

Das dazugehörige
Handout finden Sie auf
kk-n.de unter dem Reiter
Melder > Bibliothek



Dokumentation des Mamma-Tumors

Web-Seminar des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen



Ihre Meldung ans KKN

- Meldepflichtige Diagnosen
- Meldeanlässe
- Information der Patientin



Worauf ist zu achten?

- Meldeanlassbezogene Besonderheiten
- Mehrfachtumore
- Rezidive

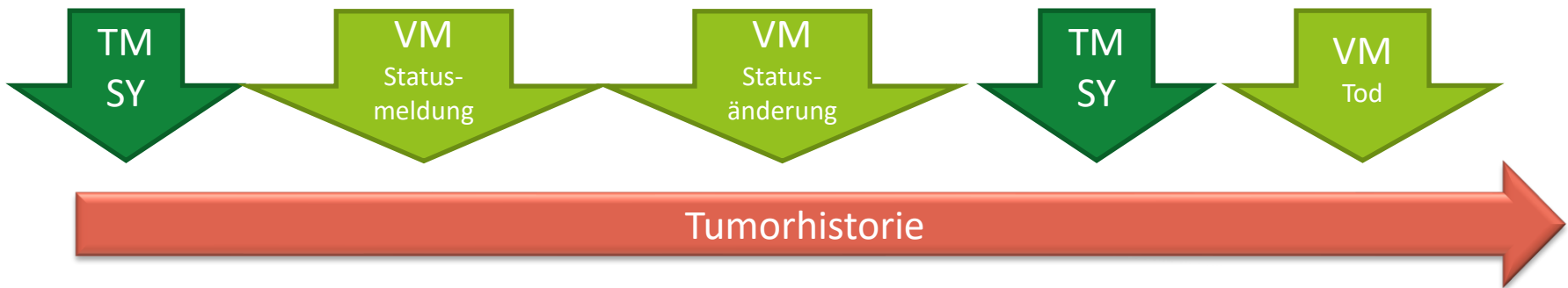
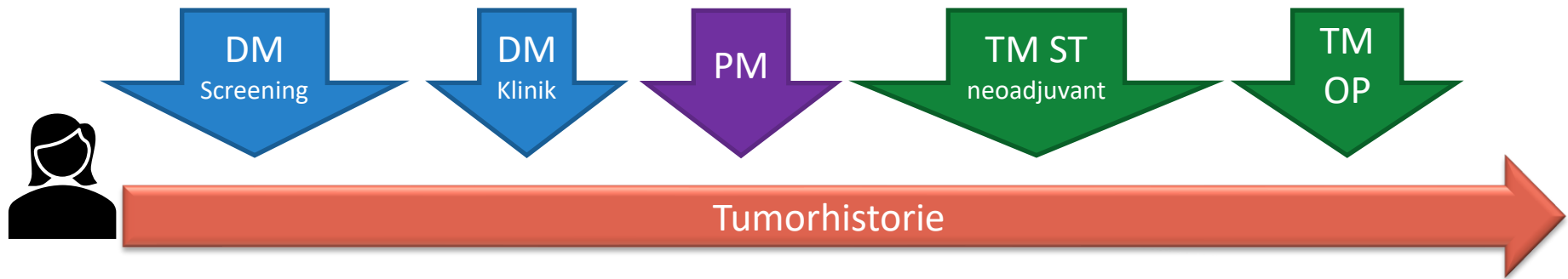


Wissen anwenden!

Wann muss ich
eine Meldung an das KKN
abgeben und
brauche ich die
Einwilligung der Patientin?



Beispiel Tumorhistorie



DM = Diagnosemeldung, PM = Pathologiemeldung, TM = Therapiemeldung, ST = Strahlentherapie,
OP = Operation, SY = Systemische Therapie, VM = Verlaufsmeldung

Meldepflicht und Meldeberechtigung

meldepflichtig

- Gesicherte **Diagnose**
- **Therapie**beginn und –ende
- **Nachsorge gemäß Leitlinienprogramm Onkologie**
- **Tumorstatusänderung mit** daraus folgender **Therapieänderung**



Information der Patientin/des Patienten erforderlich

- **Tod**

meldeberechtigt

- **Tumorkonferenz** (nur per Schnittstelle möglich)
- **Nachsorge außerhalb der Leitlinienempfehlung** ohne daraus folgende Therapieänderung



Information und Einwilligung erforderlich



Diese Leiste sehen Sie links an Ihrem Bildschirm, bitte wählen Sie dieses Symbol aus, um Markierungen zu setzen.

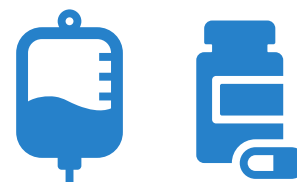
Meldeanlässe

Diagnose einer Tumorerkrankung



Meldungstyp: Diagnosemeldung
Meldeanlass: Diagnose

Beginn oder Ende einer Therapie



Meldungstyp: Therapiemeldung
Meldeanlass Beginn: Behandlungsbeginn
Meldeanlass Ende: Behandlungsende

Untersuchung im **Verlauf**, aus der sich vermutlich eine **Therapieänderung** ergibt



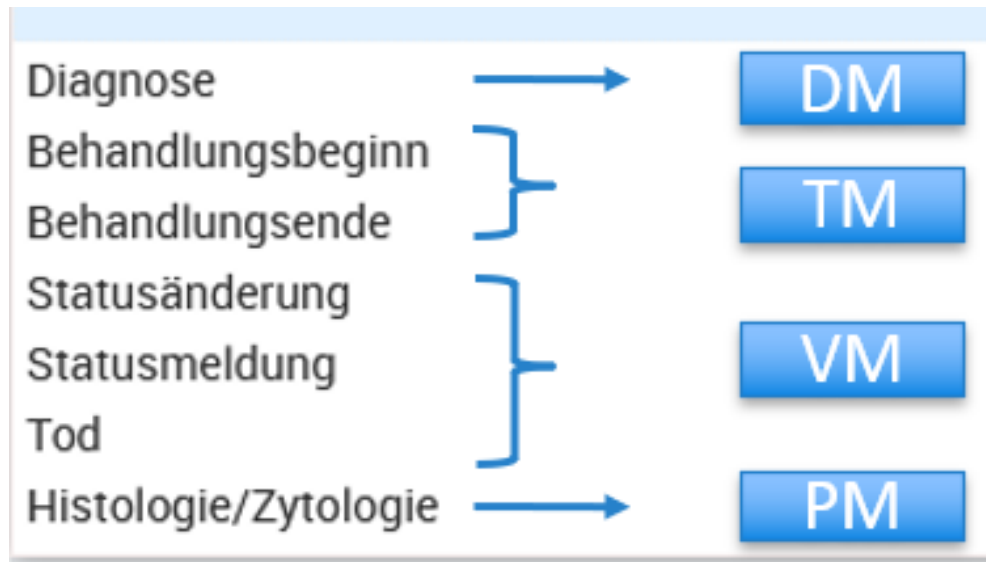
Meldungstyp: Verlaufsmeldung
Meldeanlass: Statusänderung

Nachsorge gemäß Leitlinienprogramm Onkologie, aus der sich vermutlich **keine Therapieänderung** ergibt




Meldungstyp: Verlaufsmeldung
Meldeanlass: Statusmeldung

Meldeanlässe im Melderportal



Meldeanlass passend
zum Meldungstyp
wählen,
Ausfüllhinweise
beachten



Ich habe die Patientendaten
erfasst. Was mache ich als
nächstes?

Mindestangaben zur Diagnose

Angaben zum Tumor

Mindestangaben	
Meldebegründung:	<input type="text"/> ▼
Diagnosedatum:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Exakt ▼
Diagnose ICD-10:	<input type="text"/> <input type="button" value="Suche..."/>
Seite:	<input type="text"/> ▼

erstmalige klinische oder mikroskopische Diagnose des **Primärtumors**,
nicht nach dem 1. Therapiebeginn

Diagnose- und Lokalisationscode


- **Invasiv** solide: Diagnosecode ICD-10 = ICD-O3-Lokalisationscode
- **in-situ:** Diagnosecode ICD-10 \neq ICD-O3-Lokalisationscode
Diagnosecodes ICD-10:
 - D05.0 Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
 - D05.1 Carcinoma in situ der Milchgänge (duktales Carcinoma in situ (dCis))
 - D05.7 Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
 - D05.9 Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
- okkult (mit üblichen klinischen Methoden nicht zu erfassen):
Diagnose- und Lokalisationscode C50.9 (cTX)

Was ist bei einer Diagnosemeldung zu einem Mamma-Tumor zu beachten?



052009806 © Romix Image

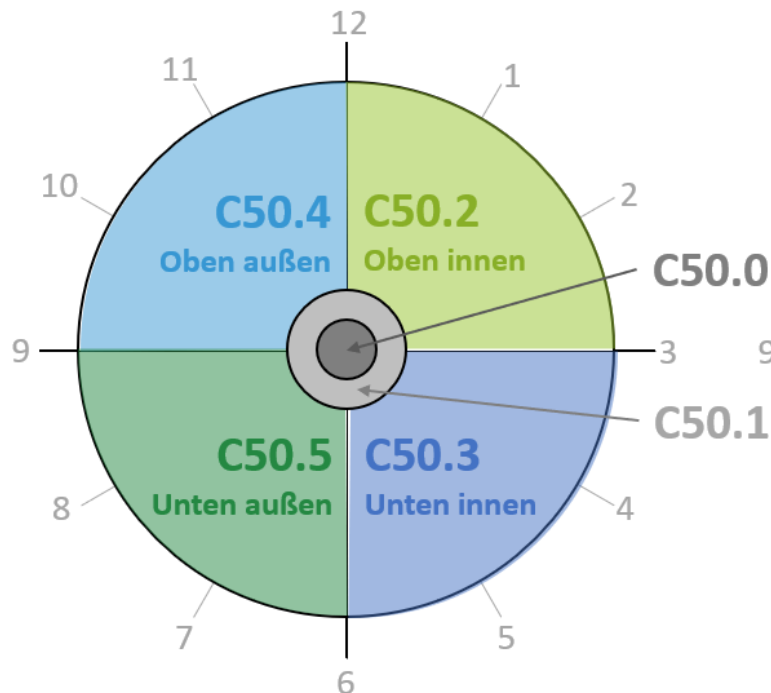
Diagnosemeldung

Weitere Angaben	
Meldeanlass:	Diagnose <input type="text"/>
Diagnose Freitext:	<input type="text"/>
 ICD-O Version:	2. Auflage 2013 <input type="text"/>
Lokalisation ICD-O:	<input type="text"/> <input type="button" value="Suche..."/>
Lokalisation Freitext:	<input type="text"/>
Diagnoseanlass:	<input type="text"/>
Diagnosesicherung:	<input type="text"/>
Allgemeiner Leistungszustand:	<input type="text"/>

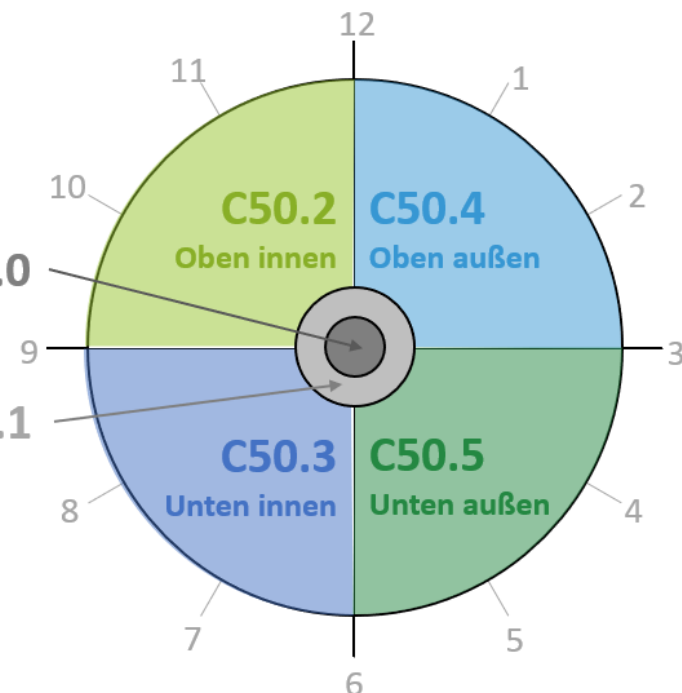
Nur auszufüllen, wenn Sie den Primärtumor diagnostiziert haben

Lokalisationscode

Rechte Brust



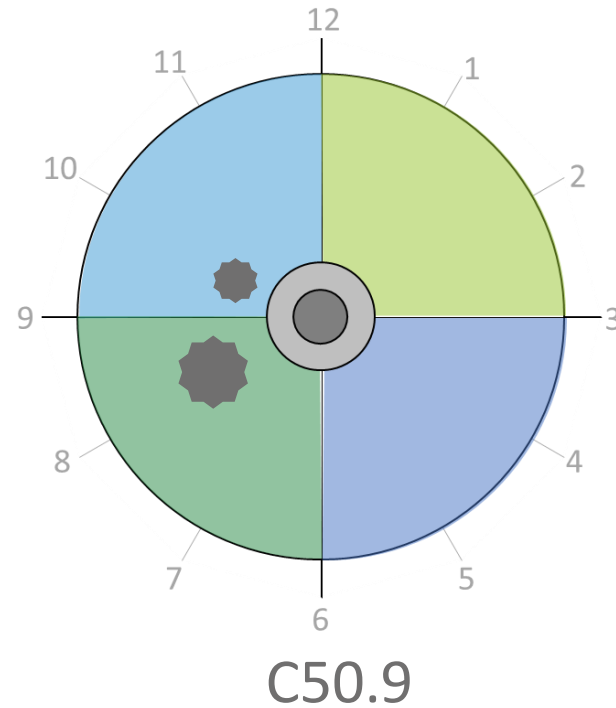
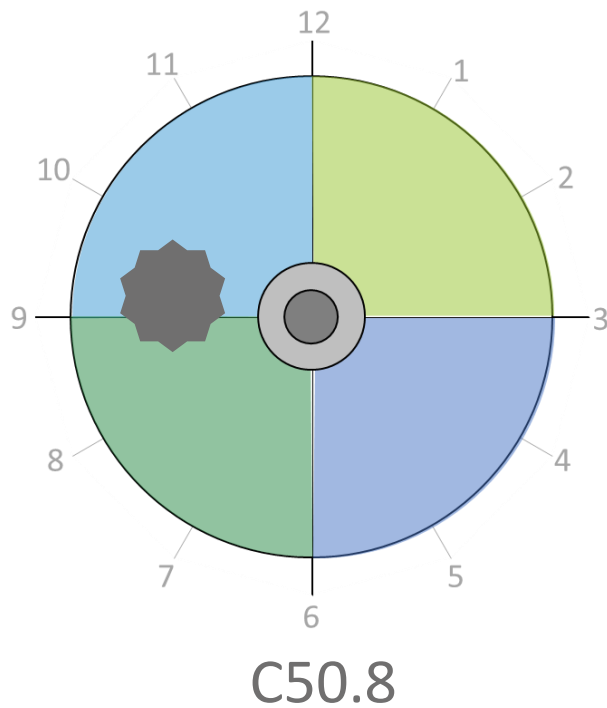
Linke Brust



Schema der rechten und linken Brust mit Einteilung nach ICD-O-Lokalisation, Quadranten und Uhrzeit. © KKN
Häufige Abkürzungen: OA = oben außen, OI = Oben innen, UA = unten außen, UI = unten innen

C50.6 = Recessus axillares der Brustdrüse. **C50.8** = mehrere Teilbereiche überlappend, z. B. bei 3, 6, 9 oder 12 Uhr. **C50.9** = Brust ohne nähere Angabe

C50.8 oder C50.9



Histologie

Histologie

1. ✕

Datum:

Histologie-Einsende-Nr.:

Version:

ICD-O:

Histologie Freitext:

Grading:

Sentinel bef./unters.: /

Lymphknoten bef./unters.: /

verschiedene
Differenzierungsgrade:
höheren nehmen,
Bsp.: G1-2 -> G2

- **NST** (No special type) und **NOS** (not otherwise specified) -> **8500** (duktales Karzinom)
- Gesonderte Codes für folgende **Histologiekombinationen in einem Herd:**
 - 8522/2 Intraduktales Karzinom und lobuläres Carcinoma in situ
 - 8522/3 Invasives duktales und lobuläres Karzinom
 - Intraduktales und lobuläres Karzinom
 - Invasives duktales und lobuläres Carcinoma in situ
 - Invasives lobuläres Karzinom und duktales Carcinoma in situ
 - 8523/3 Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
 - 8524/3 Invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
 - 8541/3 M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
 - 8543/3 M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom

invasiv/ in situ

Auf richtigen Behavior-/Dignitäts-Code am Ende achten! Er beschreibt das **biologische Verhalten** des Tumors.

Beispiele: **/2** nicht invasiver/in situ/intraepithelialer Primärtumor
 /3 invasiver/maligner/bösartiger Primärtumor

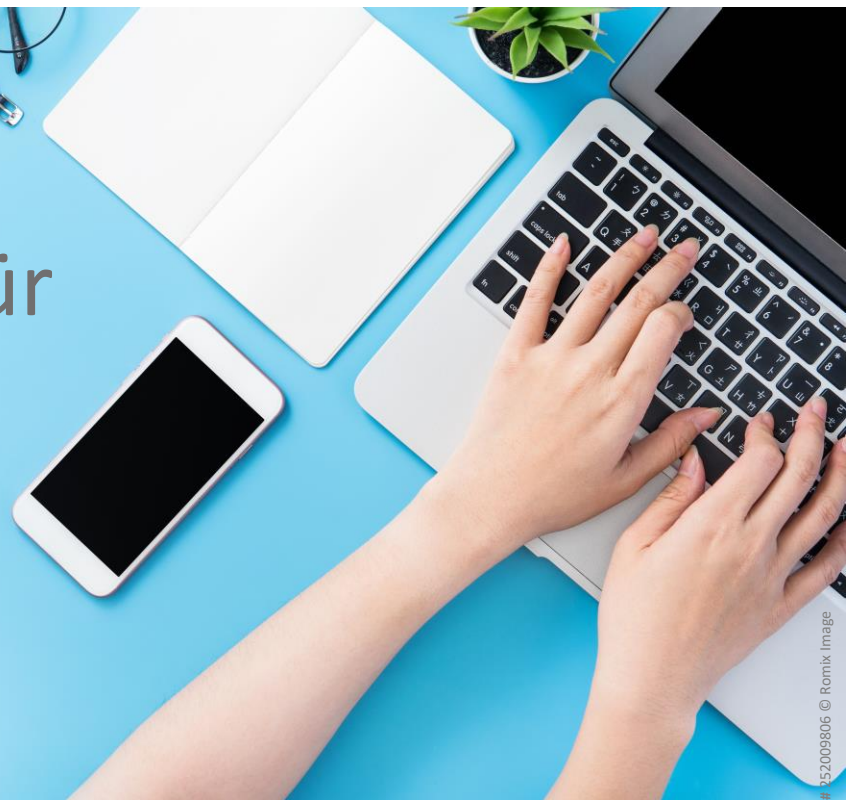
invasive und **in-situ**-Komponenten derselben Histologie:

-> **/3** als maßgebliche Histologie

Beispiele:

- Ductales Carcinoma **in situ** oben außen:
Diagnose **D05.1** Lokalisation C50.4 Histologie 8500/**2**
- **Invasives** ductales Karzinom oben außen:
Diagnose **C50.4** Lokalisation C50.4 Histologie 8500/**3**
- **Invasives** ductales Karzinom und ductales Carcinoma **in situ** oben außen:
Diagnose **C50.4** Lokalisation C50.4 Histologie 8500/**3**

Wie dokumentiere ich die TNM-Klassifikation für Mamma-Tumoren?



TNM

pathologischer TNM

Datum: Exakt

Auflage: aktuell seit 1/2017

nach initialer neoadjuvanter Therapie y a

T-Stadium: T ()

N-Stadium: N

M-Stadium: M

Lymphgefäßinvasion:

Veneninvasion:

Perineuralinvasion:

Serumtumormarker:

Multiplizität:
Anzahl unbekannt -> m
keine -> leer

nichts eintragen!

Was bedeutet TNM?

- **T = PrimärTumor**
- **N = regionäre Lymphknotenmetastasen** (Nodus = Knoten), ipsilateral (auf der gleichen Seite wie der Primärtumor)
 - axillär
 - infra-/sub- und supraklavikulär (unter- bzw. oberhalb des Schlüsselbeins)
 - an der A. mammaria interna
- **M = FernMetastasen** incl. nicht regionäre Lymphknotenmetastasen, z.B. kontralaterale (der anderen Seite) axilläre Lymphknotenmetastasen

Beispiele:

- supraklavikuläre LK-Metastasierung bei Mamma-Karzinom auf **gleicher Seite**
-> **regionäre Lymphknotenmetastasierung**: N3c
- supraklavikuläre LK-Metastasierung bei Mamma-Karzinom auf **anderer Seite**
-> **Fernmetastasierung**: M1

Was ist beim TNM zu beachten?

- nur für **Karzinome** der weiblichen und männlichen Brust, nicht für z.B. Sarkome
- invasive und in-situ-Anteile -> **TNM des invasiven Anteils**
- Kategorie des **T, N oder M nicht eindeutig bestimmbar -> niedrigere** (z.B. T1-2 -> T1)
- nach definitiver **Operation** des Primärtumors -> **pathologisches TNM** mit pT
 - mit OP der regionären Lymphknoten und/oder der Fernmetastasierung:
 - > pN und/oder pM
 - ohne OP der regionären Lymphknoten und/oder Fernmetastasierung:
 - > cN und/oder cM

- mehrere Tumoren der gleichen Histologiegruppe gleichzeitig in derselben Mamma:
 - **höchste T-Kategorie**
 - **Anzahl der Tumoren** dahinter in Klammern
 - Beispiel: 3 invasive Tumoren in einer Brust, 2 mm, 13 mm und 21 mm groß
-> T2 (3) (größer als 2 cm, aber nicht größer als 5 cm)
 - Beispiel: 2 Carcinomata in situ, 8 und 10 mm groß
-> Tis (2)
 - **invasiver und in situ-Anteil:** invasive Kategorie mit Anzahl der invasiven Tumoren
 - Beispiel: Carcinoma in situ, 12 mm groß; 2 invasive Herde, 2 und 4 mm groß
-> T1a (2) (größer als 0,1 cm, aber nicht größer als 0,5 cm)
- Kategorie "is" möglichst genauer angeben:
 - (DCIS) ductales Carcinoma in situ
 - (LCIS) lobuläres Carcinoma in situ
 - (Paget) M. Paget der Mamille ohne nachweisbaren Tumor

- **NX nur in Ausnahmefällen**

keine regionäre Lymphknoten-OP, und man geht nicht von einem Befall aus: -> cN0

- nur **Sentinel Lymphonodektomie** (SLNE, Wächterlymphknoten-OP) -> "sn" dahinter

- Beispiel: kein befallener Lymphknoten bei SLNE -> N0(sn)

- **pM0 existiert nicht**
- **MX gibt es nicht mehr** seit der 7. TNM-Auflage aus 2010
- M1: **Lokalisation** der Fernmetastasierung auswählen,
im Rahmen der Primärdiagnostik auf der Diagnosemeldung,
später auf der Verlaufsmeldung

Was ist das Modul Mamma und wann muss ich es ausfüllen?



052009806 © Romix Image

Modul Mamma

nur für Karzinome

Modul Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus: ▼ perimenopausal -> prämenopausal

Hormonrezeptoren

Hormonrezeptorstatus Östrogen: ▼

Hormonrezeptorstatus Progesteron: ▼

Her2neu Status: ▼

Tumorgroße postoperativ!

Invasiv [mm]: Nicht zu beurteilen:

DCIS [mm]: Nicht zu beurteilen:

perimenopausal -> prämenopausal

ab IRS (immunreaktiver Score) 1 ($\geq 1\%$) positiv

0 u. 1+ negativ
2+ bei positivem FISH-/CISH- oder SISH-Test positiv
bei negativem FISH-/CISH- oder SISH-Test negativ
ohne weiteren Test unbekannt
3+ positiv

- bei multiplen Tumoren die des größten Tumors
- bei invasiven Tumoren mit DCIS-Anteil die größte invasive Tumorgroße
- kein Primärtumor mehr im OP-Präparat (ypT0): -> 0

Modul Mamma in OP-Meldung

Modul Mamma

Hormonrezeptoren

Hormonrezeptorstatus Östrogen: ▼

Hormonrezeptorstatus Progesteron: ▼

Her2neu Status: ▼

Weitere Angaben zur OP

Präoperative Drahtmarkierung: ▼

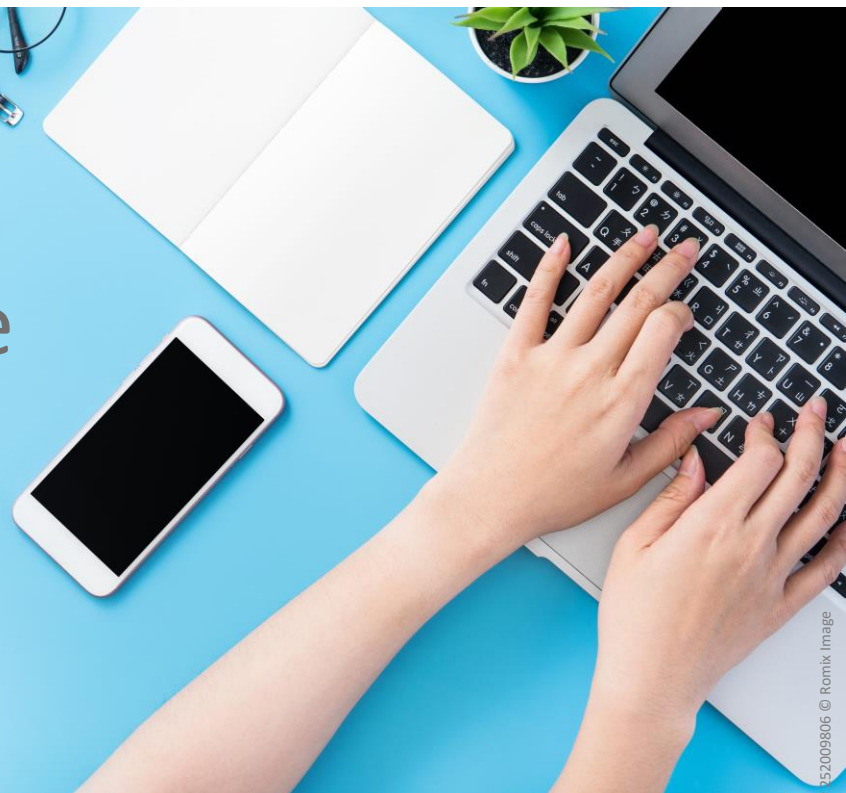
Intraoperative Präparatkontrolle: ▼

Tumorgroße

Invasiv [mm]: Nicht zu beurteilen:

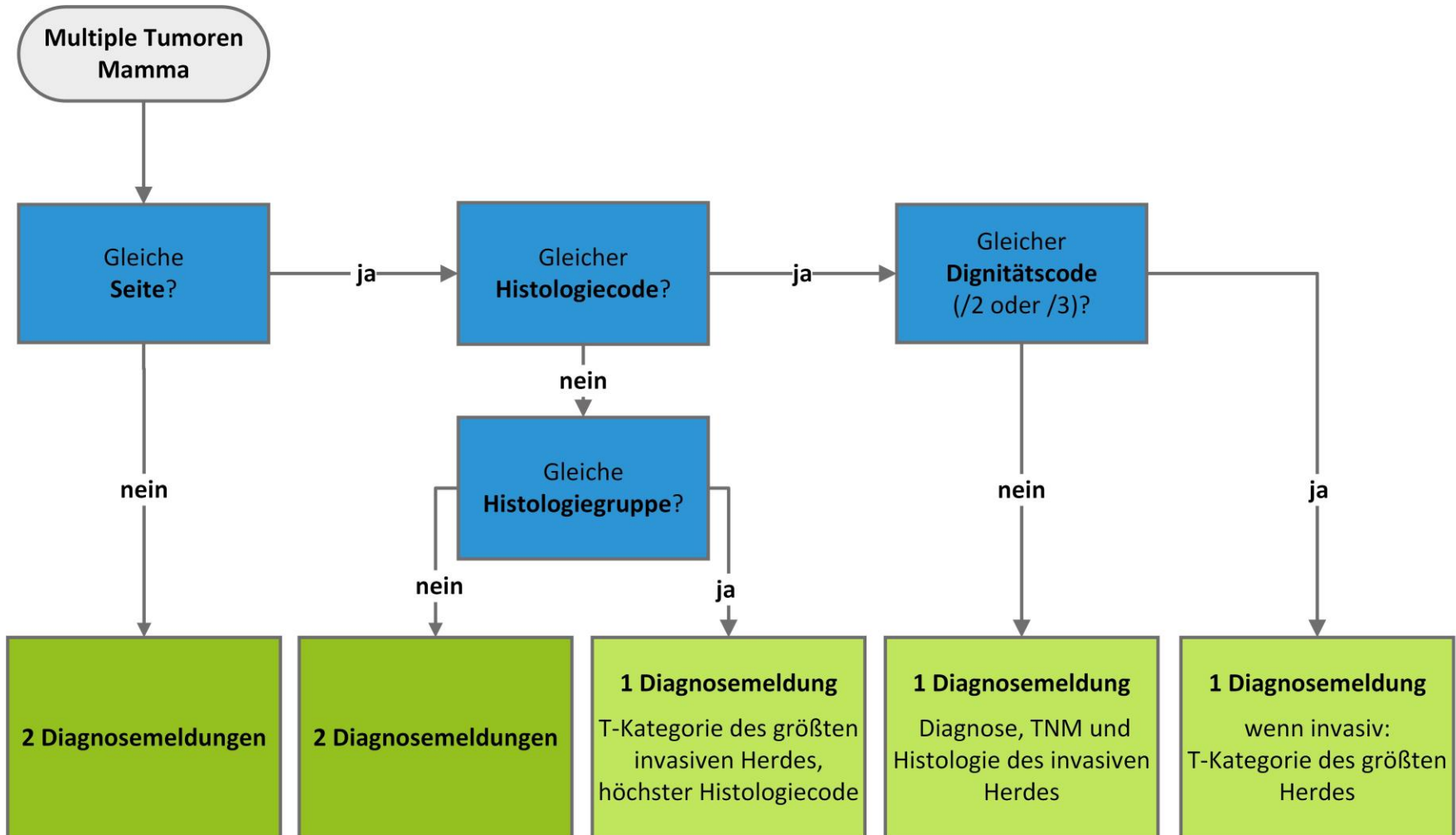
DCIS [mm]: Nicht zu beurteilen:

Wie erfasse ich multiple Tumorherde?



052009806 © Romix Image

Wie erfasse ich multiple Tumorherde?





Histologiegruppen

Histologiegruppen, in denen mögliche Histologien von Mamma-Tumoren vorkommen:

Adenokarzinome:

8140-8149, 8160-8163, 8190-8221, 8260-8337, **8350-8552**, 8570-8576, 8940-8941

Andere näher bezeichnete Karzinome:

8030-8046, 8150-8156, 8158, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671

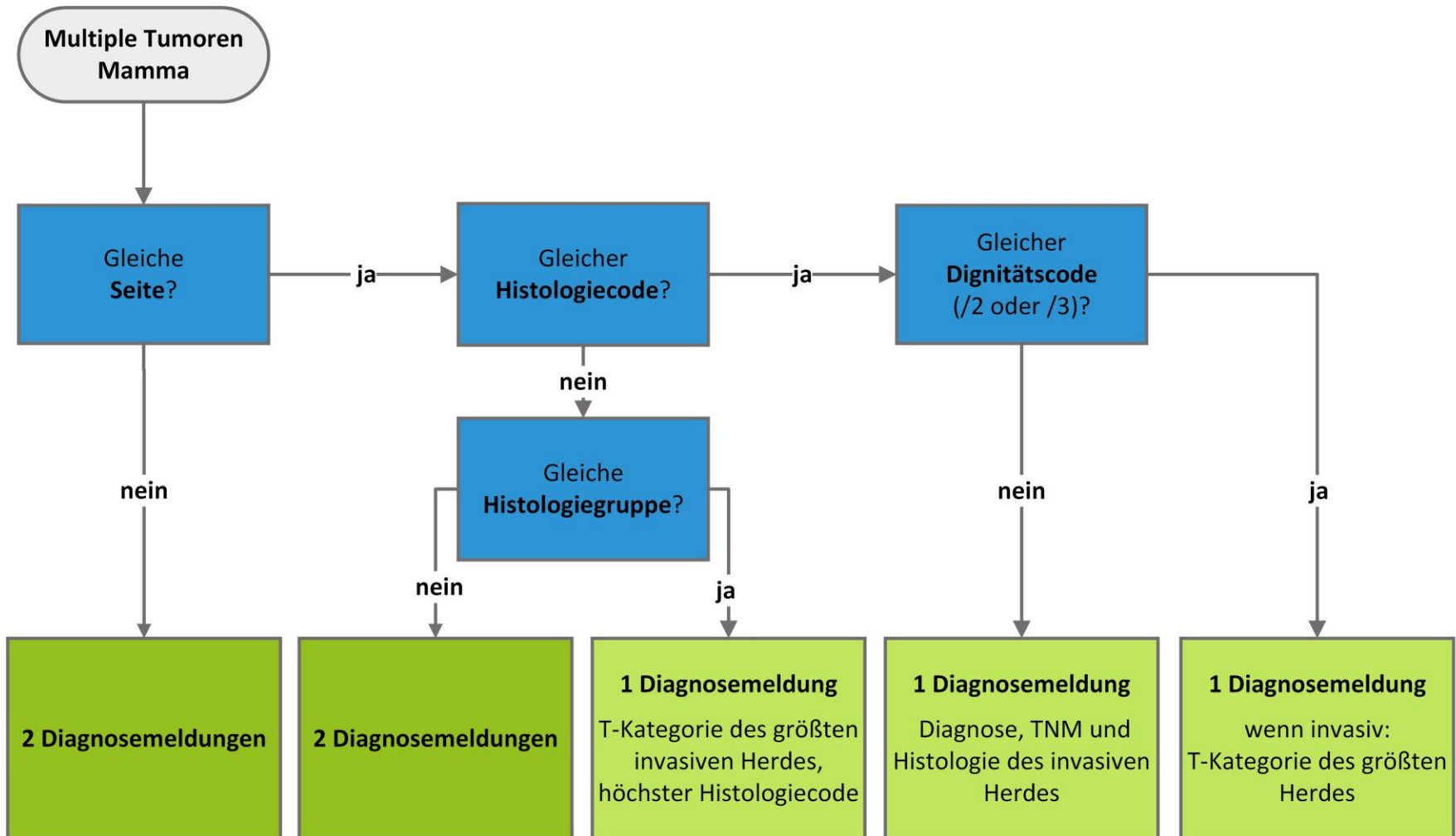
Sarkome und Weichteil-Tumoren:

8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252,
9370-9373, 9540-9582

Andere näher bezeichnete maligne Neoplasien:

8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539

Wie erfasse ich multiple Tumorherde?



Wie erfasse ich ...

... multiple Tumorherde?

Beispiele:

1. Duktales Karzinom rechts unten außen und rechts oben innen
→ **eine DM**, Diagnose C50.9, Histologie 8500/3
2. Duktales Karzinom und duktales Carcinoma in situ rechts unten außen
→ **eine DM**, Diagnose C50.5, Histologie 8500/3
3. Sarkom und Hämangiosarkom rechts unten außen
→ **eine DM**, Diagnose C50.5, Histologie 9120/3
4. Duktales Karzinom **rechts** unten außen und **links** oben innen
→ **zwei DM**, rechts: C50.5, 8500/3, links: C50.2, 8500/3
5. **Duktales Karzinom** und **Sarkom** rechts unten außen
→ **zwei DM**, duktal: C50.5, 8500/3, Sarkom: C50.5, 8800/3

gleiche Seite!

invasiv!

gleiche
Histogruppe!

unterschiedl.
Seiten!

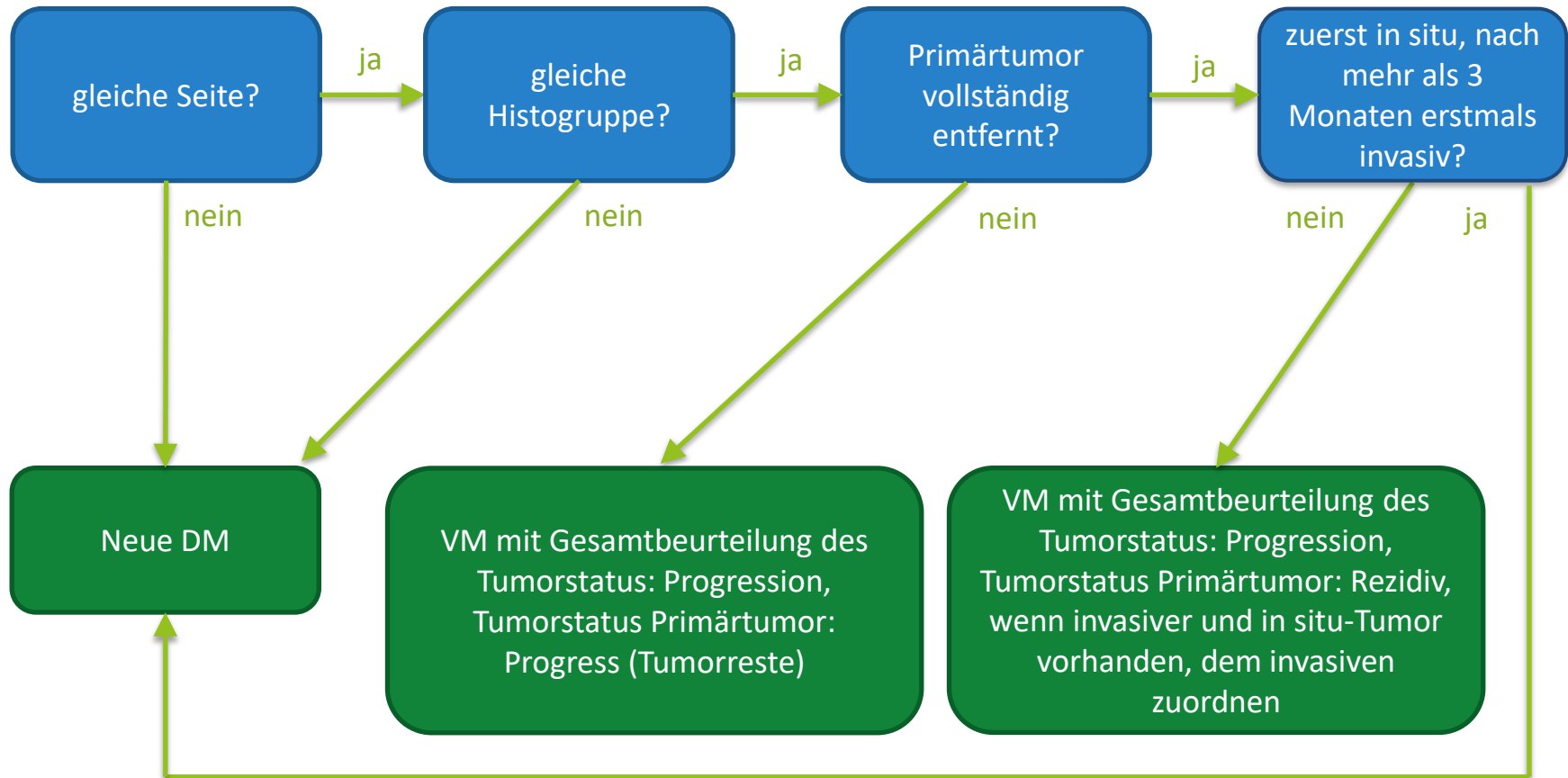
unterschiedl.
Histogruppen!

DM = Diagnosemeldung

Bei einer
Nachsorgeuntersuchung stelle
ich eine Raumforderung
fest. Lege ich dafür
jetzt eine neue
Diagnosemeldung an?



Neuer Tumor, Progression oder Lokalrezidiv?



DM = Diagnosemeldung
VM = Verlaufsmeldung

Rezidive als Verlaufsmeldung

Verlaufsmeldung

Diagnose ICD:	C50.4
Seitenlokalisierung:	Rechts
Angaben zum Verlauf	
Meldeanlass:	Statusänderung
Meldebegründung:	Informiert
Untersuchungsdatum:	15 10 2020 Exakt
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:	Progression (P)
Tumorstatus Primärtumor:	Rezidiv bzw. neu aufgetreten (R)
Tumorstatus Lymphknoten:	Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv (R)
Tumorstatus Fernmetastasen:	neue Fernmetastase bzw.-Rezidiv (R)
Allgemeiner Leistungszustand:	
Fernmetastasen	
1.	
Datum:	15 10 2020 Exakt
Lokalisation:	Lunge (PUL)
2.	
Datum:	15 10 2020 Exakt
Lokalisation:	Knochen (OSS)

+ Fernmetastase hinzufügen

Statusänderung bei voraussichtlicher Therapieänderung
Statusmeldung ohne voraussichtliche Therapieänderung

rTNM angeben

TNM	
Datum:	Exakt
Auflage:	8
y <input type="checkbox"/> r <input checked="" type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	
T-Stadium:	T
N-Stadium:	N
M-Stadium:	M

nur **neu aufgetretene Fernmetastasen**

außerdem bei histologisch gesichertem Rezidiv oder histol. gesicherter Metastasierung:
Angaben zur Histologie

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus

Auswahlmöglichkeit	Auszuwählen, wenn...
Vollremission	Kein Tumornachweis
Vollremission mit residualen Auffälligkeiten	zur Zeit nicht behandlungsbedürftige, aber kontrollbedürftige übriggebliebene Veränderungen in bildgebenden Verfahren
Teilremission	mindestens 50% Tumorrückgang
Klinische Besserung	minimal response, weniger als 50% Tumorrückgang
Keine Änderung	stable disease, no change der vorhandenen Tumormanifestationen
Progression	Zunahme der Tumorgröße, neue Metastasierung, Rezidiv
Divergentes Geschehen	verschiedene Manifestationen mit unterschiedlichem Status
Beurteilung unmöglich	Wenn die vorherigen nicht zutreffen. Anmerkungsfeld nutzen!
Fehlende Angabe	

Wissen anwenden



Wie erfasse ich eine
Verdachtsdiagnose auf ein Mamma-
CA im oberen äußeren Quadranten
der rechten Brust?

A

C50.4

B

D05.0

C

Als Verlaufsmeldung

D

Gar nicht

**Eine Patientin hat Tumoren in beiden
Brüsten. Wie soll ich das
dokumentieren?**

A

**C50.8 und Seite
Beidseits**

B

**Zwei Tumore,
Seite R bzw. L**

C

**Tumor 2 als
Verlaufsmeldung
unter Tumor 1**

D

**Beidseitige Tumoren
sind nicht
meldepflichtig**

Welchen Diagnosecode erfasse ich für
ein duktales Carcinoma in situ?

A

C50.0

B

D05.1

C

D05.9

D

D04.5

Welche Lymphknoten gehören nicht zu den regionären Lymphknoten beim Mamma-CA?

A Axilläre ipsilaterale LK

B Supraklavikuläre LK ipsilateral

C Zervikale LK an der A. mammaria interna

D Intramammäre LK

Wann sind Angaben im tumorspezifischen Modul erforderlich?

A

In Diagnose- und OP-Meldungen

B

In allen Meldungen, die meldepflichtig sind

C

Nur, wenn wir den Tumor selbst diagnostiziert haben

D

Nur wenn es kein in situ-Tumor ist

Welchen Meldeanlass wählen Sie,
wenn Sie im Verlauf einen Progress
feststellen?

A

Statusänderung

B

Statusmeldung

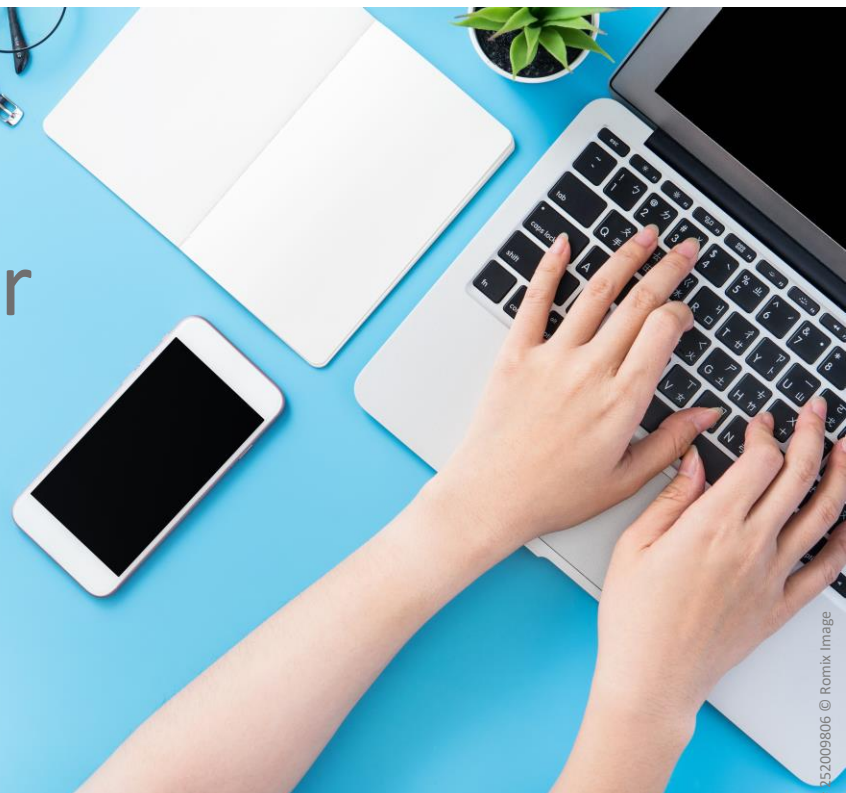
C

Diagnose

D

Histologie/Zytologie

Wir haben bei einer Patientin eine Biopsie zur Diagnosesicherung durchgeführt. Muss ich dazu eine OP melden?



Wann ist eine Therapiemeldung erforderlich?



Es ist eine Therapiemeldung erforderlich ...

- ... zum **Beginn** einer Strahlen- oder systemischen Therapie
- ... zum **Ende** einer Strahlen- oder systemischen Therapie
- ... wenn eine **OP** durchgeführt wurde

und

- ... Sie die Therapie durchführen bzw. durchgeführt haben
- ... das Ziel der Therapie ist/ war:
 - die **Verkleinerung oder Entfernung des Tumors**
 - das Aufhalten des Tumorwachstums
 - das Verhindern eines Rezidivs bzw. das Verlängern des Zeitraums bis zum ersten Auftreten eines Rezidivs

Wann ist keine Therapiemeldung erforderlich?

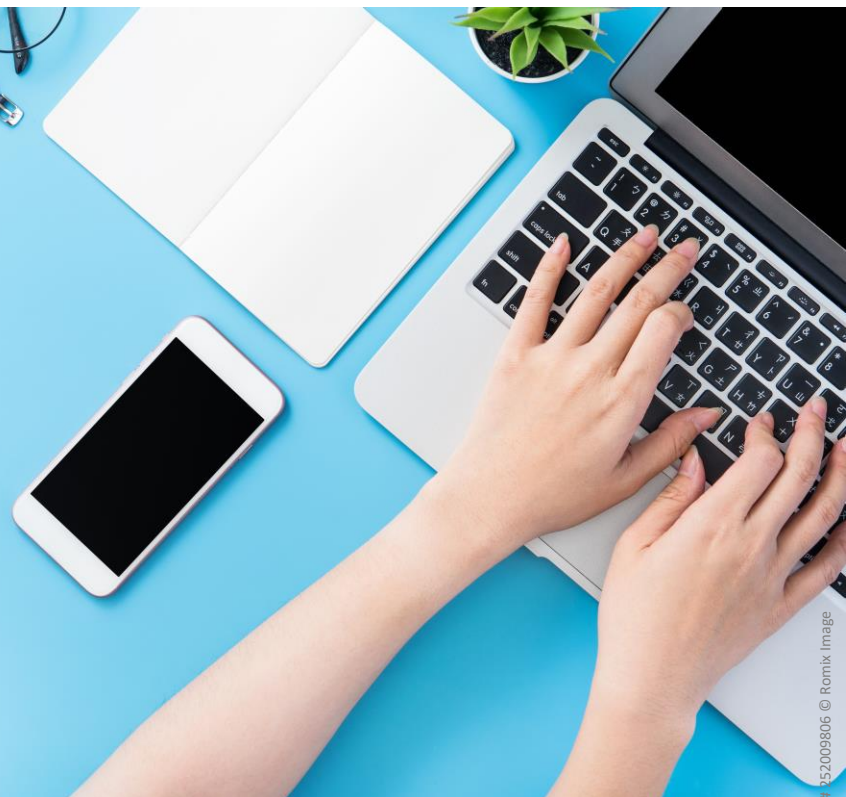


Es ist keine Therapiemeldung erforderlich ...

- ... wenn Sie die Therapie nicht durchführen/ durchgeführt haben.
- ... wenn die Therapie **nicht tumorspezifisch** ist/ war (z.B. Brustrekonstruktion, Portimplantation, Antiemetika, Magenschutzmittel, Schmerzlinderung)
- ... wenn es sich um eine **diagnostische Maßnahme** handelt (Ausnahme bei kompletter Tumorentfernung)
- ... wenn Sie einen **neuen Kurs** einer Chemotherapie beginnen.
- ... wenn Sie im Verlauf eine **Substanz eines Protokolls weglassen oder austauschen**.
- ... für jede **einzelne** Strahlentherapiesitzung.



Was ist bei Therapiemeldungen zu Mamma-Tumoren zu beachten?



Therapiemeldung Operation

Therapieangaben

Meldeanlass: Behandlungsende

Meldebegründung: Informiert

Therapieart: Operative Therapie

Angaben zur Operation

Datum: [] [] [] Exakt

Intention: []

OPS Codes

OPS Version: []

1. OPS: [] **Suche...**

+ OPS Code hinzufügen

Residualstatus

Lokal R: []

Gesamt R: []

Komplikationen

1. Art: [] **Suche...**

+ Komplikation hinzufügen

Mamma: 5-87 bis 5-88
Lymphknoten: 5-40

nur auf den Primärtumor bezogen

auf den gesamten Tumor incl. Metastasen bezogen

keine: „nein“ auswählen / eintragen

Alle OPs am selben Datum auf eine Meldung **+**

außerdem bei OP des Primärtumors:
Histologie
pTNM
Modul Mamma

R0: kein Resttumor
R1: mikroskopischer Residualtumor
R2: makroskopischer Residualtumor
R1 (is): in-situ-Rest
R1 (cy+): cytologischer Rest

Therapiemeldung System. Therapie

Therapieangaben

⚠ **Meldeanlass:**

Meldebegründung:

Therapieart:

Behandlungsbeginn oder Behandlungsende

Angaben zur Systemtherapie

⚠ **Therapiebeginn:**

ⓘ **Intention:**

Stellung zur OP:

kuratives Ziel: Heilung
palliatives Ziel: keine Heilung

neoadjuvant: davor
adjuvant: danach

Chemo
Hormon
Immun/Antikörper
zielgerichtet

Systemische Therapiearten

1. ⚠ **Systemische Therapieart:**

+ **Therapie hinzufügen**

Anmerkung zur Therapieart:

Protokoll:

wenn nach Protokoll behandelt, automatischer Eintrag der Substanzen nach Protokollauswahl

Substanzen

1. **Substanz:**

nur tumorspezifisch, möglichst Wirkstoff, nicht Handelsname

+ **Substanz hinzufügen**

Therapieende:

Beendigung

Beendigungsgrund:

Residualstatus

Lokal R:


Gesamt R:

wenn Beurteilung erst zu späteren Zeitpunkt möglich, können die Angaben der bereits übermittelten Meldung ergänzt oder in einer Verlaufsmeldung nachgemeldet werden

Nebenwirkungen

+ **Nebenwirkung hinzufügen**

wenn vorhanden

Alle Substanzen mit gleichem Therapiebeginn auf eine Meldung 

nur bei Behandlungsende einzugeben

Therapiemeldung Strahlentherapie


Therapieangaben

⚠ **Meldeanlass:** ▾

Meldebegründung: ▾

Therapieart: ▾

Behandlungsbeginn oder Behandlungsende

Alle gleichzeitig bestrahlten Zielgebiete auf eine Meldung 

Angaben zur Strahlentherapie

 **Intention:** ▾
 palliatives Ziel: keine Heilung

Stellung zur OP: ▾
 adjutant: danach
 intraoperativ: während OP (IORT, IOERT)

kuratives Ziel: Heilung
palliatives Ziel: keine Heilung

neoadjuvant: davor
adjutant: danach
intraoperativ: während OP (IORT, IOERT)


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

Einzelbestrahlung

1. ⚠ **Therapiebeginn:** ▾

Applikationsart: ▾

Zielgebiet: ▾

 **Seite:** ▾

Einzeldosis:

bei paarigen Organen


3.1. Mamma als Ganzbrust
3.2. Mamma als Teilbrust
3.3. Brustwand (nach Ablatio)

Gesamtdosis:

Therapieende: ▾

incl. Boost (Dosisaufsättigung)

nur bei Behandlungsende eingeben

 Einzelbestrahlung hinzufügen

Beendigung

Beendigungsgrund: ▾


Residualstatus

Lokal R: ▾

Gesamt R: ▾

wenn Beurteilung erst zu späteren Zeitpunkt möglich, können die Angaben der bereits übermittelten Meldung ergänzt oder in einer Verlaufsmeldung nachgemeldet werden

Nebenwirkungen

 Nebenwirkung hinzufügen

wenn vorhanden

Dokumentation des Mamma-Tumors

- Melden Sie nur die Leistungen, die in Ihrer Einrichtung erbracht wurden!
- Diagnosecode: invasiv (+ in situ-Anteil) **C50.0 - C50.9**, Carcinoma in situ **D05.1 - D05.9**;
bei soliden invasiven Tumoren = Lokalisationscode
- Histologiecode: **/3** = invasiv, **/2** = in situ
- **TNM**: Präfix c/p/y/r nutzen! N = ipsilaterale, regionäre Lymphknoten, NX vermeiden.
M = kontralaterale Lymphknoten und andere Fernmetastasen, ~~MX~~ und ~~pMO~~
- Multiple Tumoren? Seite, Histologiecode, Histologiegruppe und Invasivität beachten!
- **Modul Mamma** beachten, eine postoperative Tumorgröße
- Rezidive, im Verlauf auftretende regionäre Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen sind auf **Verlaufsmeldungen** zu dokumentieren.



Nutzen Sie als Spickzettel das Handout!

Lösungen zu den Quizfragen

Wie erfasse ich eine Verdachtsdiagnose auf ein Mamma-CA im oberen äußeren Quadranten der rechten Brust?

A C50.4

B D05.0

C Als Verlaufsmeldung

D Gar nicht

Eine Patientin hat Tumoren in beiden Brüsten. Wie soll ich das dokumentieren?

A C50.8 und Seite Beidseits

B Zwei Tumore, Seite R bzw. L

C Tumor 2 als Verlaufsmeldung unter Tumor 1

D Beidseitige Tumoren sind nicht meldepflichtig

Welchen Diagnosecode erfasse ich für ein duktales Carcinoma in situ?

A C50.0

B D05.1

C D05.9

D D04.5

Welche Lymphknoten gehören nicht zu den regionären Lymphknoten beim Mamma-CA?

A Axilläre ipsilaterale LK

B Supraklavikuläre LK ipsilateral

C Zervikale LK an der A. mammaria interna

D Intramammäre LK

Wann sind Angaben im tumorspezifischen Modul erforderlich?

A In Diagnose- und OP-Meldungen

B In allen Meldungen, die meldepflichtig sind

C Nur, wenn wir den Tumor selbst diagnostiziert haben

D Nur wenn es kein in situ-Tumor ist



Alles rund um

- Rechtliche Grundlagen
- Meldepflicht und Meldeberechtigung
- Patientenrechte
- Melderportal
- und vieles mehr!
- Mit Schaubildern und Screenshots

Handbuch für Meldungen an das KKN und das EKN erhältlich als PDF unter

www.kk-n.de → Ärzte → Melderhandbuch



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN

Kira Scheel

Sutelstraße 2
30659 Hannover

Telefon 0511 277897-0

www.kk-n.de