

Fachschulung Prostata

Besonderheiten in der Dokumentation von Prostatatumoren

05.11.2025

Agenda



Meldeanlass Diagnose



Meldeanlass Therapie



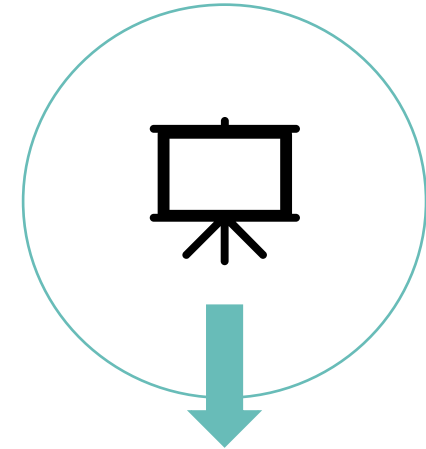
Meldeanlass Verlauf



Meldeanlass Tod



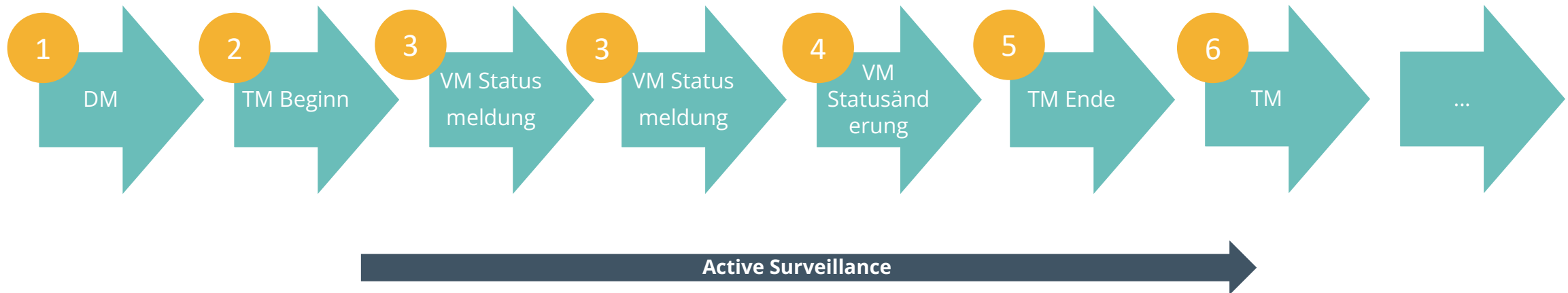
automatisch



www.krebsregister-bw.de

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

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	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
Kribriiformes 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



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	Gleasonmuser
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



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



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

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020, dkfz

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:

Dokumentationsauszug: Meldeportal

ICD-O**:	8140/3	Suche... ?
	8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks	
Histologieangaben:	?	
Grading**:	3 - Schlecht differenziert	?



Es gibt kein histopathologisches Grading beim Prostatakarzinom!

TNM

TNM

- Gilt nur für Adenokarzinome der Prostata
- Urothelkarzinome der prostatistischen Harnröhre werden wie Tumoren der Urethra klassifiziert



Ein TNM-Buch 8 ist unerlässlich!

TNM T - Primärtumor

c/pT-Ausprägungen	Erläuterung
TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
cT1	Klinisch nicht erkennbarer Tumor, der weder tastbar noch in bildgebenden Verfahren sichtbar ist
cT1a	Tumor zufälliger histologischer Befund ("incidental carcinoma") in 5% oder weniger des resezierten Gewebes
cT1b	Tumor zufälliger histologischer Befund ("incidental carcinoma") in mehr als 5% des resezierten Gewebes
cT1c	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



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

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 Vorhandensein 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	Extraprostatistische 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

- 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)



Wenn Metastasen in **mehr als einer Lokalisation** nachweisbar sind, soll **die höchste Kategorie** benutzt werden (**pM1c**).

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

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020

Oligometastasen bei Prostatakrebs: Davon sprechen Fachleute, wenn ein Patient nur 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

Fernmetastasen laut AJCC:

- Interaoartacaval, Aortic (paraaortic lumbar), common iliac, Inguinal, deep, Supraclavicular, Superficial inguinal (femoral), Cervical, Scalene, Retroperitoneal, NOS
- paraaortal, paracaval
- 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)



UICC

UICC

T + N + M = UICC-Stadium

Stadium	TNM			
Stadium I	T1, T2a	N0	M0	Die Stadien T1-2 N0 M0 werden unter der Bezeichnung lokal begrenztes Prostatakarzinom zusammengefasst.
Stadium II	T2b, T2c	N0	M0	
Stadium III	T3, T4	N0	M0	Das lokal fortgeschrittene Prostatakarzinom umfasst die Stadien T3-4 N0 M0.
Stadium IV	Jedes T	N1	M0	Die Stadien N1 und/oder M1 werden als fortgeschrittenes bzw. metastasiertes Prostatakarzinom bezeichnet.
	Jedes T	Jedes N	M1	

Quelle: TNM8, Nachdruck 2020



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

Diagnosedatum laut ENCR

Diagnosedatum laut ENCR

Welches Datum ist als Diagnosedatum zu wählen?

- Ist bei einer histologischen Sicherung das Datum der OP/Probeentnahme (Biopsie) bekannt, ist dieses Datum als bevorzugtes Diagnosedatum zu verwenden. I.d.R. ist das Diagnosedatum bei Prostata Tumoren das Datum der Stanzbiopsie, die zum Tumornachweis geführt hat.
- Das (Erst-)Diagnosedatum kann dem Datum einer diagnostischen OP in einer Therapiemeldung entsprechen.
- Dieses Vorgehen folgt den Regeln des ENCR* und wird von allen Landeskrebsregistern umgesetzt (s. Manual der Krebsregistrierung, 2019, S. 87).

Diagnosedatum laut ENCR

- Der Zeitpunkt des chronologisch zuerst auftretenden Ereignisses der nachfolgend aufgeführten sechs Ereignisse ist als Inzidenzzeitpunkt zu wählen.

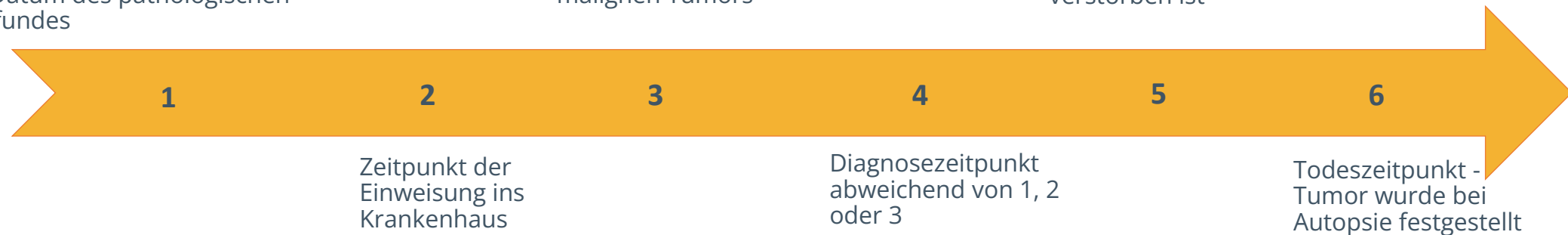
Ereignisse in der Reihenfolge abnehmender Priorität

Zeitpunkt der ersten histologischen oder zytologischen Sicherung des Tumors

- a) Zeitpunkt der Probenentnahme
- b) Zeitpunkt des Eingangs beim Pathologen
- c) Datum des pathologischen Befundes

Zeitpunkt der ersten Konsultation in der Ambulanz aufgrund des malignen Tumors

Todeszeitpunkt, wenn keine andere Information vorliegt, außer, dass der Patient an einem malignen Tumor verstorben ist



Erfassung Meldeportal

Meldeanlass Diagnose

Angaben zum Tumor

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 01 02 2025 Exakt ▼ ?

Diagnose ICD-10*: C61 Suche... ?
C61, Bösartige Neubildung der Prostata

Seite**: T - Trifft nicht zu ▼ ?

Prüfen

Speichern

Meldung erfassen

Diagnose

Die Erst-Diagnosemeldung des Tumors mit weiteren Angaben erfassen

Therapie

Meldung von tumorspezifischen Operationen, Strahlen- oder Systemischen Therapien zur Behandlung des Primärtumors oder Metastasen

Verlauf

Meldung von therapielevanten Änderungen des Erkrankungsstatus (inkl. Diagnosen von **Rezidiven** sowie der Sterbefall)

Tumorkonferenz

Meldung einer Tumorkonferenz

Tod

Meldung eines Sterbefalls

Nur Speichern

Nur Mindestangaben zum Tumor speichern.

Meldeanlass Diagnose

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert

Erstdiagnosedatum*: 01 02 2025 Exakt

Diagnose ICD-10*: C61 [Suche...](#)

C61. Bösartige Neubildung der Prostata

Seite**: T - Trifft nicht zu

Morphologie Version: 2. Revision 2019

Morphologie Code: [Suche...](#)

Weitere Angaben

Zertifizierung:

Eigene Leistung:

Diagnoseangabe:

ICD-O Version**: 2. Revision 2019

Topographie ICD-O*: [Suche...](#)

Topographieangaben:

Diagnosesicherung*:

Allgemeiner Leistungszustand:



Status

Unvollständig

Übermittlung sperren: ☐

Interne Bemerkung:

[Bemerkung speichern](#)

Plausibilitätsfehler

- Diagnose und/oder Histologie sowie Geschlecht unplausibel**
- Eigene Leistung nicht korrekt gefüllt.**
- Diagnosesicherung nicht korrekt gefüllt.**
- Allgemeiner Leistungszustand nicht korrekt gefüllt.**
- Gleason Score ist nicht angegeben**

Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad:

Sekundärer Gleason Grad:

Ergebnis Gleason-Score:

Anlass Gleason:

Datum der Stenzen:

Anzahl der Stenzen:

Anzahl der positiven Stenzen:

Ca-Befall Stanze [%]: Unbekannt: ☐

PSA-Wert [ng/ml]:

Datum PSA-Wert: Exakt

Postoperative Komplikation:

- Warnung (gelb) → Meldung trotzdem möglich
- Fehler (rot) → Meldung ist nicht übermittelbar
- Hinweis (blau) → Meldung ist möglich, sollte befüllt werden

Meldeanlass Diagnose

Diagnosemeldung

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

Mindestangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ?

Erstdiagnosedatum*: 01 02 2025 Exakt ▼ ?

 Diagnose ICD-10*: C61 Suche... ?

C61, Bösartige Neubildung der Prostata

Seite**: T - Trifft nicht zu ▼ ?

Morphologie Version: 2. Revision 2019 ?

Morphologie Code: Suche... ?

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.

Weitere Angaben

Zertifizierung: 3 - nicht Zentrumsfall ▼ ?

Eigene Leistung: Ja ▼ ?

Diagnoseangabe: ?

ICD-O Version**: 2. Revision 2019 ▼ ?

Topographie ICD-O*: C61.9 Suche... ?

C61.9, Prostata

Topographieangaben: ?

Diagnosesicherung*: 2 - klinische Diagnostik ▼ ?

Allgemeiner Leistungszustand: 1 (ECOG) - Einschränkung bei Anstrengung ▼ ?

- 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

Histologie

maßgeblich (für Tumorzuordnung)

Datum:

01

02

2025

Exakt

▼

?

Einsendenummer:

?

ICD-O Version**:

2. Revision 2019

▼

?

ICD-O**:

8140/3

Suche...

?

8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks

Histologieangaben:

?

Grading**:

T - Trifft nicht zu

▼

?

Anzahl Sentinellymphknoten bef./unters.:

/

?

Anzahl Lymphknoten bef./unters.:

/

?

+

Histologie hinzufügen

Ausprägung auswählen

Histologie Text/Code:

8140/3

Einzelne Suche:

☐

Auswahl:

8140/3

Kodierung	Beschreibung
8140/3	Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks

Abbrechen

Übernehmen

0 - malignes Melanom der Konjunktiva

1 - Gut differenziert

2 - Mäßig differenziert

3 - Schlecht differenziert

4 - Undifferenziert

B - Borderline bzw. Grenzfall

H - High Grade

L - Low Grade

M - Intermediate

T - Trifft nicht zu

U - Unbekannt

X - Nicht bestimmbar

Meldeanlass Diagnose

[+ Histologie hinzufügen](#)

Frühere Tumorerkrankungen

[+ Tumorerkrankung hinzufügen](#)

Frühere Tumorerkrankungen

1. ✕

Frühere Tumorerkrankungen:

Diagnosejahr:

ICD-Code: [Suche...](#)

[+ Tumorerkrankung hinzufügen](#)

TNM

klinischer TNM

Datum:

TNM-Version:

a

TNM**:

T* ()

N*

M*

Lymphgefäßinvasion:

Veneninvasion:

Perineuralinvasion:

Serumtumormarker:

UICC Stadium:

TNM

klinischer TNM

Datum:

TNM-Version:

a

TNM**:

T* ()

N*

M*

Lymphgefäßinvasion:

Veneninvasion:

Perineuralinvasion:

Serumtumormarker:

UICC Stadium:

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

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“

klinischer TNM

Datum: 01 02 2025 ?

 TNM-Version: 8 ?

a ?

 TNM**:

p T* 1c () ?

p N* 0 ?

 p M* 0 ?

Lymphgefäßinvasion: ?

Veneninvasion: ?

Perineuralinvasion: ?

Serumtumormarker: ?

UICC Stadium: I ?

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“

 **Erstdiagnosedatum*:** 15 03 2025 Exakt  



Schreibfehler ?

Histologie

maßgeblich (für Tumorzuordnung)

 **Datum:** 05 02 2025 Exakt  

pathologischer TNM

 **Datum:** 05 02 2025 

TNM-Version: 8  

a  

TNM:**

p		T*	2a		(		)	
p		N*	0					
c		M*	0					



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.

Krebsregister
Baden-Württemberg

Fernmetastase hinzufügen

Nebennieren: ☐

Hirn: ☐

Generalisierte Metastasierung: ☐

Leber: ☐

Lymphknoten: ☐

Knochenmark: ☐

Knochen: ☒

Andere Organe: ☐

Peritoneum: ☐

Pleura: ☐

Lunge: ☐

Haut: ☐

2.

Abbrechen

Hinzufügen

05.11.2025

Meldeanlass Diagnose

Auszug Pathologiebefund

6. (Posterior links):
a) Tumorfreies Prostatastanzmaterial.
b) Tumorfreies Prostatastanzmaterial.
c) Tumorfreies Prostatastanzmaterial.
7. (Target medial ventral):
a) Tumorfreies Prostatastanzmaterial.
b) Azin. Prostata-CA, Tumorumf. 80 %, Tumor 12 mm, GG 4 + 3 = 7, WHO: 3
c) Azin. Prostata-CA, Tumorumf. 50 %, Tumor 5 mm, GG 4 + 3 = 7, WHO: 3
Zusammenfassend: Gleason-Score 4 (80 %) + 3 (20 %) = 7b (modifiziertes Grading nach Helpap).
WHO-Grad 3.
Es sind 2/21 Stützen tumorbefallen.
pTNM-Klassifikation: pT1c
Der PSA-Wert wird mit 12,7 ng/ml und das Prostatavolumen mit 37 ml angegeben.

Modul Prostata	
Gleason-Score	
Primärer Gleason Grad:	4 ?
Sekundärer Gleason Grad:	3 ?
Ergebnis Gleason-Score:	7b ?
Anlass Gleason:	Stanze ? Stanze, OP, Unbekannt
Datum der Stenzen:	01 02 2025 ?
Anzahl der Stenzen:	21 ?
Anzahl der positiven Stenzen:	2 ?
Ca-Befall Stanze [%]:	80 Unbekannt: ☐ ?
PSA-Wert [ng/ml]:	12,7 ?
Datum PSA-Wert:	15 01 2025 Exakt ?
Postoperative Komplikation:	? Ja, Grad III oder Grad IV Nein, keine oder höchstens Grad II Unbekannt

Nur bei OP befüllen!

Komplikation der Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach radikaler Prostatektomie.

Meldeanlass Diagnose

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt:		?
Datum des Kontakts:		?
Studienrekrutierung:		?
Datum der Studienrekrutierung:		?
Psychoonkologiekontakt:		?
Datum des Psychoonkologiekontakt:		?

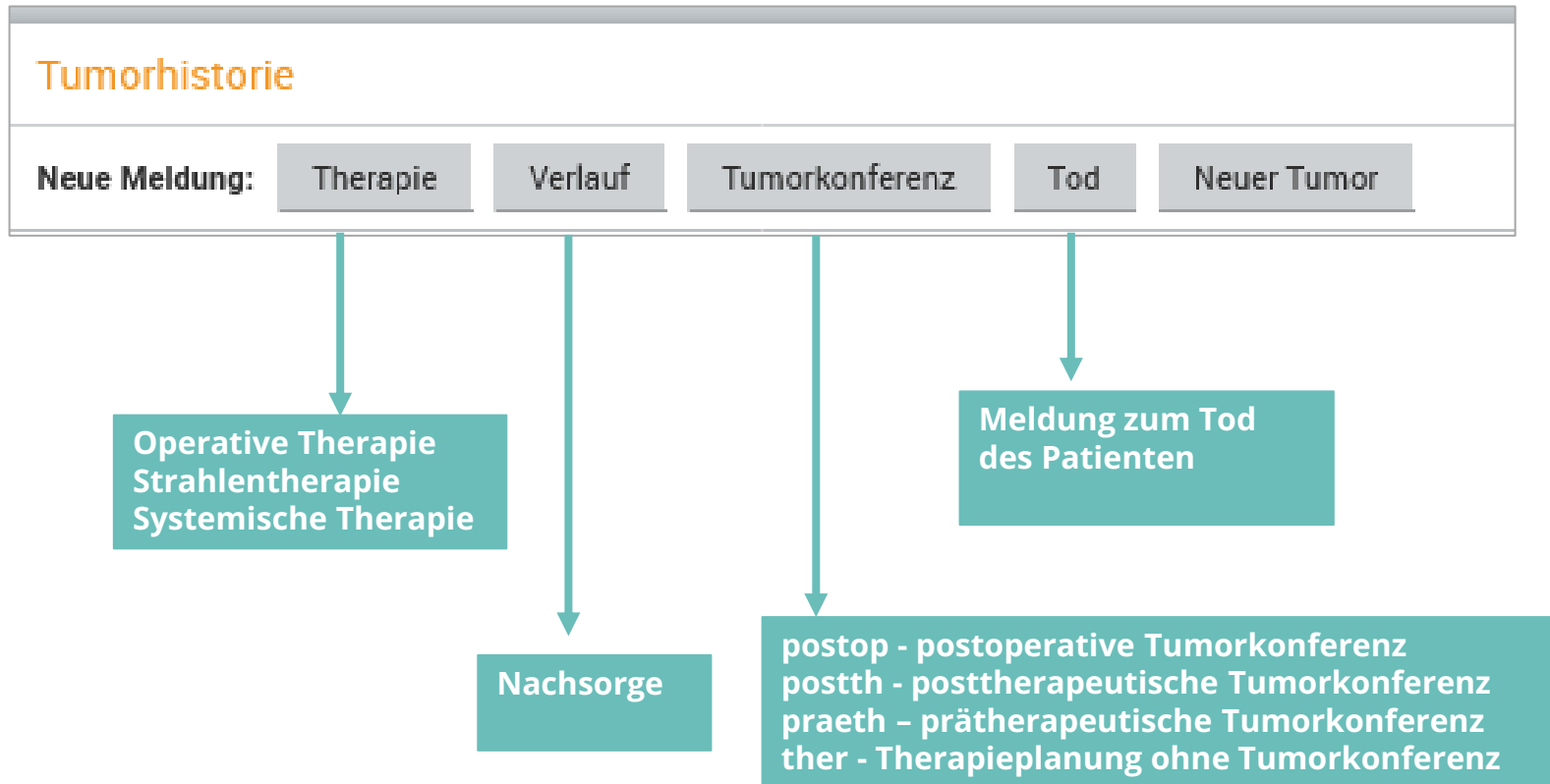


Nur mit „Ja“ und Datum befüllen,
wenn selbst angeboten!

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt:	Nein	?
Studienrekrutierung:	Nein	?
Psychoonkologiekontakt:	Nein	?

Tumorhistorie



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

Meldeanlass Therapie

Meldeanlass Therapie - OP

Melder: 100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼

Tumorzuordnung

Tumoridentifikator: Tumor-6-100014 ▼

Erstdiagnosedatum*: 01 02 2025 Exakt ⓘ

Diagnose ICD*: C61 [Suche...](#) ⓘ
C61, Bösartige Neubildung der Prostata

Seite:** T - Trifft nicht zu ⓘ

ICD-O Version: 2. Revision 2019 ⓘ

ICD-O: 8140/3 [Suche...](#) ⓘ
8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks

[Tumorzuordnung bearbeiten](#)

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*: Informiert ▼ ⓘ

Therapieart*: ▼ ⓘ

Zertifizierung: ▼ ⓘ

Eigene Leistung: ▼ ⓘ

Modul Allgemein

Sozialdienstkontakt: ▼ ⓘ

Datum des Kontakts: ⓘ

Studienrekrutierung: ▼ ⓘ

Datum der Studienrekrutierung: ⓘ

Operative Therapie, Strahlentherapie, Systemische Therapie

Meldeanlass Therapie - OP

Therapieangaben

Patientenunterrichtung*:

Informiert

▼

?

Therapieart*:

Operative Therapie

▼

?

Zertifizierung:

3 - nicht Zentrumsfall

▼

?

Eigene Leistung:

Ja

▼

?

Angaben zur Operation

Datum*:

25

02

2025

?

Intention:

K - kurativ

▼

?

OPS Codes

1.

OPS Version**:

2025

▼

?

OPS*:

5-604.42

Suche...

?

5-604.42, Radikale Prostatovesikulektomie:
Laparoskopisch: Mit regionaler
Lymphadenektomie

2.

OPS Version**:

2025

▼

?

OPS*:

5-404.f

Suche...

?

5-404.f, Radikale (systematische)
Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff:
Pelvin, offen chirurgisch

Seitenangabe:

Rechts

▼

+

 OPS Code hinzufügen

Seitenangabe bei paarigen Organen

- D - diagnostisch
- K - kurativ
- P - palliativ
- R - Revision/Komplikation
- S - sonstiges
- X - fehlende Angabe

Ausprägung auswählen

OPS Text/Code:

prosta

Einzelne Suche:

☐

Auswahl:

☐

Kodierung	Beschreibung
5-602.y	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe: N.n.bez.
5-603	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603.0	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, suprapubisch-transvesikal
5-603.0	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal
5-603.0	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal
5-603.00	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-603.01	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal
5-603.1	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch
5-603.1	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch
5-603.1	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch

Abbrechen

Übernehmen

Meldepflichtige OPS-Kodes siehe unter:
<https://krebsregisterbw.de/meldende/unterlagen-und-infomaterial/>
Tumortheraeutische OPS-Schlüssel (Positivliste 2024)

Meldeanlass Therapie - OP

Operateur	
1.	
Vorname:	Heinz ?
Nachname:	Mustermann ?
Hauptoperator:	Ja ?
+ Operateur hinzufügen	
Residualstatus	
Lokaler Residualstatus**:	R0 - Kein Residualtumor ?
Gesamtbeurteilung:	R0 - Kein Residualtumor ?

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

Weitere Klassifikationen

[+ Klassifikation hinzufügen](#)

Komplikationen

Komplikation aufgetreten:

Nein

Ja

Nein

Unbekannt

1.

Art: [Suche...](#) [?](#)

Komplikation ICD-10: [Suche...](#) [?](#)

[+ Komplikation hinzufügen](#)



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

Ausprägung auswählen [✕](#)

Komplikation Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
ABD	Abszeß in einem Drainagkanal
ABS	Abszeß (intraabdominaler oder intrathorakaler)
AEE	Anastomosensuffizienz einer Enterostomie
AEP	Alkoholentzugssymptome
ALR	Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik
ANI	Akute Niereninsuffizienz
ANS	Anaphylaktischer Schock

Ausprägung auswählen

ICD-10 Text/Code: Auswahl:

Kodierung	Beschreibung
E86	Volumenmangel
E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
E87.0	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.2	Azidose
E87.3	Alkalose
E87.4	Gemischte Störung des Säure-Basen-Gleichgewichts

Meldeanlass Therapie - OP

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



Nicht Ausfüllen, wenn bereits in der Diagnosemeldung alle Blöcke befüllt wurden!

Meldeanlass Therapie – Systemische Therapie

Melder:	100014 (EKR Bezold, Kathrin) ▼		
Tumorzuordnung			
Tumoridentifikator:	Tumor-6-100014 ▼		
Erstdiagnosedatum*:	01	02	2025 Exakt ?
Diagnose ICD*:	C61	Suche...	?
C61, Bösartige Neubildung der Prostata			
Seite**:	T - Trifft nicht zu ?		
ICD-O Version:	2. Revision 2019 ?		
ICD-O:	8140/3	Suche...	?
8140/3, Adenokarzinom o.n.A. Gewöhnliches Adenokarzinom Azinäres Adenokarzinom der Prostata Karzinom der Skene-, Cowper- und Littre-Drüsen Nebenschilddrüsenkarzinom Tumor des endolymphatischen Sacks			
Tumorzuordnung bearbeiten			
Therapieangaben			
Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼	?
Therapieart*:	Systemische Therapie	▼	?
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼	?
Eigene Leistung:	Ja	▼	?

- 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

Angaben zur Systemtherapie

Meldeanlass: Behandlungsbeginn ?

Therapiebeginn*: 30 03 2025 Exakt ?

Intention*: K - kurativ ?

Stellung zur OP: A - adjuvant ?

Protokoll:** Suche... ?

Substanzen

1. ⊗

Substanz:** Suche... ?

ATC Code:** ?

+ [Substanz hinzufügen](#)

Systemische Therapiearten

Systemische Therapieart*: ?

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

Meldeanlass:	Behandlungsende	▼	?	
Therapiebeginn*:	15 03 2024	Exakt	▼	?
Intention*:	K - kurativ	▼	?	
Stellung zur OP:	A - adjuvant	▼	?	

Schritt 2: Datum der letzten Therapie ausfüllen → Therapieende

Therapieende**:				?
-----------------	--	--	--	---

Schritt 3: Grund des Therapieendes angeben → Beendigungsgrund

Beendigung	
Beendigungsgrund:	▼ ?
E - reguläres Ende R - reguläres Ende mit Dosisreduktion W - reguläres Ende mit Substanzwechsel A - Abbruch wegen Nebenwirkungen P - Abbruch wegen Progress S - Abbruch aus sonstigen Gründen V - Patient verweigert weitere Therapie T - Patient verstorben U - Unbekannt	

Schritt 4: Nebenwirkungen → Akute Nebenwirkung

Nebenwirkungen	
Akute Nebenwirkung:	K - Keine ▼ ?
J - Ja (Grad 3 oder höher) 1 - Mild 2 - Moderat K - Keine U - Unbekannt	

Nebenwirkungen	
Akute Nebenwirkung:	Ja ▼
1. Version: 4 ▼ Art der Nebenwirkung: Abdominale Weichgewebenekrc Suche... Grad: (4) Lebensbedrohliche Folgen; Interventioi ▼ + Nebenwirkung hinzufügen	

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Therapieangaben		
Patientenunterrichtung*:	Informiert	▼ ⓘ
Therapieart*:	Strahlentherapie	▼ ⓘ
Zertifizierung:	3 - nicht Zentrumsfall	▼ ⓘ
Eigene Leistung:	Ja	▼ ⓘ

Angaben zur Strahlentherapie		
Meldeanlass:	Behandlungsbeginn	▼ ⓘ
Intention*:	K - Kurativ	▼ ⓘ
Stellung zur OP:	A - adjuvant	▼ ⓘ

Einzelbestrahlung		
1. ⓘ ⓘ		
Therapiebeginn*:		ⓘ
Therapieende**:		ⓘ
Applikationsart*:		▼ ⓘ
Zielgebiet Version:	Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021	▼ ⓘ
Zielgebiet*:		Suche... ⓘ
Seite des Zielgebiets:		▼ ⓘ
Einzeldosis:		▼ ⓘ
Gesamtdosis:		▼ ⓘ

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

Einzelbestrahlung

1.

Therapiebeginn*:

?

Therapieende**:

?

Applikationsart*:

▼

?

Zielgebiet Version:

Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021

▼

?

Zielgebiet*:

Suche...

?

Seite des Zielgebiets:

▼

?

Einzeldosis:

▼

?

Gesamtdosis:

▼

?

 Einzelbestrahlung hinzufügen

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

Ausprägung auswählen

Zielgebiet:

Auswahl:

Version: 2021

Kodierung	Beschreibung
1.1	Ganzhirn (Neurokranium, inklusive Meningen)
1.2	Teilhirn (frontal/parietal/occipital/temporal/Kleinhirn)
1.3	Neuroachse/Rückenmark
1.4	Hypophyse
1.5	Hirn sonstiges
2.1	Auge (r, l)
2.2	Nase/Nasennebenhöhle
2.3	Mundhöhle inklusive Mundhöhlenvorhof
2.4	Ohr (r, l)
2.5	Speicheldrüse (r, l)
2.6	Pharynx
2.7	Nasopharynx
2.8	Oropharynx

Abbrechen

Übernehmen

Therapiemeldung - Strahlentherapie

Einzelbestrahlung

1. ⊕ ⊗

Therapiebeginn*: ?

Therapieende**: ?

Applikationsart*: Percutan ▼ ?

Radiochemo mit Sensitizer: ▼ ?

Stereotaktisch: ▼ ?

Atemgetriggert: ▼ ?

Zielgebiet Version: Zielgebietschlüssel nach oBDS 2021 ▼ ?

Zielgebiet*: **Suche...** ?

Seite des Zielgebiets: ▼ ?

Strahlenart: ▼ ?

Einzel dosis: ▼ ?

Gesamt dosis: ▼ ?

Boost: ▼ ?

⊕ Einzelbestrahlung hinzufügen

Anzeige: Auswahlbezogene Felder

Co-60 - Co-60

EL - Elektronen

NE - Neutronen

PN - Protonen (leichte Wasserstoffionen/H1/Leichtionen)

RO - Weichstrahl (kV)

SI - Schwerionen (schwere Kohlenstoff-Ionen/C12/Sauerstoffionen/Heliumionen)

SO - Sonstige

UH - Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, inkl. Gamma-Strahler)

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

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 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

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). 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)	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

Angaben zum Verlauf

Meldeanlass: Statusänderung

Patientenunterrichtung*: Informiert

Zertifizierung:

Eigene Leistung: Ja

Untersuchungsdatum*: 05 08 2025

Gesamtbeurteilung Tumor*: Y - Rezidiv

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - kein Lymphknotenbefall nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastasen: K - keine Fernmetastasen nachweisbar

Allgemeiner Leistungszustand: 0 (ECOG) ? normale Aktivität

TNM

Datum: 05 08 2025

TNM-Version: 8

y ☐ r ☒ a ☐

TNM:

c T 0 ()

c N 0

c M 0

Lymphgefäßinvasion:

Veneninvasion:

Perineuralinvasion:

Serumtumormarker:

UICC Stadium:

Modul Prostata

Gleason-Score

Primärer Gleason Grad:

Sekundärer Gleason Grad:

Ergebnis Gleason-Score:

Anlass Gleason:

Datum der Stenzen:

Anzahl der Stenzen:

Anzahl der positiven Stenzen:

Ca-Befall Stanze [%]: Unbekannt:

PSA-Wert [ng/ml]: 2.57

Datum PSA-Wert: 05 08 2025 Exakt

Postoperative Komplikation:

Weitere Angaben

Anmerkung: Biochemisches Rezidiv

Meldeanlass Tod

Meldeanlass Tod

Die Meldung zum Tod erfolgt nur:

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

Patientennummer 10000, Mustermann, Heinz, männlich, Geb. 05/1950, 69120 Heidelberg, K-Nr: *437, V-Nr: *890 [Ändern](#)

Tumorhistorie

Neue Meldung: Therapie Verlauf Tumorkonferenz **Tod** Neuer Tumor

Angaben zum Tod

Meldebegründung: Verstorben

Zertifizierung:

Eigene Leistung: Ja

Sterbedatum*: 08 05 2024

Tod tumorbedingt*: Nein

Todesursachen

1. Todesursache: A41.9
A41.9, Sepsis, nicht näher bezeichnet

+ Todesursache hinzufügen

Weitere Angaben

Anmerkung:

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 des ICD-Codes der Erkrankung, die zum Tod geführt hat.

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

Zusammenfassung

Das Wichtigste zusammengefasst!

- pT1-Kategorie existiert nicht
- 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

Übersicht

Neuanmeldungen und Datenänderungen

Meldeprozess

Vergütung

Auswertungen und Datenrückmeldung

Wichtige Unterlagen und Materialien

Schulungen

Newsletter

Häufig gestellte Fragen



 Text vorlesen

Informationen zum Newsletter



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.

