangaben: ?

Grading\*\*: 11.04.2025 ▼ ?

# Übersicht ICD-10 und ICD-O-3

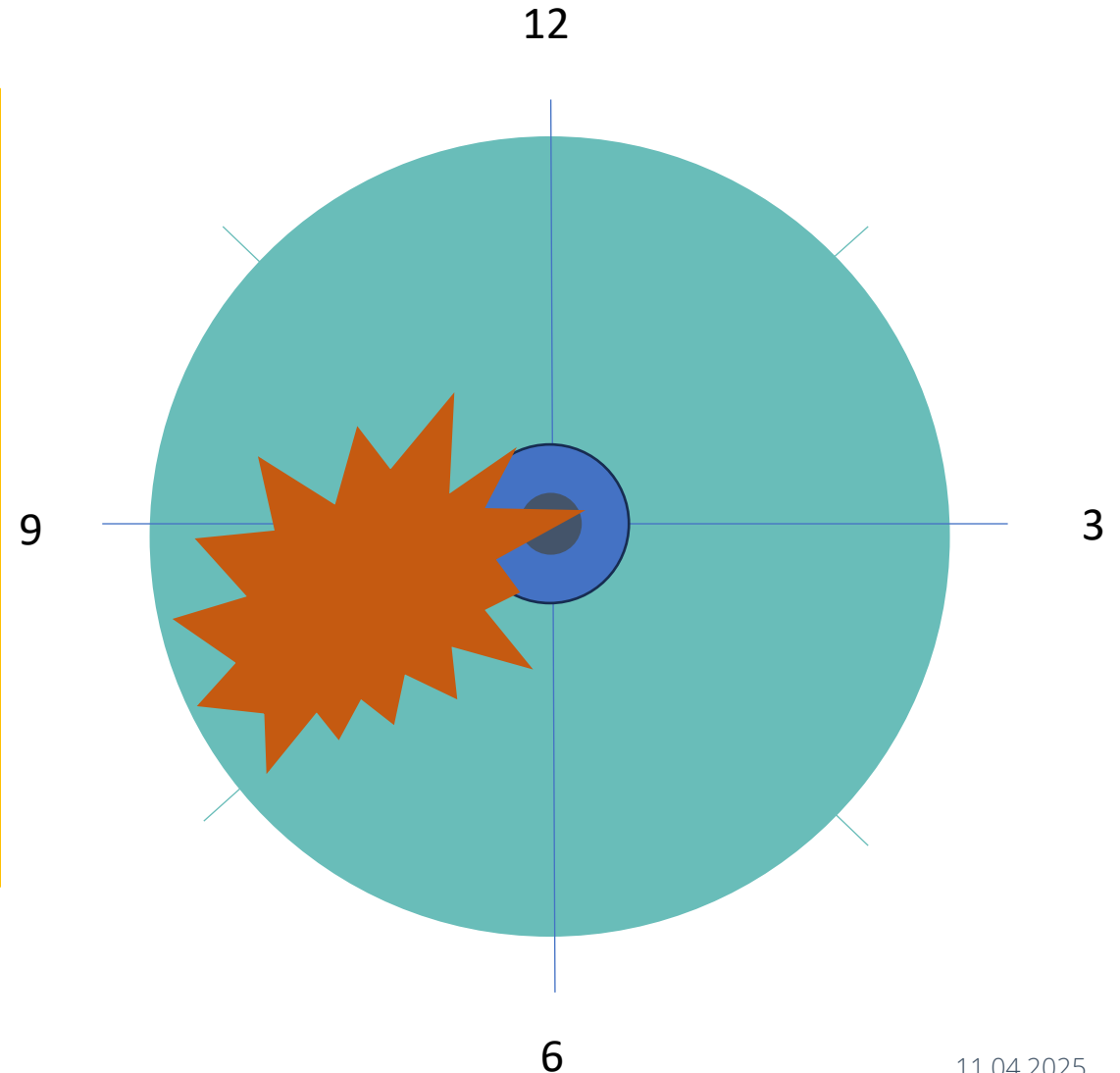
ICD-10 GM	ICD-O-3		
Kode	Lokalisation	Histologie	Histologie-Bezeichnung
C50.-	<b>C50.-</b>	8520/3 8500/3	Lobuläres Karzinom o.n.A. Invasiv duktales Karzinom o.n.A.
D05.0		8520/2 8519/2	Lobuläres carcinoma in situ Pleomorphes lobuläres carcinoma in situ
D05.1		8500/2 8501/2 8503/2	Carcinoma in situ der Milchgänge Nichtinvasives Komedokarzinom Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom
D05.7		8509/2	Solides papilläres Carcinoma in situ
D05.9	C50.9	8010/2 8522/2	Carcinoma in situ o.n.A. Intraduktales Karzinom und lobuläres Carcinoma in situ

## Besonderheit Lokalisation

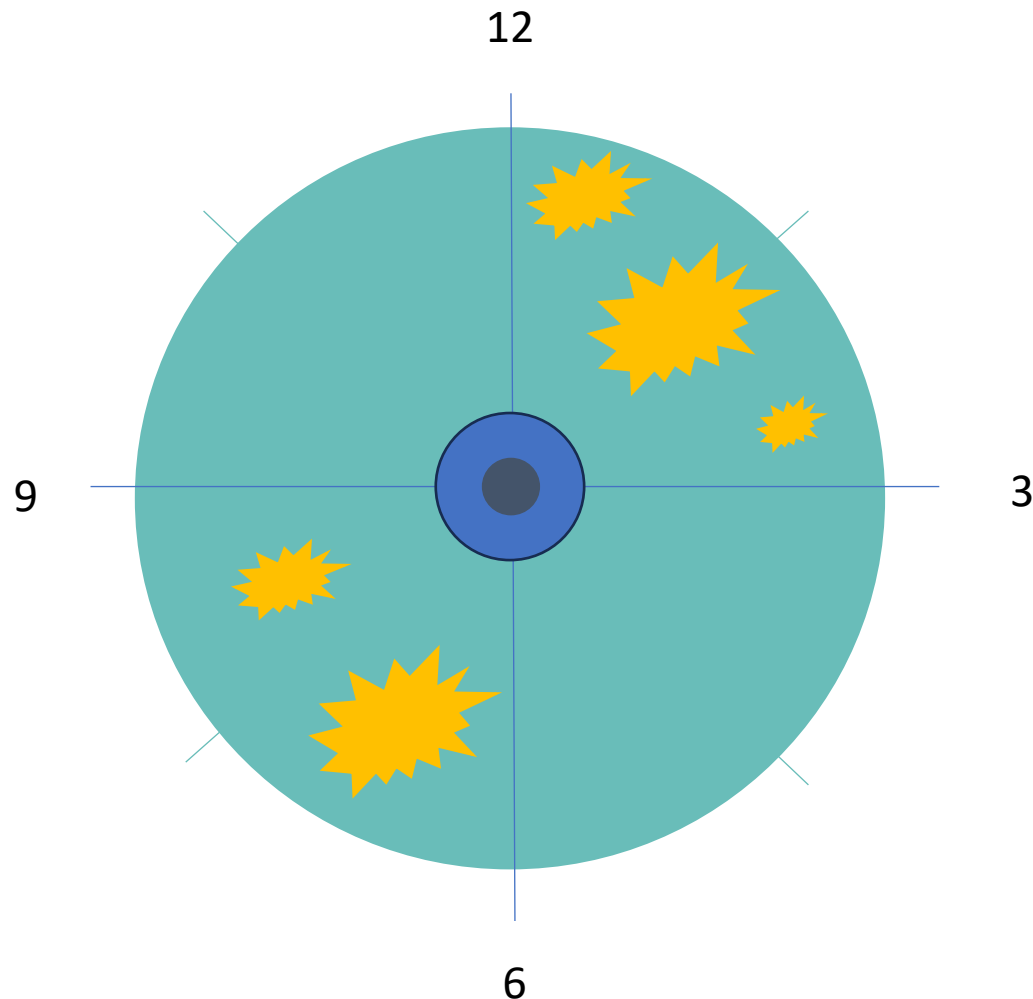
# Lokalisation C50.8

## Anmerkung zur Lokalisation C50.8

- Ein Tumor liegt entweder bei 3, 6, 9 oder 12 Uhr (Quadrantengrenze).
- Ein Tumor erstreckt sich über mindestens zwei Unterregionen.
- Ausnahme: Ein invasiver Tumor und ein DCIS in zwei Quadranten werden separat gemeldet/kodiert .



# Multizentrischer Tumor



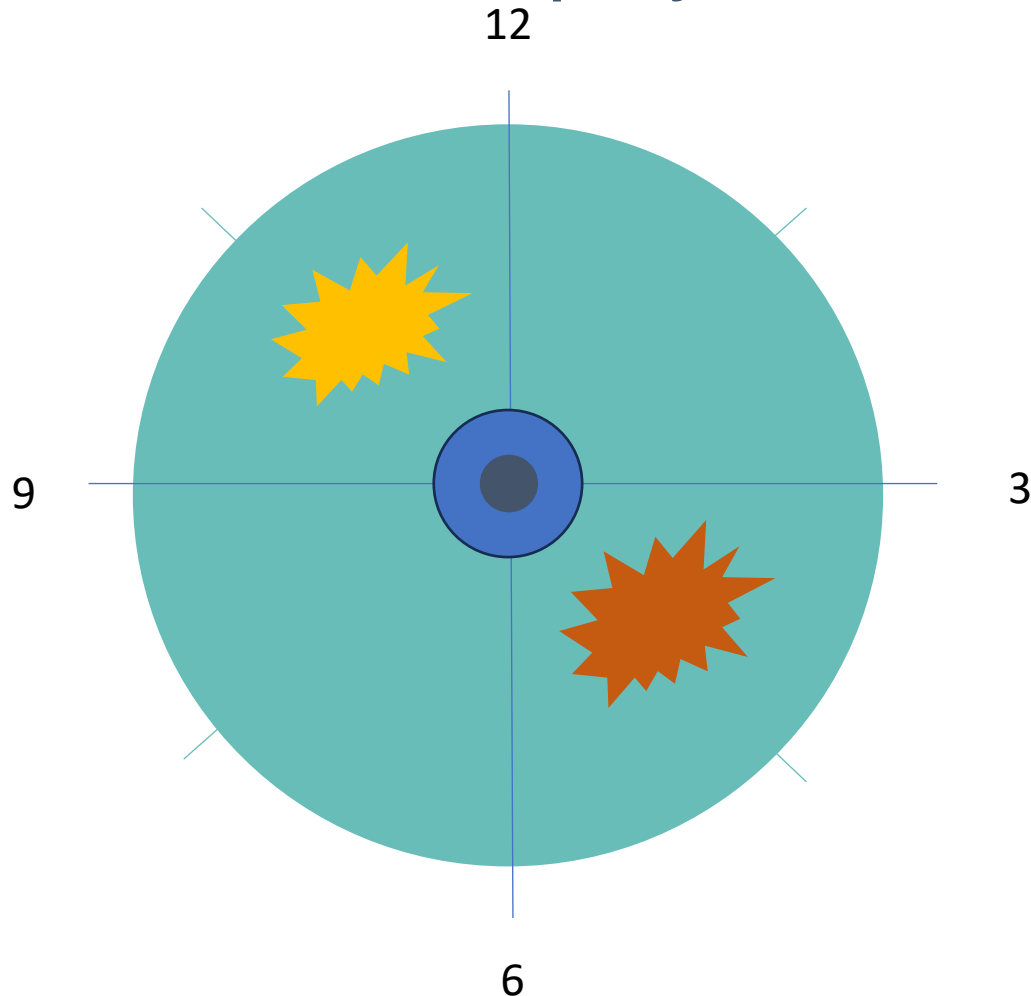
## Multizentrisch

Auftreten mehrerer voneinander getrennter Tumorherde in mehr als einem Quadranten bzw. in einem Abstand  $>4$  cm.

→ Multiple Karzinomherde in unterschiedlichen Brustquadranten als C50.9 erfassen.



## Mehrere Tumore mit unterschiedlichem histologischen Typ in einer Brust (multiple synchrone Tumore in einer Brust)



Epithelialer Tumor ED: 02/21

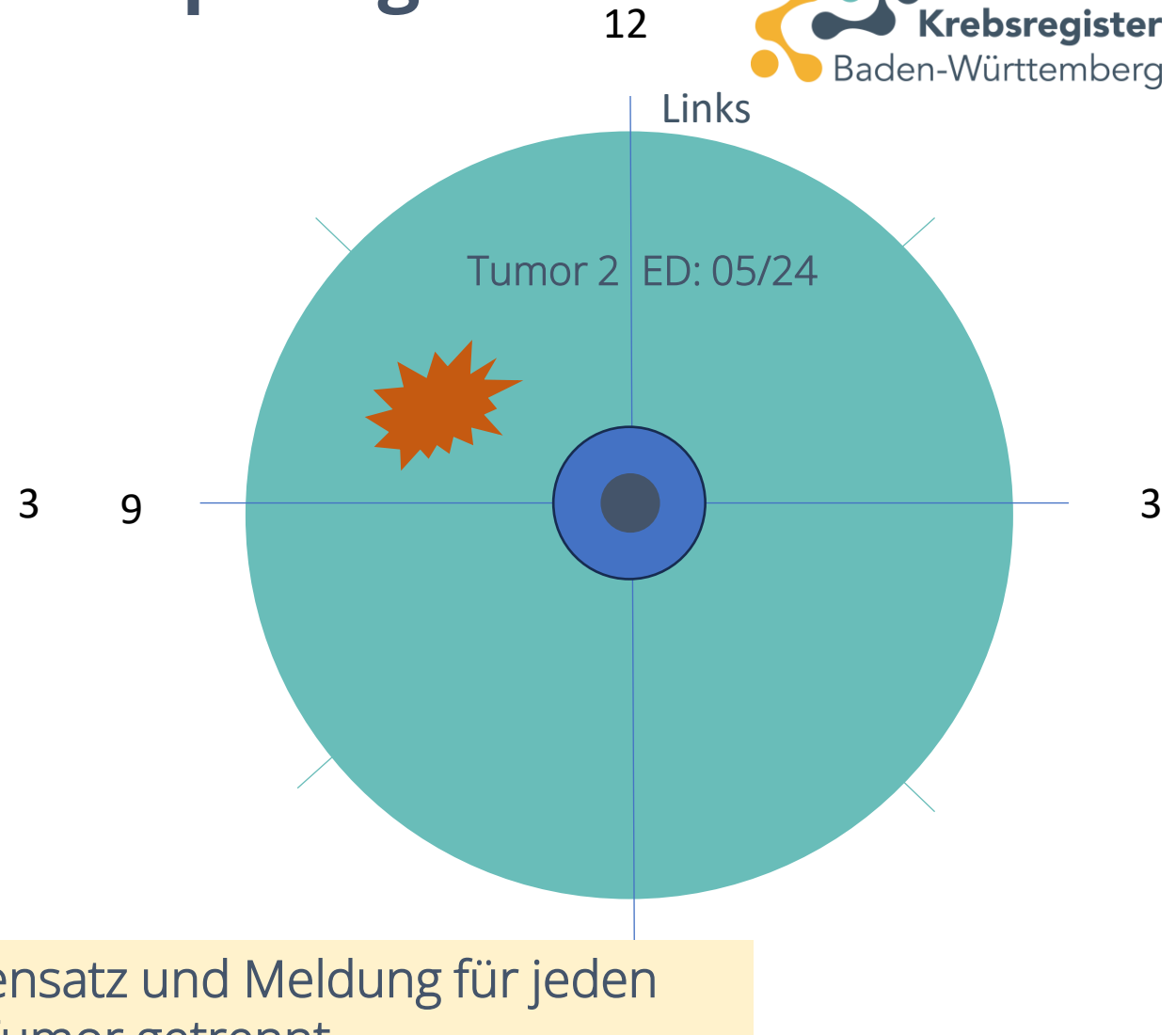
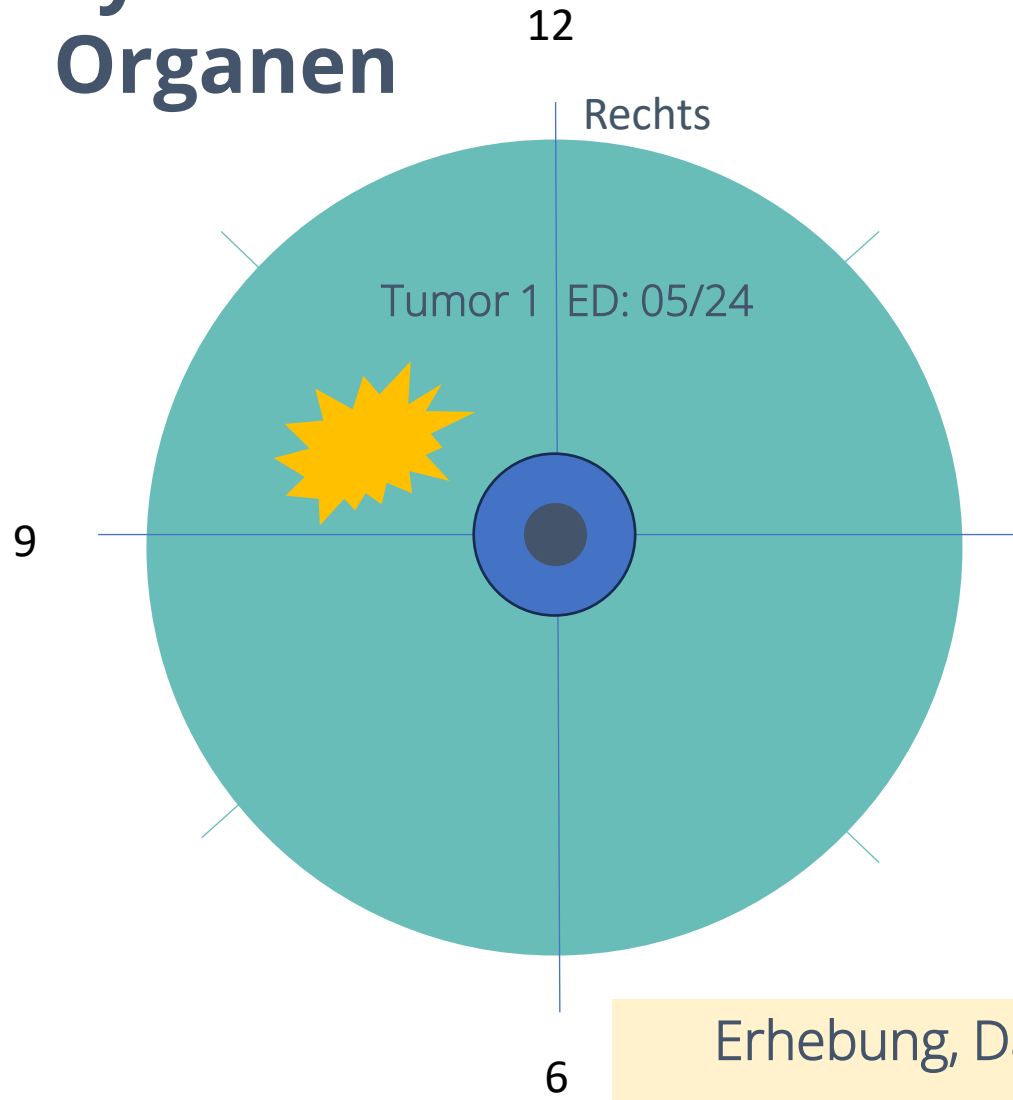
Nicht-epithelialer Tumor ED: 02/21

Als synchrone multiple Primärtumoren gelten **multiple Primärtumoren**, die zu gleicher Zeit oder innerhalb von drei Monaten diagnostiziert werden.

Jeder Tumor wird gesondert gemeldet.

Fachschulung Mamma

# Synchrone Tumoren in beiden paarigen Organen



Erhebung, Datensatz und Meldung für jeden Tumor getrennt.

TNM



# TNM

## Ausprägungen beim T

(Ausdehnung des Primärtumors und Einbeziehung von Nachbargewebe)

cT/pT

T-Kategorie	TX	T0	Tis	Tis (DCIS)	Tis (LCIS)	Tis (Paget)	T1	T1mi	T1a	T1b	T1c
	T2	T3	T4	T4a	T4b	T4c	T4d				

Besonderheit  
beim T

Multiple Primärtumoren	Angabe von multiplen Primärtumoren: „m“ für multipel oder Anzahl der Tumorherde (z.B. pT3(4) oder pT3(m)) Wenn multiple Mikroinvasionsherde/ multiple Primärtumoren vorliegen, wird nur die Ausdehnung des größten Herdes für die Klassifikation verwendet.
Unterschiedliche T-Ausprägungen	Falls die Zuordnung zu einer bestimmten T-Kategorie zweifelhaft ist, sollte die niedrigere (z.B. T2 und T3 → T2) dokumentiert werden.
Dokumentationshinweis	Für die pT-Klassifizierung wird zur Bestimmung der Tumorgröße nur die invasive Komponente gemessen. Wenn eine insitu-Komponente (z.B. 5cm) und eine kleine invasive Komponente (z.B. 0,5cm) vorhanden sind, wird nur der invasive Tumor als pT1a klassifiziert.

# TNM

## verschiedene Ausprägungen cN und pN

Nodes oder Noduli (regionäre Lymphknoten (Fehlen oder Vorhandensein von regionären Lymphknotenmetastasen))

cN

N-Kategorie    NX    N0    **N1**    N2    N2a    N2b    N3    N3a    N3b    N3c

pN

N-Kategorie    NX    N0    **N1**    **N1mi**    **N1a**    **N1b**    **N1c**    N2    N2a    N2b    N3    N3a    N3b    N3c

Schreibweise

N-Kategorie    pN3a(10/12) → von 12 untersuchten Lymphknoten sind 10 Lymphknoten befallen  
sn → Schildwächterlymphknoten z.B. pN1a(sn)

# TNM

## Ausprägungen M

### Fernmetastasen (Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen)

M

M-Kategorie    M0    M1

Besonderheit

M-Kategorie    pM0 und c/pMX sind keine anwendbaren Kategorien

Metastasen-Lokalisationen

M-Lokalisationen	HEP	BRA	SKI	PUL	PER	ADR	MAR	OSS	PLE	LYM	OTH
	Leber	Gehirn	Haut	Lunge	Peritoneum	Nebenniere	Knochenmark	Knochen	Pleura	Lymphknoten	Andere

# TNM

## UICC Stadium Mamma

Stadium	T-Klassifikation	N-Klassifikation	M-Klassifikation
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I A	T1	N0	M0
Stadium I B	T0, T1	N1mi	M0
Stadium II A	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium II B	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium III A	T0, T1 <sup>1</sup> , T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Stadium III B	T4	N0, N1, N2	M0
Stadium III C	Jedes T	N3	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1

<sup>1</sup>T1 schließt T1mi ein

Quelle: TNM 8

# TNM

## zusätzliche Kennzeichen

### Präfixe/ Symbole

---

c	klinischer TNM → Behandlungsplanung, Hinweis auf die Prognose
p	pathologischer TNM → Präzisere Hinweise auf die Prognose
a	Autopsie TNM
r	Rezidivtumor
y	während od. nach initialer multimodaler Therapie erfolgt (Vorbehandlung)

---

### Beispiele

cT1 cN0 cM0

pT2(4) pN1c(3/9) cM1 PUL

ypT3 pN2a(5/12) cM0

rpT1c pN1a(3/10) cM1 OSS

---



# TNM Meldeportal

**TNM**

**klinischer TNM**

Datum: [ ] [ ] [ ]

TNM-Version: 8 [v]

a [ ]

TNM\*\*:

Präfixe [ | [v] ]  
c  
p  
u

T\* [ ] [v] ( [ ] )

N\* [ ] [v]

M\* [ ] [v]

Lymphgefäßinvasion: [ ] [v]

Veneninvasion: [ ] [v]

Perineuralinvasion: [ ] [v]

Serumtumormarker: [ ] [v]

UICC Stadium: [ ] [v]

Multiple  
Primärtumoren

**pathologischer TNM**

Datum: 23 01 2025 [?]

TNM-Version: 8 [v] [?]

a [ ] [?]

TNM\*\*:

[ ] [v] T\* [ ] [v] ( [ ] ) [?]

[ ] [v] N\* [ ] [v] [?]

[ ] [v] M\* [ ] [v] [?]

Lymphgefäßinvasion: [ ] [v] [?]

Veneninvasion: [ ] [v] [?]

Perineuralinvasion: [ ] [v] [?]

Serumtumormarker: [ ] [v] [?]

UICC Stadium: [ ] [v] [?]

### Histologie

maßgeblich (für Tumorzuordnung) ⊗

Datum:      ?

Einsendenummer:  ?

ICD-O Version\*\*:   ?

ICD-O\*\*:   ?

Histologieangaben:  ?

Grading\*\*:   ?

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.:  /  ?

Anzahl Lymphknoten bef./unters.:  /  ?

Erfassung von Lymphknoten

# Histopathologisches Grading

- Invasive Tumoren

Grading nach Elston und Ellis empfohlen (TNM 8, S. 203)

Grading	Definition
G1	Gut differenziert
G2	Mäßig differenziert
G3	Schlecht differenziert

- In situ-Tumore

Duktales Carcinoma in situ (DCIS) gilt das Grading der aktuellen WHO-Classification

Grading	Definition
L	Low grade
M	Intermediate
H	High grade

Für andere Carcinoma in situ (z.B. LCIS, etc.) ist kein Grading zulässig → „Trifft nicht zu“

# Plausibilitätsverletzungen



# Tis/Ta Angabe passt nicht zur Histologie/Diagnose fehlerhafte Kombination

**Angaben zum Tumor**

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

**Mindestangaben**

Patientenunterrichtung\*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum\*: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10\*: C50.9  ?  
C50.9, Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

Seite\*\*: R - Rechts ▼ ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ▼ ?

Morphologie Code:  ?

**Histologie**

maßgeblich (für Tumorzuordnung) ⊗

Datum: 23 01 2025 Exakt ▼ ?

Einsendenummer:  ?

ICD-O Version\*\*: 2. Revision 2019 ▼ ?

ICD-O\*\*: 8500/2  ?  
8500/2, Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A. Intraduktales Karzinom o.n.A. Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DCIS o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DIN 3 Duktales Carcinoma in situ o.n.A. Duktales intraepitheliale Neoplasie 3 Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom

Histologieangaben:  ?

Grading\*\*:  ▼ ?

TNM\*\*:

p	▼	T* is(DCIS)	▼	( <input type="text"/> )	?
c	▼	N* 0	▼		?
c	▼	M* 0	▼		?

# Tis/Ta Angabe passt nicht zur Histologie/Diagnose korrekte Kombination

## Diagnosemeldung

**Melder:** 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▾

**Mindestangaben**

**Patientenunterrichtung\*:** Informiert ▾ ?

**Erstdiagnosedatum\*:** 23 01 2025 Exakt ▾ ?

**Diagnose ICD-10\*:** D05.1 Suche... ?  
D05.1, Carcinoma in situ der Milchgänge

**Seite\*\*:** R - Rechts ▾ ?

**Morphologie Version:** 2. Revision 2019 ?

**Morphologie Code:** Suche... ?

## Histologie

maßgeblich (für Tumorzuordnung) ⊗

**Datum:** 23 01 2025 Exakt ▾ ?

**Einsendenummer:** ?

**ICD-O Version\*\*:** 2. Revision 2019 ▾ ?

**ICD-O\*\*:** 8500/2 Suche... ?  
8500/2, Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A. Intraduktales Karzinom o.n.A. Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DCIS o.n.A. Duktales Carcinoma in situ o.n.A. DIN 3 Duktales Carcinoma in situ o.n.A. Duktales intraepitheliale Neoplasie 3 Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom

**Histologieangaben:** ?

**Grading\*\*:** ▾ ?

**TNM\*\*:**

p	▾	T* is(DCIS)	▾	(		)	?
c	▾	N* 0	▾				?
c	▾	M* 0	▾				?

# Lokalisation/Histologie und N-Angabe unplausibel fehlerhaft Kombination

**Weitere Angaben**

Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼	?
Eigene Leistung:	Ja	▼	?
Diagnoseangabe:			
ICD-O Version**:	2. Revision 2019	▼	?
Topographie ICD-O*:	C50.4	Suche...	?
	C50.4, Oberer äußerer Quadrant der Brust		
Topographieangaben:			
Diagnosesicherung*:	7.1 - Histologie des Primärtumors	▼	?
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengun	▼	?

**klinischer TNM**

Datum:	23	01	2025	?				
TNM-Version:	8	▼	?					
	a	?						
TNM**:	c	▼	T* 1b	▼	(		)	?
	c	▼	N* 1a	▼	?			
	c	▼	M' 0	▼	?			

# Lokalisation/Histologie und N-Angabe unplausibel korrekte Kombination

**Weitere Angaben**

Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼	?
Eigene Leistung:	Ja	▼	?
Diagnoseangabe:			?
ICD-O Version**:	2. Revision 2019	▼	?
Topographie ICD-O*:	C50.4	Suche...	?
	C50.4, Oberer äußerer Quadrant der Brust		
Topographieangaben:			?
Diagnosesicherung*:	7.1 - Histologie des Primärtumors	▼	?
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengun	▼	?

**klinischer TNM**

Datum:	23	01	2025	?				
TNM-Version:	8	▼	?					
	a	?						
TNM**:	c	▼	T* 1b	▼	(		)	?
	c	▼	N* 1	▼	?			
	c	▼	M* 0	▼	?			



# Dokumentation des malignen Phylloides Tumor der Mamma

ICD-10: C50.-

ICD-O3: C50.-

ICD-O Morphologie: 9020/3 Maligner Phylloides-Tumor (C50.-)

Das TNM- Stadium bei einem Phylloides-Tumor der Mamma wird wie die Weichteilsarkome der Extremitäten und des oberflächlichen Stamms klassifiziert (TNM 8, Nachdruck 2020,S. 163)

Der Phylloide Tumor fibroepithelialen Tumoren und ist dementsprechend selten. Diese Tumore können sehr schnell wachsen und somit ein großes Tumolvolumen erhalten. Darum wird hier immer eine Mastektomie/Ablatio empfohlen. Dadurch ist ein Staging nahezu unwahrscheinlich.



# Meldeanlass Therapie

# Meldeanlass Therapie

Nur Therapien, die Sie selbst durchführen sind meldepflichtig!

## Wann ist eine Therapie zu melden?

- Der Therapiebeginn und das Therapieende stellen einen Meldeanlass dar.
  - zum **Beginn** einer Strahlen- oder systemischen Therapie
  - Bei Durchführung einer OP
- Therapiezyklen einer systemischen Therapie sind zu einer Meldung zusammenzufassen.
- Findet ein Wechsel einer Substanz innerhalb einer systemischen Therapie statt, ist eine neue Therapiemeldung zu übermitteln.

# Systemische Therapie

- Nur spezifische Tumortherapien sind meldepflichtig
- Laboruntersuchungen sind nicht als Therapie zu melden.
- Folgende Therapien sind **nicht meldepflichtig**, da diese zur Kategorie „Supportive Therapien“ gehören:
  - Maltherapie, Farbtherapie oder Musiktherapie
  - Antibiotikabehandlung
  - Diuretische Therapie
  - nur Medikamentöse Schmerztherapie
  - Cortisonbehandlung
  - Behandlung mit Erythrozytenkonzentrat
  - Behandlung mit Thrombozytenkonzentrat

Wird eine der angeführten Therapien dennoch gemeldet, wird diese mit dem Fehlertext „**Keine relevante Tumorspezifische Therapie**“ abgelehnt.

# Operation

## Tumortheraeutische Operation

- 5-870.- Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
- 5-872.- (Modifizierte radikale) Mastektomie
- 5-874.- Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. Pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
- 5-877.- Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
- 5-882.- Operationen an den Brustwarzen



Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)!

- Plastische Rekonstruktionen
- 5-885 Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantationen
- 5-886 Andere plastische Rekonstruktionen der Mamma

# Strahlentherapie

Therapieangaben	
Patientenunterrichtung*:	Informiert <input type="checkbox"/>
Therapieart*:	Strahlentherapie <input type="checkbox"/>
Zertifizierung:	<input type="checkbox"/>
Eigene Leistung:	<input type="checkbox"/>

Ja, Nein, Unbekannt

Angaben zur Strahlentherapie	
Meldeanlass:	<input type="checkbox"/>
Intention*:	<input type="checkbox"/>
Stellung zur OP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>O - ohne Bezug zu einer operativen Therapie</li> <li>A - adjuvant</li> <li>N - neoadjuvant</li> <li>I - intraoperativ</li> <li>Z - additiv</li> <li>S - Sonstiges</li> </ul>

Behandlungsbeginn oder Behandlungsende

kurativ (Heilung), palliativ (keine Heilung),  
lokal kurativ bei Oligometastasierung

Adjuvant → danach (gilt für R0-Resektion)  
Neoadjuvant → davor  
Intraoperativ → während OP  
Additiv → nach R1/R2 Resektion und RX-Resektionen

Einzelbestrahlung	
1.	<input type="checkbox"/>
Therapiebeginn*:	<input type="checkbox"/>
Therapieende**:	<input type="checkbox"/>
Applikationsart*:	<input type="checkbox"/>

Tag der ersten Bestrahlung

Tag der letzten Bestrahlung

Applikationsart*:	Percutan <input type="checkbox"/>
Radiochemo mit Sensitizer:	<input type="checkbox"/>
Stereotaktisch:	<input type="checkbox"/>
Atemgetriggert:	<input type="checkbox"/>

percutan (von außen durch die Haut, Teletherapie)  
endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)  
interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)  
Metabolische Therapie (Radionuklide, Endoradiotherapie)

# Strahlentherapie

Rate Type:  ▾

Zielgebiet Version:  ▾

**Zielgebiet\*:**

Seite des Zielgebiets:  ▾

Strahlenart:  ▾

Einzel dosis:   ▾

Gesamtdosis:   ▾

Boost:  ▾

HDR= high dose rate therapy, LDR= low dose rate therapy, PDR= pulsed dose rate therapy

Katalog aller Zielgebiete, z.B. Mamma als Ganzbrust, Mamma als Teilbrust, Lymphknoten, etc.

Photonen, Elektronen, etc.

Gesamtdosis inkl. Boost

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

**Gesamtdosis, Beendigungsgrund und akute Nebenwirkungen erst beim Behandlungsende eingeben!**

**Beendigung**

Beendigungsgrund:  ▾

- E - reguläres Ende
- A - Abbruch wegen Nebenwirkungen
- F - Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage
- P - Abbruch wegen Progress
- S - Abbruch aus sonstigen Gründen
- V - Patient verweigert weitere Therapie
- T - Patient verstorben
- U - Unbekannt

**Nebenwirkungen**

Akute Nebenwirkung:  ▾

Nebenwirkung, wenn nicht vorhanden, dann „keine“ auswählen

## Meldeanlass Verlauf





# 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 sind nur einmal pro Quartal zu melden.

**Statusmeldung:**  
Unauffällige/gleichbleibender  
Status bei der Nachsorge

**Statusänderung:**  
Änderung des Tumorstatus zum  
vorherigen Zustand

# Verlauf

## Gesamtbeurteilung Tumor

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. Minstdauer 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). <b>Bei bestehender Vollremission immer Vollremission melden.</b>
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)	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	

# Verlauf/Rezidiv

## Angaben zum Verlauf

Meldeanlass:	Statusänderung	▼	?	
Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼	?	
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼	?	
Eigene Leistung:	Ja	▼	?	
Untersuchungsdatum*:	25	11	2024	?
Gesamtbeurteilung Tumor*:	Y - Rezidiv	▼	?	
Tumorstatus Primärtumor:	K - kein Tumor nachweisbar	▼	?	
Tumorstatus Lymphknoten:	K - kein Lymphknotenbefall nachweisbar	▼	?	
Tumorstatus Fernmetastasen:	R - neu aufgetretene Fernmetastase(n) bz	▼	?	
Allgemeiner Leistungszustand:	1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengun	▼	?	



## Fernmetastasen

+ Fernmetastase hinzufügen

## Fernmetastase hinzufügen

Lunge:	<input checked="" type="checkbox"/>
Knochen:	<input type="checkbox"/>
Leber:	<input type="checkbox"/>
Hirn:	<input type="checkbox"/>
Lymphknoten:	<input type="checkbox"/>
Knochenmark:	<input type="checkbox"/>
Pleura:	<input type="checkbox"/>
Peritoneum:	<input type="checkbox"/>
Nebennieren:	<input type="checkbox"/>
Haut:	<input type="checkbox"/>
Andere Organe:	<input type="checkbox"/>
Generalisierte Metastasierung:	<input type="checkbox"/>

Abbrechen

Hinzufügen

## TNM

Datum:	25	11	2024	?					
TNM-Version:	8	▼	?						
TNM:	y	<input type="checkbox"/>	r	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	?		
	p	▼	T	2	▼	(		)	?
	p	▼	N	0	▼	?			
	c	▼	M	1	▼	?			
Lymphgefäßinvasion:		▼	?						
Veneninvasion:		▼	?						
Perineuralinvasion:		▼	?						
Serumtumormarker:		▼	?						
UICC Stadium:		▼	?						



# Organspezifisches Modul Mamma

# Organspezifisches Modul Mamma

**Modul Mamma**

Prätherapeutischer Menopausenstatus:  ▼

**Hormonrezeptoren**

Hormonrezeptorstatus Östrogen:  ▼

Hormonrezeptorstatus Progesteron:  ▼

Her2neu Status:  ▼

**Weitere Angaben zur OP**

Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert:  ▼

Intraoperatives Präparatröntgen/Sonografie:  ▼

**Tumorgröße**

Invasiv (mm):  Nicht zu beurteilen:

DCIS (mm):  Nicht zu beurteilen:

Prämenopausal, postmenopausal

Immunreaktiver Score (IRS) Remmele W et al. 1987  
Positiv (IRS $\geq$ 1); Negativ

Positiv (d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv), Negativ

Postoperativ  
Hinweis: bei multiplen Tumoren → größte Ausprägung

# Modul Allgemein

Modul Allgemein	
Sozialdienstkontakt:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Datum des Kontakts:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Studienrekrutierung:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Datum der Studienrekrutierung:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Psychoonkologiekontakt:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Datum des Psychoonkologiekontakt:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

# Zusammenfassung



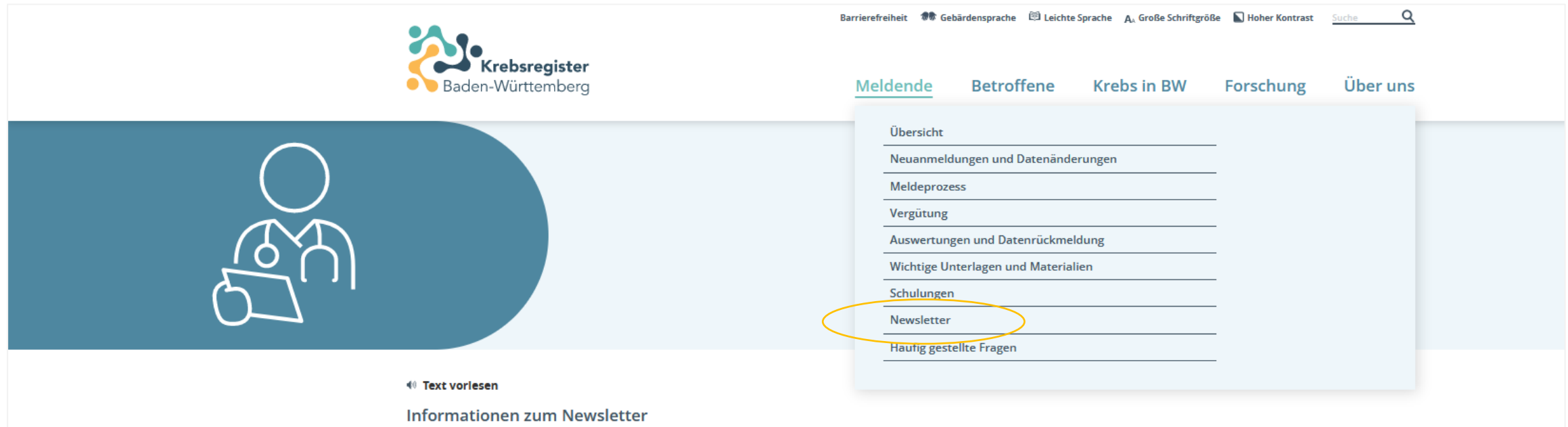
# Das Wichtigste zusammengefasst!

- Diagnosen mit C50.- sind invasiv und die Dignität ist /3 bei der Histologie
- Diagnosen mit D05.1- D05.9 sind Carcinoma in situ und die Dignität ist /2 bei der Histologie
- Histologiecodes 8000/3 und 8010/3 vermeiden!
- TNM, Präfixe c/p/y/r mit melden! **Es gibt kein MX mehr!** Vollständigen TNM melden!
- Modul Mamma ausfüllen, wenn diagnostiziert/operiert wurde.
- **Leistungen nur melden, die auch in Ihrer Einrichtung erbracht wurden.**



# www.krebsregister-bw.de

## Newsletter



The screenshot shows the website header with the logo and navigation links: [Meldende](#), [Betroffene](#), [Krebs in BW](#), [Forschung](#), and [Über uns](#). A dropdown menu is open under 'Meldende', listing: Übersicht, Neuanmeldungen und Datenänderungen, Meldeprozess, Vergütung, Auswertungen und Datenrückmeldung, Wichtige Unterlagen und Materialien, Schulungen, **Newsletter** (circled in yellow), and Häufig gestellte Fragen. On the left, there is a blue banner with a white icon of a doctor and a patient, and a button labeled 'Text vorlesen' with the text 'Informationen zum Newsletter' below it.



### Newsletter

[Home](#) > [Meldende](#) > [Newsletter](#)

🔊 **Text vorlesen**

#### Informationen zum Newsletter

In unserem monatlichen Newsletter erhalten Sie aktuelle Zahlen, relevante Informationen zur gesetzlichen Meldepflicht und zur Vergütung sowie zu kommenden Veranstaltungen.

#### Newsletter-Anmeldeformular

Nachname

Vorname

E-Mail

#### Einwilligung

Mit dieser Anmeldung erklären Sie sich mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer mitgeteilten Daten zur Übersendung des Newsletters einverstanden.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, insbesondere über den "Abmelden"-Link im Newsletter. Näheres bitten wir unserer [Datenschutzerklärung](#) zu entnehmen.



Wir nutzen Newsletter2Go als Software für die Versendung unserer Newsletter. Im Rahmen dieser Anmeldung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre eingegebenen Daten an die Sendinblue GmbH übermittelt werden. Bitte beachten Sie die [Datenschutzbestimmungen](#) und [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Sendinblue GmbH.

Abschicken



Online-  
Meldeportal

**Vielen Dank !**

Gibt es noch Fragen?

