

<b>Brustkrebs – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
1	DMP-Fallnummer	vom Arzt zu vergeben	
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJ(JJ)	TT.MM.JJ(JJ)
5	Kassen-Nr.	Nummer	Nummer
6	Versicherten-Nr.	Nummer	Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	Nummer	Nummer
8	Krankenhaus-IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJ(JJ)	TT.MM.JJ(JJ)
<b>Einschreibung</b>			
<b>Mindestens eine der Zeilen 10 bis 13 muss für die Einschreibung ausgefüllt sein.</b>			
10	Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
11	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
12	Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
13	Fernmetastasen erstmals gesichert <sup>1</sup>	TT. MM.JJJJ	TT. MM.JJJJ

<sup>1</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Bei Einschreibung wegen Fernmetastasen muss eines der Felder 10 bis 12 zumindest mit einer Jahreszahl ausgefüllt werden.

<b>Brustkrebs – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Einschreibung wegen eines Primärtumors / eines kontralateralen Brustkrebses sind die Zeilen 14 bis 28 auszufüllen.</li> <li>• Bei Einschreibung wegen eines lokoregionären Rezidivs sind die Zeilen 29 bis 30 auszufüllen.</li> <li>• Bei Einschreibung wegen Fernmetastasen sind die Zeilen 31 bis 33 auszufüllen.</li> </ul>			
<b>Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses</b>			
14	Betroffene Brust <sup>2</sup>	Re. / Li. / Beidseits	Re. / Li. / Beidseits
15	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt?	Stanzbiopsie / Vakuumunterstützte Mammabiopsie / Offene Biopsie / Mammographie / Sonographie / Andere (Mehrfachnennung möglich)	
16	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen	OP geplant <sup>3</sup> / OP nicht geplant / Postoperativ	OP geplant <sup>3</sup> / OP nicht geplant / Postoperativ
17	Art der erfolgten operativen Therapie	BET / Mastektomie / Sentinel-Lymphknoten-Biopsie / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Keine OP (Mehrfachnennung möglich)	BET / Mastektomie / Sentinel-Lymphknoten-Biopsie / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Keine OP (Mehrfachnennung möglich)
<b>Aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses</b>			
18	pT	x / Tis <sup>4</sup> / 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / Keine OP	
19	pN	X / 0 / 1 / 2 / 3 / Keine OP	
20	M	X / 0 / 1	
21	Grading	1 / 2 / 3 / Unbekannt	
22	Resektionsstatus	R0 / R1 / R2 / Unbekannt / Keine OP	

<sup>2</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Bei Mammakarzinom beidseits soll der prognoseleitende Tumorbefund eingetragen werden (Felder 18-25).

<sup>3</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Im Falle einer präoperativen Einschreibung müssen die fehlenden Daten der Erstdokumentation nachgeliefert werden.

<sup>4</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Tis beinhaltet nur DCIS-Fälle.

<b>Brustkrebs – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
23	Rezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron)	Positiv / Negativ / Unbekannt	
24	Anzahl der entfernten Lymphknoten	Keine / Sentinel-Lymphknoten / < 10 / ≥ 10 (Mehrfachnennung möglich)	
25	Anzahl der befallenen Lymphknoten	Keine / Sentinel-Lymphknoten negativ / 1-3 / ≥ 4 / Unbekannt	
<b>Behandlung des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses <sup>5</sup></b>			
26	Strahlentherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine
27	Chemotherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine
28	Endokrine Therapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen/ Vorzeitig beendet / Keine
<b>Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs</b>			
29	Lokalisation	Intramammär / Thoraxwand / Axilla (Mehrfachnennung möglich)	
30	Andauernde oder abgeschlossene Therapie	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Anderes Vorgehen (Mehrfachnennung möglich)	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Anderes Vorgehen (Mehrfachnennung möglich)
<b>Befunde und Therapie von Fernmetastasen</b>			
31	Lokalisation	Leber / Lunge / Knochen / Andere (Mehrfachnennung möglich)	

<sup>5</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Für die Auswertung der Qualitätsindikatoren „Anteil bestrahlter Patientinnen nach brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom“, „Anteil adjuvanter endokriner Therapien bei hormonrezeptorpositivem Tumor und invasivem Karzinom“ und „Anteil Patientinnen mit adjuvanter Chemotherapie von allen Patientinnen mit nodalpositivem und hormonrezeptornegativem invasivem Tumor“ werden nur die adjuvanten Therapien berücksichtigt.

<b>Brustkrebs – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
32	Therapie	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine (Mehrfachnennung möglich)	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine (Mehrfachnennung möglich)
33	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen	Ja / Nein / Kontraindikation	
<b>Sonstige Beratung und Behandlung</b>			
34	Lymphödem	Ja / Nein	Ja / Nein
35	Systematische Tumorschmerztherapie	Ja / Nein / Nicht erforderlich	
36	Information über psychosoziales Versorgungsangebot erfolgt	Ja / Nein / Abgelehnt	
37	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	TT.MM.JJJJ (Optionales Feld)	TT.MM.JJJJ (Optionales Feld)

<b>Brustkrebs – Folgedokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
1	DMP-Fallnummer		
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJ(JJ)	TT.MM.JJ(JJ)
5	Kassen-Nr.	Nummer	Nummer
6	Versicherten-Nr.	Nummer	Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	Nummer	Nummer
8	Krankenhaus-IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJ(JJ)	TT.MM.JJ(JJ)
<b>Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses <sup>6</sup></b>			
10	Einschreibung erfolgte wegen	Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses / Lokoregionären Rezidivs / Fernmetastasen	Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses / Lokoregionären Rezidivs / Fernmetastasen
11	Adjuvante Therapie abgeschlossen	Ja / Nein	Ja / Nein
12	Strahlentherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine
13	Chemotherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine

<sup>6</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Für die Auswertung der Qualitätsindikatoren „Anteil bestrahlter Patientinnen nach brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom“, „Anteil adjuvanter endokriner Therapien bei hormonrezeptorpositivem Tumor und invasivem Karzinom“ und „Anteil Patientinnen mit adjuvanter Chemotherapie von allen Patientinnen mit nodalpositivem und hormonrezeptornegativem invasivem Tumor“ werden nur die adjuvanten Therapien berücksichtigt.

<b>Brustkrebs – Folgedokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
14	Endokrine Therapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine
<b>Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse</b>			
15	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	TT/MM/JJJJ / Intramammär / Thoraxwand / Axilla / Nein	TT/MM/JJJJ / Nein
16	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	TT/MM/JJJJ / Nein	TT/MM/JJJJ / Nein
17	Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	TT/MM/JJJJ / Leber / Lunge / Knochen / Andere / Nein (Mehrfachnennung möglich)	TT/MM/JJJJ / Nein
18	Lymphödem	Ja / Nein	Ja / Nein
<b>Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv / Fernmetastasen) <sup>7</sup></b>			
19	Aktueller Behandlungsstatus	Vollremission / Teilremission / No change / Progress	Vollremission / Teilremission / No change / Progress
20	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Anderes Vorgehen (Mehrfachnennung möglich)	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Anderes Vorgehen (Mehrfachnennung möglich)
21	Therapie der Fernmetastasen	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine (Mehrfachnennung möglich)	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine (Mehrfachnennung möglich)
22	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen	Ja / Nein / Kontraindikation	

<sup>7</sup> Hinweis für **Ausfüllanleitung**: Zeilen 19 - 24 sind nur auszufüllen, wenn eine fortgeschrittene Erkrankung bereits besteht oder neu festgestellt wurde.

<b>Brustkrebs – Folgedokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung A-Datensatz	Ausprägung B-Datensatz
<b>Sonstige Beratung und Behandlung</b>			
23	Systematische Tumorschmerztherapie	Ja / Nein / Nicht erforderlich	
24	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt	Ja / Nein / Nicht erforderlich	
25	Information über psychosoziales Versorgungsangebot erfolgt	Ja / Nein / Abgelehnt	
26	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	TT.MM.JJJJ (Optionales Feld)	TT.MM.JJJJ (Optionales Feld)