



LGL

Meldeportal des  
Bayerischen Krebsregisters  
Anleitung zur Erfassung von Meldungen im  
browserbasierten Meldeportal  
(Version 2000 - gültig ab 15.03.2025)

# Inhaltsverzeichnis

<a href="#"><u>Erstes Login</u></a>	Seite 3
<a href="#"><u>Bestandteile einer Meldung und Beispielfall</u></a>	Seite 7
<a href="#"><u>Personendaten der Patientin / des Patienten anlegen/ suchen</u></a>	Seite 10
<a href="#"><u>Diagnosemeldung erfassen</u></a>	Seite 21
<a href="#"><u>Operationsmeldung erfassen</u></a>	Seite 37
<a href="#"><u>Meldung zur systemischen Therapie erfassen</u></a>	Seite 51
<a href="#"><u>Meldung zur Strahlentherapie erfassen</u></a>	Seite 62
<a href="#"><u>Verlaufsmeldung erfassen</u></a>	Seite 72
<a href="#"><u>Abschlussmeldung (Tod) erfassen</u></a>	Seite 83
<a href="#"><u>Änderung der Stammdaten einer Patientin oder eines Patienten</u></a>	Seite 87
<a href="#"><u>Meldungsstatus</u></a>	Seite 94
<a href="#"><u>Zwischenspeichern von Meldungen</u></a>	Seite 96
<a href="#"><u>Meldungen bearbeiten oder löschen</u></a>	Seite 99
<a href="#"><u>Ausblick</u></a>	Seite 102

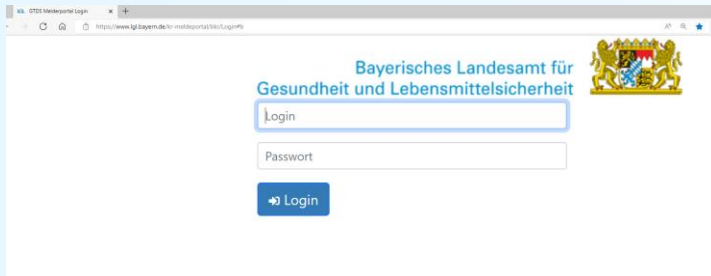
# Erstes Login

**Nach der Registrierung als meldende Einrichtung im Meldeportal des LGL erhalten Sie einen Brief mit den Zugangsdaten. Diese sind unter**

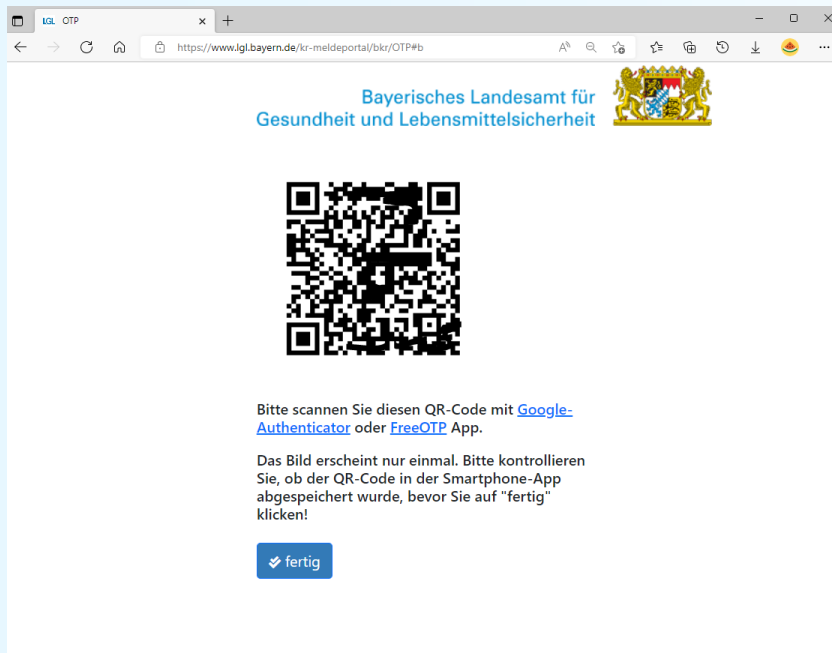
**<https://www.lgl.bayern.de/kr-meldeportal/bkr/>**

**einzugeben.**

**Kurzlink  
als QR-Code**



# 2-Faktor Authentifizierung

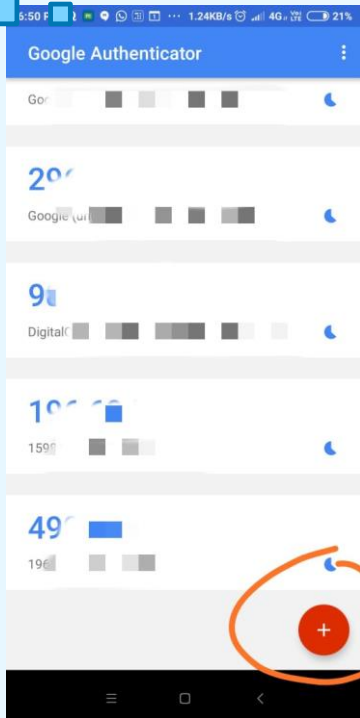


Bei der Erstanmeldung werden Sie gebeten, die Zwei-Faktor-Authentisierung mit Ihrem Smartphone einzurichten. Hierzu wird Ihnen am Bildschirm vom Meldeportal ein QR-Code angezeigt.

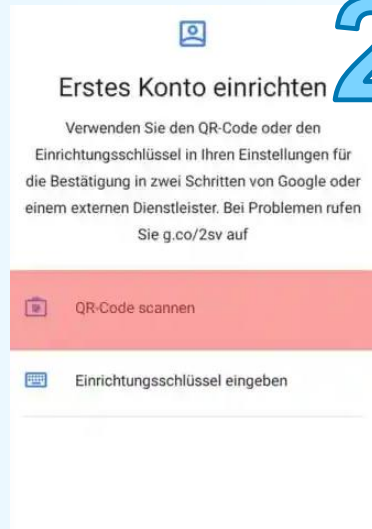
Die Nutzung des 2. Faktors läuft über eine Handy-App (z. B. [Google-Authenticator](#) oder [FreeOTP](#)) und funktioniert auch im Flugmodus-Betrieb des Handys ohne WLAN und ohne SIM-Karte.

# Smartphone-Eingaben

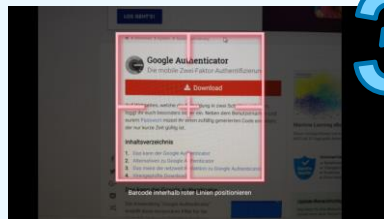
1.



2.

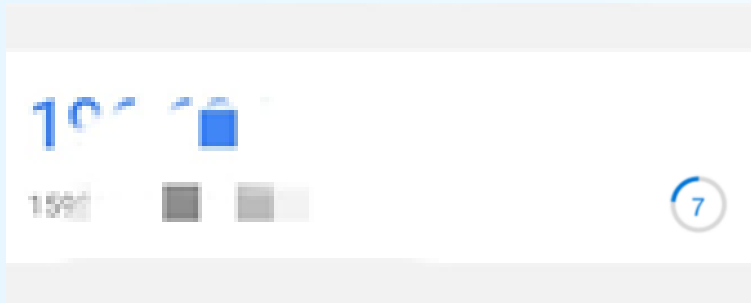


3.



Bei der Erstanmeldung ist der vom Meldeprotal angezeigte QR-Code über die Handy-App zu scannen.

# Smartphone-Eingaben



Auf Ihrem Handy-Display wird Ihnen in der App nun jeweils ein sechsstelliger Code für das Login im LGL-Meldeportal angezeigt. Dieser Code ist zügig am Computerbildschirm einzugeben.

Der Code in der App wechselt regelmäßig alle 30 Sekunden. Die Anzeige am rechten Rand der App stellt grafisch dar, wie lange der Code noch gültig ist.

# Nutzung des Logins für das Meldeportal

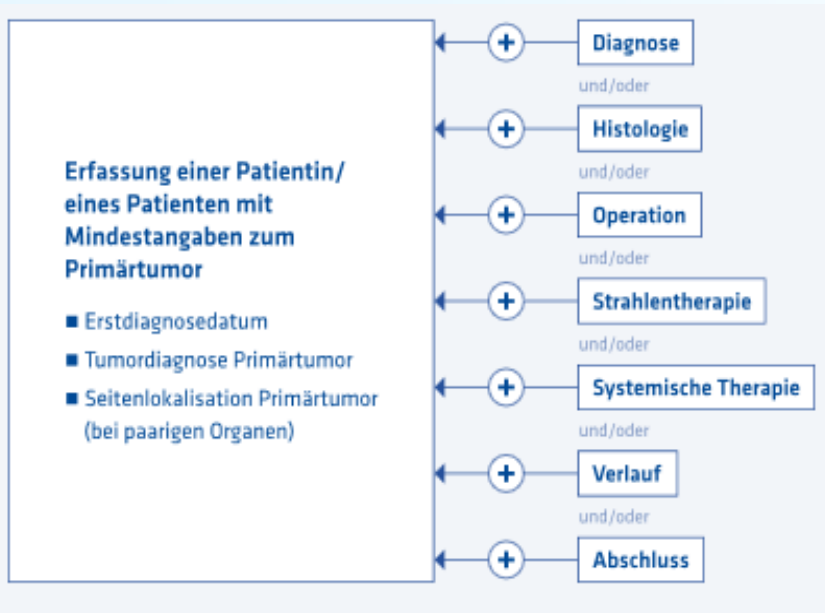
## **Hinweis:**

Zur durchgehenden Nachverfolgbarkeit von Eingaben werden vom Bayerischen Krebsregister nur personenbezogene Zugänge zum Meldeportal angelegt.

Der angemeldete Nutzer ist für die getätigten Eingaben verantwortlich.

Eine Weitergabe der Login-Daten ist nicht gestattet!

# Bestandteile einer Meldung



Eine gültige Meldung besteht aus den Personendaten und medizinischen Informationen zu den jeweiligen Meldeanlässen bezogen auf eine Tumorerkrankung einer Patientin bzw. eines Patienten.

Bei Patientinnen und Patienten mit mehreren Tumorerkrankungen ist eine Meldung für jede Tumorerkrankung über einen elektronischen Datensatz vorzunehmen.

Für uns ist die Meldung aller diagnostizierten Tumoren, nicht nur die Meldung von Primärtumoren, relevant!



# Beispielfall

## Dokumentation im Meldeportal anhand eines Fallbeispiels

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):		105313145
Versichertennummer:		M123456
Anamnese:		

**Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT3 cN1 cM0. ECOG 1.**

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 bis 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016 – 25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

# Startseite

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche

Aktueller Patient: Patienten-ID: 5606 Name: Geburtsdatum: Öffnet die Patientensuche

Hinweis:

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

Meldungen

Willkommen im Melderportal

In der oberen Navigationsleiste gelangen sie zur Meldung und der Patientensuche.

Um einen Patienten auf der Startseite zu erfassen, klicken Sie auf „Meldung“.

« Zurück Abbrechen Formular leeren Meldung abschließen **Speichern** Weiter »

„Speichern“ ist nur dann notwendig, wenn Sie eine Meldung zwischenspeichern wollen, um die Bearbeitung zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt fortzuführen.  
Ansonsten klicken Sie auf „Weiter“, wodurch die aktuelle Bearbeitungsmaske gespeichert wird.

# **PERSONENDATEN DER PATIENTIN / DES PATIENTEN ANLEGEN**

# Beispielfall

## Dokumentation von Stammdaten

### **Stammdaten:**

<b>Patienten-ID:</b>	012345	
<b>Name:</b>		Muster
<b>Vorname:</b>		Maria
<b>Geschlecht:</b>	w	
<b>Adresse:</b>		Musterstraße 1, 55116 Mainz
<b>Geb.-Datum:</b>	01.01.1940	
<b>Krankenkassennummer (IK):</b>		105313145
<b>Versichertennummer:</b>		M123456

### **Hinweis:**

Eine Datenübernahme von Stammdaten aus bisherigen Systemen ist derzeit leider nicht möglich.

### **Anamnese:**

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT3 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 – 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

# Patientinnen und Patienten erfassen

## Patientenformular

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Ort: Aktueller Wohnort des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldefortschritt**  
**Patient**  
Tumor -/Meldungszuordnung  
**Meldungen**

**Patientenformular**  
Patienten-ID\*: 10766  
Krankenkasse:  
Krankenkassennummer (IK-Nummer)\*:  
Versichertennummer\*:  
Beihilfetraeger:  
Name\*:  
Titel:  
Namenszusatz:  
Vorname\*:  
Geburtsname:  
Frühere Namen:  
Geschlecht\*:  
☒ GKV ☐ PKV ☐ Sonstige (Ersatzcode)  
☐ M - Männlich  
☐ W - Weiblich  
☐ D - Divers  
☐ X - keine Angabe / unbestimmt  
☐ U - Unbekannt

Das Hinweisfeld erklärt das aktuell auszufüllende Item  
– sollten Sie nicht genau wissen, wie die Felder befüllt werden sollen, können Sie hier nachlesen.

Alle Patientendaten eintragen.

**ACHTUNG:**  
Nur Meldungen mit vollständigen Krankenversichertendaten können vergütet werden.  
(GKV: Krankenkassennummer und Versichertennummer,  
PKV: Krankenkassennummer)

# Patientinnen und Patienten erfassen

## Patienten – ID

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Ort: Aktueller Wohnort des Patienten bei Diagnosestellung und Meldung

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldefortschritt**  
**Patient** —  
Tumor -/Meldungszuordnung x

**Meldungen**

Sie können die vom Meldeportal vorgeschlagene Patienten-ID beibehalten oder diese ändern.

Es empfiehlt sich die Patienten-ID so zu ändern, dass sie mit der Patientennummer in Ihrer Praxisverwaltungssoftware übereinstimmt. Es ist auch eine Eingabe von Buchstaben möglich.

Dies ermöglicht Ihnen eine leichtere Patientensuche, z.B. wenn Sie später weitere Meldungen für den Pateinten erfassen möchten.

**Patientenformular**  
**Patienten-ID\*:** 10766  
Krankenkasse: ☒ GKV ☐ PKV ☐ Sonstige (Ersatzcode)  
Krankenkassennummer (IK-Nummer)\*:   
Versichertennummer\*:   
Beihilfetraeger:   
Name\*:   
Titel:   
Namenszusatz:   
Vorname\*:   
Geburtsname:   
Frühere Namen:   
Geschlecht\*: ☐ M - Männlich ☐ W - Weiblich ☐ D - Divers ☐ X - keine Angabe / unbestimmt ☐ U - Unbekannt

# Patientinnen und Patienten erfassen

## Patientenformular

**„Formular prüfen“**  
überprüft die  
einggegebenen Daten auf  
Mindestanforderungen  
und Formatfehler.

Geschlecht\*: ☐ M - Männlich  
☒ **W - Weiblich**  
☐ D - Divers  
☐ X - keine Angabe / unbestimmt  
☐ U - Unbekannt

Geburtsdatum\*:

Datumsgenauigkeit\*: ☒ **E - Exakt**  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Strasse\*:  Haus-Nr\*:

Plz - Ort\*:

Land\*:

Anmerkung:

Alle Daten  
vollständig?  
"Weiter" klicken

# Patientinnen und Patienten erfassen

## Patientenformular

Beim Klicken auf „Weiter“ können Fehlermeldungen erscheinen. Ein Beispiel hierfür ist die geforderte Datumsgenauigkeit. Ist diese nicht ausgefüllt, wird die oben genannte Fehlermeldung angezeigt. Nach Festlegung der Datumsgenauigkeit „weiter“.

**Geschlecht\*:**

☐ M - Männlich  
☒ **W - Weiblich**  
☐ D - Divers  
☐ X - keine Angabe / unbestimmt  
☐ U - Unbekannt

**Geburtsdatum\*:** 01.01.1940

**Datumsgenauigkeit\*:**

☒ **E - Exakt**  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Strasse\*:** Musterstraße **Haus-Nr\*:** 1

**Plz - Ort\*:** 55116 - Mainz ✕

**Land\*:** DEU - Deutschland ✕

**Anmerkung:** es sind 250 Zeichen geblieben.

Formular prüfen

[< Zurück](#) [☒ Abbrechen](#) [🗑️ Formular leeren](#) [📄 Meldung abschließen](#) [💾 Speichern](#) [Weiter >](#)



# Meldung von Patientinnen und Patienten mit ausländischem Wohnsitz

Aufgrund des im Meldeportal hinterlegten deutschen Postleitzahlen-Verzeichnisses kann eine ausländische PLZ aktuell nicht vollständig im PLZ Feld erfasst werden.

Wir bitten bis auf Weiteres die deutsche PLZ des Melders zu verwenden und die ausländische PLZ in den Anmerkungen anzugeben.

Bei „Land“ ist hingegen das Herkunftsland des Patienten, der Patientin einzugeben.

Strasse*:	<input type="text" value="Städtle"/>	Haus-Nr*:	<input type="text" value="18"/>
Plz - Ort*:	<input type="text" value="83278 - Traunstein"/>		
Land*:	<input type="text" value="LIE - Liechtenstein"/>		
Anmerkung —	<div>Meldeadresse: <u>Städtle</u> 18, 9490 Vaduz, Liechtenstein</div>		

# PATIENTIN / PATIENT SUCHEN

# Patientensuche

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5597 Name: Geburtsdatum:  
**Hinweis:**

**Meldungen**

Mit dem Klick auf Patientensuche öffnet sich das nebenstehende Feld, in welchem nach einem bereits angelegten Patienten über den Namen oder über das Geburtsdatum gesucht werden kann.

**Patientensuche**

Patienten-ID:

Namen:

Geburtsdatum:

**Gefundene Patienten**

# Patientensuche – Suche erfolgreich

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder: Franz, Arzt

Benutzer: CHWINK

Aktueller Patient: Patienten-ID: 5642 Name: Geburtsdatum:

Hinweis:

Meldungen

Neue Tumorerkrankung melden

Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 27.04.2020)
- Verlauf : Statusmeldung, 01.02.2017 (gemeldet 24.04.2020)
- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

Patientensuche

Patienten-ID:

Bitte die Groß- und Kleinschreibung beachten

Namen:

Nachname und Vorname

Geburtsdatum:

DD.MM.JJJJ

Neuer Patient mit Meldung

Nur Stammdaten

Gefundene Patienten

Pat.-ID	Name	Geburtsdatum
5491	Max Mustermann	01.01.1982
5486	Erika Musterfrau	01.01.1979
012345	Maria Muster	01.01.1940

Zu dem per Suche gefundenen Patienten werden hier die vorhandene Daten angezeigt.

Hier können sie eine neue Tumorerkrankung melden.

Haben Sie schon Meldungen zu einem Patienten dokumentiert und wollen z.B. einen Verlauf oder eine Operation melden, dann wählen Sie hier die entsprechende Erkrankung.

Wählen Sie hier durch Linksklick den „gefundenen“ Patienten aus.

Falls Sie den gesuchten Patienten nicht gefunden haben, können Sie einen solchen Patienten – entweder mit Meldung oder nur dessen Stammdaten - anlegen.

# DIAGNOSEMELDUNG ERFASSEN

# Meldungen erfassen

## Meldungszuordnung 1 - Patienteninformation

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor-/Meldungszuordnung —

**Meldungen**  
☒ Neue Tumorerkrankung melden

**Tumorzuordnung**  
Primärtumor ICD\*:   
Diagnosedatum\*:   
Datumsgenauigkeit\*: ☐ Tag ☐ Monat ☐ Jahr ☐ unbekannt  
Seitenlokalisierung\*:

**Meldungszuordnung**  
Patienteninformation\*:   
Anlass der Meldung\*:

**Bitte wählen**  
Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen **1**  
Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile **2**  
Meldung von Ärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt  
Patient hat der personenbezogenen Speicherung widersprochen  
Verstorben **3**

Abbrechen Zurück Weiter

**Regelfall:** Entsprechend Art. 4 Abs. 1 Satz 1 bis 4 BayKRegG ist der Patient/die Patientin von der Meldung an das Bayer. Krebsregister zu unterrichten.

**Ausnahme:** gesundheitlicher Nachteil

**Verstorben:** Zum Zeitpunkt der Meldung ist der Patient / die Patientin bereits verstorben.

# Meldungen erfassen

## Meldungszuordnung 2 – Anlass der Meldung

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK Logout

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor-/Meldungszuordnung —

**Meldungen**  
☒ Neue Tumorerkrankung melden C50.4

**Tumorzuordnung**  
Primärtumor ICD\*: C50.4  
Diagnosedatum\*: 31.01.2016  
Datumsgenauigkeit\*: ☒ Tag ☐ Monat ☐ Jahr ☐ unbekannt  
Seitenlokalisation\*: L - Links

**Meldungszuordnung**  
Patienteninformation\*: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen  
Anlass der Meldung\*: Diagnose

Unter "Anlass der Meldung" wird der entsprechende Meldeanlass herausgesucht.

Diagnose

Bitte wählen

Diagnose

Verlauf (Ohne Therapie)

Strahlentherapie

Operation

Systemische Therapie

Tod

< Zurück

Abbrechen

Formular leeren

Meldung abschließen

Speichern

Weiter >

Alle Daten vollständig ausgefüllt?  
"Weiter" klicken

# Beispielfall

## Erstdiagnose anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):	105313145	
Versichertennummer:	M123456	

### Anamnese:

**Epikrise:** Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 bis 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.



# Diagnosemeldung erfassen

## Diagnosemaske

Meldefortschritt

Patient

Tumor -/Meldungszuordnung

Diagnose

Histologie

TNM

Sonstige Klassifikation

1 Mamma

Allgemein

Konferenz

Synapse mit Anmerkung

Meldungen

Anamnese:

■ Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben 1 außen, diagnostiziert am 2 31.01.2016. bioptisch gesichert, 3 cT2 cN1 cM0. ECOG 1. 4

Alle Daten vollständig? "Weiter" klicken

Diagnose

Diagnosedatum\*: 2 31.01.2016

Datumsgenauigkeit\*: ☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Suche über:  
☐ ICD-10 ☒ ICD-O-3

Primärtumor ICD-10\*: 1 C50.4

Lokalisation nach ICD-O-3\*: C50.4

Seitenlokalisierung\*: 1 ☒ L - Links  
☐ R - Rechts  
☐ B - Beidseitig  
☐ M - Mittig  
☐ U - Unbekannt  
☐ T - Trifft nicht zu

Diagnosesicherung\*: 3 7.1 - Histologie des Primärtumors.

Leistungszustand nach ECOG\*: 4 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig: leicht

Anmerkung:  
es sind 250 Zeichen geblieben.

Frühere Tumorerkrankungen:  
Suche... x

Diagnosejahr:

erfasste frühere Tumorerkrankungen:

Formular prüfen

# Diagnosemeldung erfassen

## Histologie

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Datum: Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
<b>Histologie</b>	—
TNM	—
Sonstige Klassifikation	—
Mamma	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Meldungen**

**Hinweis:** Morphologien können sowohl als Text als auch als Code eingegeben und im Drop-down-Menü ausgewählt werden.

**Morphologie Code\*:**

invasiv duktales|  
85223 - Invasives duktales und lobuläres Carcinoma in situ  
85223 - Invasives duktales und lobuläres Karzinom  
85223 - Invasives lobuläres Karzinom und duktales Carcinoma in situ  
85233 - Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen  
85233 - Invasives duktales und Kolloidkarzinom  
85233 - Invasives duktales und kribriiformes Karzinom  
85233 - Invasives duktales und muzinöses Karzinom  
85233 - Invasives duktales und tubuläres Karzinom

**Histologie**

**Datum\*:**

**Datumsgenauigkeit:**  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Präparatenummer:**

**Tumorfrei:** ☐ Tumorfrees Resektat

**Morphologie Code\*:**

**erfasste Histologie-Codes (maximal 5):**

**Histologie-Befund (Freitext)**

**Grading\*:**

Bitte wählen

**befallen:**

**befallen:**

# Diagnosemeldung erfassen

## Histologie

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 **Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Hinweis:** Datum: Zeitpunkt, angegeben in Tag, Monat und Jahr, an dem die meldepflichtige Diagnose mikroskopisch diagnostiziert wurde

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
<b>Histologie</b>	—
TNM	—
Sonstige Klassifikation	—
Mamma	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synapse mit Anmerkung	—

**Meldungen**

**Anamnese:**

- Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

**Histologie**

**Datum\*:** 31.01.2016

**Datumsgenauigkeit:**  
☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Präparatenummer:**

**Tumorfrei:**  
☐ Tumorfrees Resektat

**Morphologie Code\*:** Suche...

**Histologie-Befund (Freitext)**  
es sind 250 Zeichen geblieben.

**Grading\*:** G3 - schlecht differenziert

**Lymphknoten-Gesamt:**  
untersucht: 1 - 99 befallen: 1 - 99

**Sentinel-Lymphknoten:**  
untersucht: 1 - 99 befallen: 1 - 99

[Formular prüfen](#)

Alle Daten vollständig? "Weiter" klicken

# Diagnosemeldung erfassen

## TNM

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** m: Kennzeichnet Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem Bezirk

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor-/Meldungszuordnung ✓
- Diagnose ✓
  - Histologie ✓
- TNM** —
  - Sonstige Klassifikation —
  - Mamma —
  - Allgemein —
  - Konferenz —
  - Synapse mit Anmerkung —

**Meldungen**

**Anamnese:**

- Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016.<sup>①</sup> bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1. <sup>②</sup> <sup>③</sup> <sup>④</sup>

**Aktuelle Tumorausbreitung (TNM) - 8. Auflage**

Datum\*:  <sup>①</sup>

r/y/a: ☐ r ☐ y ☐ a

T\*:  <sup>②</sup> ✕

N:  <sup>③</sup> ✕

M:  <sup>④</sup> ✕

L:  ✕

V:  ✕

Pn:  ✕

UICC Stadium:  ✕

TNM: 31.01.2016, cT2 cN1 cM0

erfasste TNMs:

Sobald Sie eine TNM vollständig eingetragen haben, klicken Sie auf „Zur Meldung hinzufügen“. Diese TNM erscheint dann im Kasten „erfasste TNMs“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere TNMs anlegen.

# Diagnosemeldung erfassen

## Sonstige Klassifikation

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Klassifikation: Art der Klassifikation und Ausprägung

Melder Logout

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor -/Meldungszuordnung ✓
- Diagnose ✓
  - Histologie ✓
  - TNM ✓
- Sonstige Klassifikation** —
  - Mamma —
  - Allgemein —
  - Konferenz —
  - Synopse mit Anmerkung —

**Meldungen**

**Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3**

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose  
(Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3

**Hinweis:**  
Wenn keine Klassifikationen bekannt sind,  
werden die Felder leer gelassen.

**Sonstige Klassifikation**

Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

☒ **sonst. Klassifikation\*:**  
☐ genetische Variante\*:

×

- Ann-Arbor-Klassifikation
- Binet (CLL)
- Bismuth-Corlette-Klassifik.
- Durie und Salmon
- ELN-Klassifikation (AML)
- EUTOS-Score
- FLIPI (Follikuläre Lymphome)
- HER2-neu (C00-C14,C15,C16)
- IPI (NHL)
- IPSS (MDS)
- ISS (Plasmozyt./Multip.Myelom)
- ISSWM (Morbus Waldenström)
- Masaoka Staging (Thymom)
- MIPI (Mantelzelllymphome)
- Mitoserate-GIST
- p16
- Risikogruppen GHSG
- WHO-Grading für Gehirntumoren

Stadium\*:

erfassten Klassifikationen:

Sobald Sie eine Sonstige Klassifikation vollständig eingetragen haben, klicken Sie auf „Zur Meldung hinzufügen“. Diese erscheint dann im Kasten „erfasste Klassifikationen“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere Klassifikationen anlegen.

# Diagnosemeldung erfassen

## Mammamodul

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
<b>Mamma</b>	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopsis mit Anmerkung	—

### Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus: Bitte wählen

Hormonrezeptorstatus Östrogen: Bitte wählen

Hormonrezeptorstatus Progesteron: Bitte wählen

Her2Neu Status: Bitte wählen

Präoperative Drahtmarkierung: Bitte wählen

Intraoperative Präparatkontrolle: Bitte wählen

Tumorgroße Invasiv (mm):

☐ 0 - kein invasives Karzinom  
☐ U - Unbekannt

Tumorgroße DCIS (mm):

☐ 0 - kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden  
☐ U - Unbekannt

### Meldungen

**Tumor C50.4, Seite: 1 - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3**

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3

### Hinweis:

Wenn keine Ausprägungen zur Erstdiagnose bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

Bei einigen Tumorentitäten reicht der einheitliche onkologische Basisdatensatz nach ADT/GEKID für eine zweckdienliche Abbildung des Tumorgeschehens nicht aus. Aus diesem Grund wurden organspezifische Ergänzungsmodule etabliert, welche zusätzliche Informationen enthalten.

Aktuell gibt es Module für Mammakarzinome, kolorektale Karzinome und Prostatakarzinome.

# Diagnosemeldung erfassen

## Allgemein

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** DatumStudienrekrutierung: Teilnahme an einer Studie mit Ethikvotum

Melder Logout

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Mamma	✓
<b>Allgemein</b>	—
Konferenz	—
Synopsis mit Anmerkung	—

### Allgemein

**Sozialdienstkontakt:**  ☐ N - Nein

**Psychoonkologiekontakt:**  ☐ N - Nein

**Studienrekrutierung:**  ☐ N - Nein ☐ U - Unbekannt

**Hinweis:**  
Wenn keine ("Allgemeinen") Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

### Meldungen

**Tumor C50.4, Sites L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3**

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose  
(Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 8500/3

# Diagnosemeldung erfassen

## Tumorkonferenz

**Melderportal des GTDS**

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Mamma	✓
Allgemein	✓
<b>Konferenz</b>	—
Synopsis mit Anmerkung	

**Meldungen**

Sobald Sie eine Tumorkonferenz vollständig eingetragen haben, klicken Sie auf „Zur Meldung hinzufügen“. Diese erscheint dann im Kasten „erfasste Tumorkonferenzen“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere Tumorkonferenzen anlegen.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

**Tumorkonferenz**

**Datum\*:**

DD.MM.JJJJ

**Datumsgenauigkeit\*:**

☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Typ\*:**

Bitte wählen

**Abweichung auf Patientenwunsch\*:**

☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

**Therapieempfehlung:**

☐ CH - Chemotherapie  
☐ HO - Hormontherapie  
☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie  
☐ ZS - Zielgerichtete Substanzen  
☐ SZ - Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplant.)  
☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie  
☐ CZ - Chemo- + zielgerichtete Substanzen  
☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ OP - Operation  
☐ ST - Strahlentherapie  
☐ WW - Watchful Waiting  
☐ AS - Active Surveillance  
☐ WS - Wait and see  
☐ SO - Sonstiges  
☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

Zur Meldung hinzufügen

erfasste Tumorkonferenzen:



# Diagnosemeldung erfassen

## Synopse

Melderportal des GTDS
Meldung
Patientensuche
Stammdaten PDF
Melder
Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940
Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK
Hinweis:

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Diagnose	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Mamma	✓
Allgemein	✓
Konferenz	✗
Synopse mit Anmerkung	—

### Meldungen

Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocod: 8500/3

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose (Meldedatum 20.02.2025) Histocod: 8500/3

### Synopse

Patient

Patienten-ID	012345
Krankenkassennummer	105313145
Krankenversicherungsnummer	D452922099
Nachname	Muster
Vorname	Maria
Geschlecht	W - Weiblich
Geburtsdatum	01.01.1940
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Strasse	Musterstraße
Hausnummer	1
Land	DE
Plz	55116
Ort	Mainz

Tumor -/Meldungszuordnung

Anlass der Meldung	diagnose
Patienteninformation	Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Diagnose

Primärtumor ICD-10	C50.4
Diagnosedatum	31.01.2016
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
ICD-O Topographie	C50.4
Diagnosesicherung	7.1 - Histologie des Primärtumors.
Seitenlokalisation	L - Links
Leistungszustand nach ECOG*	1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z. B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit möglich (70 - 80% nach Karnofsky)

Histologie

Datum	31.01.2016
Grading	G3 - schlecht differenziert
Morphologie Code	8500/3 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

TNM

Datum, Code	31.01.2016, cT2 cN1 cM0
-------------	-------------------------

### Anmerkung zur Gesamtmeldung

Nach Beendigung der Dateneingabe erscheint auf mehreren Seiten die Synopse.

Hier können Sie die eingegebenen Daten noch einmal kontrollieren.

Auf dieser Folie ist die komplette Synopse einmal dargestellt.

# Diagnosemeldung erfassen

## Synopse

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder

Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Melder: Franz, Arzi Benutzer: CHWINK

Hinweis:

Histologie

Datum

31.01.2016

Grading

G3 - schlecht differenziert

Morphologie Code

8500/3 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

TNM

Datum, Code

31.01.2016, cT2 cN1 cM0

Anmerkung zur Gesamtmeldung

< Zurück

Abbrechen

Formular leeren

Meldung abschließen

Speichern

Weiter >

Sind alle Angaben korrekt, ist die Meldung der Diagnose mit der Auswahl „Ja“ beendet.

Diese Meldung wird im folgenden beendet!  
Meldung absetzen?

Ja

Nein

# Diagnosemeldung erfassen

## PDF-Daten

### Melderportal des GTDS

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Hinweis:

Melder: Logout

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

#### Meldungen

Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016,  
(Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose  
(Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003



#### Abgeschlossen

Die Meldung wurde erfolgreich an das klinische Krebsregister übermittelt.

Sie können nun wie folgt mit einer weiteren Meldung vorgehen:

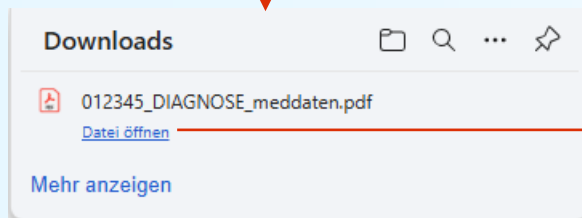


Für den aktuellen Patienten



Für einen komplett neuen Patienten

Nachdem die Meldung abgesetzt wurde, werden die Daten automatisch als PDF exportiert.



#### Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregisters

Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Schweinauer Hauptstr. 80, 90441 Nürnberg, Tel. 09131 / 6808-2887

(Für Ihre hausinterne Archivierung!)

Sie haben am 20.02.2025 um 15:30 folgende Daten eingegeben:

Melder: Waldkrankenhaus St. Marien, IKNr.: MelderID: 17

Patient ID: 012345



#### Diagnose:

Primärtumor ICD-10:

ICD-O Topographie:

Diagnosedatum:

Datumsgenauigkeit:

Seitenlokalisierung:

Diagnosesicherung:

Leistungszustand nach ECOG\*:

#### TNM:

Auflage:

TNM:

#### Histologie:

Datum:

Morphologie Code:

Morphologie Katalogbezeichnung:

Grading:

Anmerkung zur Meldung:

C50.4 - Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

504 - Oberer äußerer Quadrant (Brust, Mamma)

31.01.2016

T

L

7

1

8

31.01.2016, cT2 cN1 cM0

31.01.2016

85003

Duktales Adenokarzinom o.n.A.

3

# Meldungsabschluss


**Melderportal des GTDS**

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**


Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldungen**  
**Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003**  
  
ID-75031: 31.01.2016, Diagnose  
(Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

**Abgeschlossen**  
Die Meldung wurde erfolgreich an das klinische Krebsregister übermittelt.  
Sie können nun wie folgt mit einer weiteren Meldung vorgehen:  



Für den aktuellen Patienten



Für einen komplett neuen Patienten

**Hinweis:**  
Die Meldung zur Diagnose ist nun beendet und Sie können wählen, wie weiter verfahren wird.  
  
In diesem Fall wird „Für den aktuellen Patienten“ gewählt, um eine Meldung zur Operation zu erfassen.

# OPERATIONSMELDUNG ERFASSEN

# Operationsmeldung erfassen

## Patientenformular

**Melderportal des GTDS**

Meldung

Patientensuche

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Nachname: Nachname des Patienten zum Zeitpunkt der Meldung

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Meldefortschritt**

Patient

Tumor -/Meldungszuordnung

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 30.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 30.04.2020)

**Patientenformular**

Patienten-ID\*:012345

Krankenkasse:☒ GKV ☐ PKV ☐ Sonstige (Ersatzcode)

Krankenkassennummer (IK-Nummer)\*:105313145

Versichertennummer:M123456

Nachname\*:Muster

Titel:

Namenszusatz:

Vorname\*:Maria

Geburtsname:

Frühere Namen:

Geschlecht\*:☐ Männlich ☒ Weiblich ☐ Sonstiges ☐ unbekannt

Geburtsdatum\*:01.01.1940

Datumsgenauigkeit\*:☒ Tag ☐ Monat ☐ Jahr ☐ unbekannt

Strasse\*:MusterstraßeHaus-Nr\*:1

Plz - Ort\*:55116 - Mainz

Land\*:DEU - Deutschland

Anmerkung +

Formular Prüfen

### Hinweis:

Das Patientenformular wird vorab zur Überprüfung der Daten angezeigt, um ggf. Änderungen zu erkennen und zu melden. Sind keine Änderungen nötig, wird auf „Weiter“ geklickt“.

[< Zurück](#) [Abbrechen](#) [Formular leeren](#) [Meldung abschließen](#) [Speichern](#) [Weiter >](#)

# Operationsmeldung erfassen

## Weitere Meldung - Tumorzuordnung

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor-/Meldungszuordnung —

**Meldungen**  
☐ Neue Tumorerkrankung melden  
☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)  
- Diagnose, 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Tumorzuordnung**  
Diagnosedatum\*: 31.01.2016  
Primärtumor ICD-10\*: C50.4  
Seitenlokalisation\*:  
☒ L - Links  
☐ R - Rechts  
☐ B - Beidseitig  
☐ M - Mittig  
☐ U - Unbekannt  
☐ T - Trifft nicht zu  
Histologie\*: 85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

**Meldungszuordnung**  
Anlass der Meldung\*: Operation  
Patienteninformation\*: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Auszuwählen ist die Patienteninformation und der Meldeanlass.

Bei weiteren Meldungen zu dem aktuellen Patienten wird die Tumorzuordnung automatisch ausgefüllt.

"Weiter" klicken

# Beispielfall

## Operation anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):	105313145	
Versichertennummer:	M123456	

### Anamnese:

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0 ECOG 1.

**Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.**

**Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.**

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 - 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.



# Operationsmeldung erfassen

## Operationsmaske

Melderportal des GTDS
Meldung
Patientensuche
Stammdaten PDF

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940
Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

Hinweis: Residualstatus-Gesamt: Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen

Meldefortschritt

Patient ✓
Tumor -/Meldungszuordnung ✓
Operation

Histologie —
TNM —
Sonstige Klassifikation —
Allgemein —
Konferenz —
Synopsis mit Anmerkung —

Meldungen

Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

ID-75059, Operation (Meldedatum 24.02.2025) Histocode: 85003

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

Operation

OP-Datum\*: 07.02.2016

Intention\*: K - kurativ

OP - Schlüssel\*: Suche...

erfasste OPS-Codes:

5-877.0 - Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie

Kombination von C50.4 und 5-877.0 führt zu Pflichtangabe von Residualstatus-Lokal.

Residualstatus-Lokal:

☐ R0 - kein Residualtumor
☐ R1 - Mikroskopischer Residualtumor
☐ R1 (is) - In-Situ-Rest
☐ R1 (cy+) - Cytologischer Rest
☐ R2 - Makroskopischer Residualtumor
☒ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Residualstatus-Gesamt:

☒ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Komplikationen vorhanden?\*:

☐ Ja
☒ K = Keine
☐ U = unbekannt

1. Operateur:
2. Operateur:

Anmerkung:

es sind 250 Zeichen geblieben.

Formular prüfen

Anamnese:

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT3 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

# Operationismeldung erfassen

## Weitere Prozeduren- und Komplikationsschlüssel

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder: Franz, Arzt

Benutzer: CHWINK

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Hinweis: OPS: Durchgeführte Operation gemäß Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

Meldefortschritt

Patient

Tumor -/Meldungszuordnung

Operation

Histologie

TNM

Sonstige Klassifikation

Allgemein

Konferenz

Synopse mit Anmerkung

Meldungen

Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

ID-75059, Operation (Meldedatum 24.02.2025) Histocode: 85003

ID-75031: 31.01.2016, Diagnose (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003

Operation

OP-Datum\*: 07.02.2016

Intention\*: K - kurativ

OP - Schlüssel\*: Suche...

erfasste OPS-Codes:

- 5-877.0 - Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
- 5-401.01 - Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphnodektomie)
- 5-903.76 - Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla

Kombination von C50.4 und 5-877.0 führt zu Pflichtangabe von Residualstatus-Lokal.

Residualstatus-Lokal:

- ☐ R0 - kein Residualtumor
- ☐ R1 - Mikroskopischer Residualtumor
- ☐ R1 (is) - In-Situ-Rest
- ☐ R1 (cy+) - Cytologischer Rest
- ☐ R2 - Makroskopischer Residualtumor
- ☒ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
- ☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Residualstatus-Gesamt:

- ☒ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
- ☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Komplikationen vorhanden?\*: ☒ oBDS Auflage ☐ ICD-10 Auflage

☒ Ja

☐ K = Keine

☐ U = unbekannt

Komplikationen: Suche...

erfasste Komplikationen:

1. Operateur:

2. Operateur:

Anmerkung:

es sind 250 Zeichen geblieben.

Formular prüfen

Hinweis:

Durch Eingabe in das „Suche...“-Feld können weitere OPS und Komplikationen eingegeben werden.

# Operationsmeldung erfassen

## Histologie

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Operation	✓
<b>Histologie</b>	—
TNM	✗
Sonstige Klassifikation	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Anamnese:**

- Am 07.02.2016 <sup>1</sup> wurde eine Mastektomie links. durchgeführt
- Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein ...duktales <sup>2</sup> Mammakarzinom, pT2, pN2 (6/16), <sup>3</sup> cM0 L1 V0, RX, G3, <sup>4</sup> Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

**Histologie**

**Datum\*:**  <sup>1</sup>

**Datumsgenauigkeit:**  
☒ **E - Exakt**  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Präparatenummer:**

**Tumorfrei:** ☐ Tumorfrees Resektat

**Morphologie Code\*:**  ✕

**erfasste Histologie-Codes (maximal 5):**  

8500/3 - Duktales Adenokarzinom o.n.A. <sup>2</sup> ✕

**Histologie-Befund (Freitext):**  

es sind 250 Zeichen geblieben.

**Grading\*:**  <sup>4</sup> ✕

**Lymphknoten-Gesamt:**  
untersucht:  <sup>3</sup> befallen:

**Sentinel-Lymphknoten:**  
untersucht:  befallen:

# Operationsmeldung erfassen

## TNM

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Hinweis:** M: Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Operation	✓
Histologie	✓
<b>TNM</b>	—
Sonstige Klassifikation	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

### Anamnese: ①

- Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links .... durchgeführt
- Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, ② ③  
④ ⑤ ⑥  
Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

### Aktuelle Tumorausbreitung (TNM) - 8. Auflage

Datum\*:  ①

r/y/a: ☐ r ☐ y ☐ a

T\*:  ② ✕ m:  ✕

N:  ③ ✕

M:  ④ ✕

L:  ⑤ ✕

V:  ⑥ ✕

Pn:  ✕

UICC Stadium:  ✕

TNM: 07.02.2016, pT2 L1 V0 pN2 cM0

erfasste TNMs:

07.02.2016, pT2 L1 V0 pN2 cM0 ✕

Wenn Sie die Daten vollständig eingegeben haben, klicken Sie "Zur Meldung hinzufügen". Auf gleiche Weise können Sie mehrere TNMs erfassen. Diese erscheinen im grünen Kasten "erfasste TNMs".

# Operationsmeldung erfassen

## Sonstige Klassifikation

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor -/Meldungszuordnung ✓
- Operation ✓
  - Histologie ✓
  - TNM ✓
- Sonstige Klassifikation** —
  - Allgemein —
  - Konferenz —
  - Synopse mit Anmerkung —

**Sonstige Klassifikation**

Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

☒ **sonst. Klassifikation\*:**  
☐ genetische Variante\*:

Stadium\*:

[Zur Meldung hinzufügen](#)

erfassten Klassifikationen:

### Hinweis:

Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

Wenn Sie die Daten vollständig eingegeben haben, klicken Sie "Zur Meldung hinzufügen". Auf gleiche Weise können Sie mehrere Klassifikationen erfassen. Diese erscheinen im grünen Kasten "erfasste Klassifikationen".

# Operationsmeldung erfassen

## Mammamodul

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder

Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Hinweis:** IntraopPräparatkontrolle: Das Präparat wird intraoperativ mammografiert/sonografiert nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder Sonografie.

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Operation	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
<b>Mamma</b>	✗
Allgemein	✗
Konferenz	✗
Synopse mit Anmerkung	✗

### Meldungen

- ☐ Neue Tumorerkrankung melden
- ☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

### Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus:	<input type="text" value="U - Unbekannt"/>	3
Hormonrezeptorstatus Östrogen:	<input type="text" value="P - Positiv (IRS &gt;= 1)"/>	2
Hormonrezeptorstatus Progesteron:	<input type="text" value="P - Positiv (IRS &gt;= 1)"/>	1
Her2Neu Status:	<input type="text" value="N - Negativ"/>	
Präoperative Drahtmarkierung:	<input type="text" value="U - Unbekannt"/>	
Intraoperative Präparatkontrolle:	<input type="text" value="U - Unbekannt"/>	
Tumorgroße Invasiv:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> U - Unbekannt
Tumorgroße DCIS:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> U - Unbekannt

Formular Prüfen

### Anamnese:

- Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links .... durchgeführt
- Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

< Zurück

Abbrechen

Formular leeren

Meldung abschließen

Speichern

Weiter >

# Operationsmeldung erfassen

## Allgemein

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Datum Sozialdienstkontakt: Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Operation	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Mamma	✓
<b>Allgemein</b>	—
Konferenz	✗
Synopse mit Anmerkung	✗

**Allgemein**

**Sozialdienstkontakt:**  ☐ N - Nein

**Psychoonkologiekontakt:**  ☐ N - Nein

**Studienrekutierung:**  ☐ N - Nein  
☐ U - Unbekannt

**Hinweis:**  
Wenn keine Information en bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

< Zurück Abbrechen Formular leeren Meldung abschließen Speichern Weiter >

# Operationsmeldung erfassen

## Tumorkonferenz

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor-/Meldungszuordnung	✓
Operation	✓
Histologie	✓
TNM	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Mamma	✓
Allgemein	✗
<b>Konferenz</b>	—
Synopse mit Anmerkung	✗

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Tumorkonferenz**

Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Typ\*:

Abweichung auf Patientenwunsch\*: ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Therapieempfehlung:  
☐ CH - Chemotherapie  
☐ HO - Hormontherapie  
☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie  
☐ ZS - Zielgerichtete Substanzen  
☐ SZ - Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplant.)  
☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie  
☐ CZ - Chemo- + zielgerichtete Substanzen  
☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ OP - Operation  
☐ ST - Strahlentherapie  
☐ WW - Watchful Waiting  
☐ AS - Active Surveillance  
☐ WS - Wait and see  
☐ SO - Sonstiges  
☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

erfasste Tumorkonferenzen:

Wenn Sie die Daten vollständig eingegeben haben, klicken Sie “Zur Meldung hinzufügen”. Auf gleiche Weise können Sie mehrere Tumorkonferenzen erfassen. Diese erscheinen im grünen Kasten “erfasste Tumorkonferenzen”.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.



# Operationsmeldung erfassen

## Synopse

Im vorausgehenden Allgemeinen Teil von „Operationsmeldung erfassen“ haben Sie wieder die Möglichkeit:

- a.) Sozialisationsgrad und
- b.) Studienrekrutierung zu erfassen sowie
- c.) mögliche Tumorkonferenzen

Letztendlich kommt nach dem Weiterklicken die Synopse-Ansicht.

Beim Klicken von „Meldung abschließen“ erscheint die obige Meldung.

Diese Meldung wird im folgenden beendet!  
Meldung absetzen?

An dieser Stelle haben Sie erneut die Möglichkeit, die Med.-Daten als PDF abzuspeichern wie bereits vorher bei der Dokumentation der Diagnose erklärt. Das Vorgehen ist identisch.  
Sind alle Daten korrekt, wird der Meldungsabschluss bestätigt und ein weiterer Meldeanlass kann dokumentiert werden.

012345\_OPERATION\_meddaten (1).pdf  
[Datei öffnen](#)

Histologie

Datum 07.02.2016

Grading G3 - schlecht differenziert

Lymphknoten untersucht 16

Lymphknoten befallen 6

Morphologie Code 8500/3 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

TNM

Datum, Code 07.02.2016, pT2 L1 V0 pN2 cM0

Anmerkung zur Gesamtmeldung

← Zurück ☒ Abbrechen    Weiter >

# Operationsmeldung erfassen

## Meldungsabschluss

**Melderportal des GTDS**

Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:**

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Abgeschlossen**

Die Meldung wurde erfolgreich an das klinische Krebsregister übermittelt.

Sie können nun wie folgt mit einer weiteren Meldung vorgehen:

Für den aktuellen Patienten

Für einen komplett neuen Patienten

**Hinweis:**  
Die Meldung zur Operation ist damit beendet und nun können Sie hier wählen, wie weiter verfahren wird.

In diesem Fall wird (Abgeschlossen) „Für den aktuellen Patienten“ gewählt, um eine Meldung zur Systemischen Therapie zu erfassen.

# MELDUNG ZUR SYSTEMISCHEN THERAPIE ERFASSEN

# Beispielfall

## Systemische Therapie anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):	105313145	
Versichertennummer:	M123456	

### Anamnese:

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

**Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.**

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 - 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

# Systemische Therapie erfassen

## Behandlungsbeginn / -ende

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor-/Meldungszuordnung —

**Meldungen**  
☐ Neue Tumorerkrankung melden  
☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)  
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Tumorzuordnung**  
Diagnosedatum\*: 31.01.2016  
Primärtumor ICD-10\*: C50.4  
Seitenlokalisierung\*:  
☒ L - Links  
☐ R - Rechts  
☐ B - Beidseitig  
☐ M - Mittig  
☐ U - Unbekannt  
☐ T - Trifft nicht zu  
Histologie: 85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

**Meldungszuordnung**  
Anlass der Meldung\*: Systemische Therapie - Ende  
Patienteninformation\*: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Bei dem Meldeanlass zur systemischen Therapie wird zwischen Behandlungsbeginn und -ende unterschieden.  
Da die Behandlung bereits abgeschlossen wurde, ist Behandlungsende aus zu wählen.

# Systemische Therapie erfassen

## Systemische Therapie Maske

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor-/Meldungszuordnung	✓
<b>Systemische Therapie</b>	—
Nebenwirkungen	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Systemische Therapie**

**Beginn\*:**

**Ende\*:**

**Datumsgenauigkeit\*:**

☐ E - Exakt

☐ T - Tag geschätzt

☐ M - Monat geschätzt

☐ V - Vollständig geschätzt

**Therapieart\*:**

**Grund für Therapieende\*:**

**Intention\*:**

**Stellung zur OP\*:**

**Anmerkung:**

es sind 250 Zeichen geblieben.

**Formular Prüfen**

**Hinweis:**

Ist das verabreichte Protokoll als Auswahl hinterlegt, ist dieses auswählen. Sollte dies nicht der Fall sein, können die Medikamente, die verabreicht wurden, einzeln als Substanz eingeben werden. Zur Veranschaulichung zeigen die nächsten zwei Seiten, wie es einzutragen ist.

# Systemische Therapie erfassen

## Systemische Therapie

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:** Residualstatus-Gesamt: Gesamtbeurteilung der Residualklassifikation der Erkrankung einschließlich etwaiger Fernmetastasen

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor-/Meldungszuordnung ✓
- Systemische Therapie** -
- Nebenwirkungen -
- Allgemein -
- Konferenz -
- Synopse mit Anmerkung -

**Meldungen**

- ☐ Neue Tumorerkrankung melden
- ☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)
  - Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
  - Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Systemische Therapie**

**Beginn\*:** 17.02.2016 ①

**Ende\*:** 17.08.2016 ②

**Datumsgenauigkeit\*:**  
☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Therapieart\*:** CH - Chemotherapie ③

**Grund für Therapieende\*:** E - reguläres Ende

**Intention\*:** K - kurativ

**Stellung zur OP\*:** A - adjuvant/additiv

**Protokoll:** EC-P [65c] ④

**Substanz:** Suche... x ✓

### Anamnese:

- Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie ③ ④ (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

# Systemische Therapie erfassen

## Substanzeingabe

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Substanz: Gibt an, mit welchen Substanzen die Systemtherapie durchgeführt wurde

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
<b>Systemische Therapie</b>	-
Nebenwirkungen	-
Allgemein	-
Konferenz	-
Synopse mit Anmerkung	-

**Meldungen**

- ☐ Neue Tumorerkrankung melden
- ☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)
  - Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
  - Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Systemische Therapie**

**Beginn\*:** 17.02.2016

**Ende\*:** 17.08.2016

**Datumsgenauigkeit\*:**

- ☒ E - Exakt
- ☐ T - Tag geschätzt
- ☐ M - Monat geschätzt
- ☐ V - Vollständig geschätzt

**Therapieart\*:** CH - Chemotherapie

**Grund für Therapieende\*:** E - reguläres Ende

**Intention\*:** K - kurativ

**Stellung zur OP\*:** A - adjuvant/additiv

**Protokoll:** EC-P [65c]

**Substanz:**

Suche...

- Paclitaxel
- Cyclophosphamid
- Epirubicin

**Anmerkung:** es sind 250 Zeichen geblieben.

**Hinweis:**

Über die Suche können weitere Substanzen eingegeben werden.



# Systemische Therapie erfassen

## Nebenwirkungen

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:** Nebenwirkungen nach CTC: Gibt an, zu welcher Art der Nebenwirkungen es bei der Therapie gekommen ist

Melder: Test, Arzt Logout Benutzer: STVERH

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Systemische Therapie	✓
<b>Nebenwirkungen</b>	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopsis mit Anmerkung	—

### Nebenwirkung nach CTC

☒ **Grad 3, 4 oder 5**   ☐ K - keine   ☐ 1 - mild   ☐ 2 - moderat   ☐ U - unbekannt

Art:

Suche... ✕

erfasste Nebenwirkungen:

### Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 30.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 30.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 30.04.2020)

### Hinweis:

Ab Nebenwirkungsgrad 3 (WHO-Grad 3) kann angegeben werden, um welche Art der Nebenwirkung es sich handelt und wie diese nach den Common Toxicity Criteria (CTC) eingeteilt werden.

# Systemische Therapie erfassen

## Allgemein

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

Melder Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:** Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Systemische Therapie	✓
Nebenwirkungen	✓
<b>Allgemein</b>	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

### Allgemein

**Sozialdienstkontakt:**  ☐ N - Nein

**Psychoonkologiekontakt:**  ☐ N - Nein

**Studienrekutierung:**  ☐ N - Nein ☐ U - Unbekannt

### Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

# Systemische Therapie erfassen

## Tumorkonferenz

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

Melder Logout

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Systemische Therapie	✓
Nebenwirkungen	✓
Allgemein	✗
<b>Konferenz</b>	-
Synopse mit Anmerkung	-

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Tumorkonferenz**

Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Typ\*: 

Bitte wählen

Abweichung auf Patientenwunsch\*: ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Therapieempfehlung:

☐ CH - Chemotherapie  
☐ HO - Hormontherapie  
☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie  
☐ ZS - Zielgerichtete Substanzen  
☐ SZ - Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplant.)  
☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie  
☐ CZ - Chemo- + zielgerichtete Substanzen  
☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ OP - Operation  
☐ ST - Strahlentherapie  
☐ WW - Watchful Waiting  
☐ AS - Active Surveillance  
☐ WS - Wait and see  
☐ SO - Sonstiges  
☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

Zur Meldung hinzufügen

erfasste Tumorkonferenzen:

Wenn Sie die Daten vollständig eingegeben haben, klicken Sie “Zur Meldung hinzufügen”. Auf gleiche Weise können Sie mehrere Tumorkonferenzen erfassen. Diese erscheinen im grünen Kasten “erfasste Tumorkonferenzen”.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

# Systemische Therapie erfassen

## Synopse

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

Im vorausgehenden Allgemeinen Teil der Erfassung der Systemischen Therapie haben Sie wieder die Möglichkeit:

- a.) Sozialisationsgrad und
- b.) Studienrekrutierung zu erfassen sowie
- c.) mögliche Tumorkonferenzen

Letztendlich kommt nach dem Weiterklicken die Synopse-Ansicht.

Beim Klicken von „Meldung abschließen“ erscheint die nebenstehende Meldung.

An dieser Stelle haben Sie erneut die Möglichkeit, die Med.-Daten als PDF abzuspeichern, wie bereits vorher bei der Dokumentation der Diagnose erklärt. Das Vorgehen ist identisch. Sind alle Daten korrekt, wird der Meldungsabschluss bestätigt und ein weiterer Meldeanlass kann dokumentiert werden.

### Systemische Therapie

Beginn	17.02.2016
Ende	17.08.2016
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Intention	K - kurativ
Stellung zur OP	A - adjuvant/additiv
Therapieart	CH - Chemotherapie
Grund für Therapieende	E - reguläres Ende
Nebenwirkungen	2 - moderat
Protokoll	EC-P [65c]
Substanz	Paclitaxel
Substanz	Cyclophosphamid
Substanz	Epirubicin

### Anmerkung zur Gesamtmeldung

Diese Meldung wird im folgenden beendet!  
Meldung absetzen?

# Systemische Therapie erfassen

## Meldungsabschluss

**Melderportal des GTDS**

Melder Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

Hinweis:

Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

Abgeschlossen

Die Meldung wurde erfolgreich an das klinische Krebsregister übermittelt.  
Sie können nun wie folgt mit einer weiteren Meldung vorgehen:

Für den aktuellen Patienten

Für einen komplett neuen Patienten

Hinweis:

Die Meldung zur systemischen Therapie ist beendet und Sie können wählen, wie weiter verfahren wird.  
  
In diesem Fall wird „Für den aktuellen Patienten“ gewählt, um eine Meldung zur Strahlentherapie zu erfassen.

# MELDUNG ZUR STRAHLENTHERAPIE ERFASSEN

# Beispielfall

## Strahlentherapie anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):		105313145
Versichertennummer:		M123456

### Anamnese:

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 bis 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

# Strahlentherapie erfassen

## Tumorzuordnung

Melderportal des GTDS Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

Aktueller Patient: Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Hinweis: Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

Melder Logout

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

### Meldefortschritt

Patient

Tumor-/Meldungszuordnung

### Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 30.04.2020)

- Innere : Behandlungsende, 17.02.2018 (gemeldet 30.04.2020)
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 30.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 30.04.2020)

### Tumorzuordnung

Diagnosedatum\*: 31.01.2016

Primärtumor ICD-10\*: C50.4

Seitenlokalisation\*:

- ☒ L - Links
- ☐ R - Rechts
- ☐ B - Beidseitig
- ☐ M - Mittig
- ☐ U - Unbekannt
- ☐ T - Trifft nicht zu

Histologie: 85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

### Meldungszuordnung

Anlass der Meldung\*: Strahlentherapie - Ende

Patienteninformation\*: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Bei dem Meldeanlass zur Strahlentherapie wird zwischen Behandlungsbeginn und -ende unterschieden.

Da die Behandlung bereits abgeschlossen wurde, ist Behandlungsende auszuwählen.



# Strahlentherapie erfassen

## Strahlentherapiemaske

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder

Logout

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Hinweis:** Strahlentherapie Ende-Grund: Gibt den Grund an, warum die Strahlentherapie beendet wurde

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor-/Meldungszuordnung	✓
<b>Strahlentherapie</b>	—
Teilbestrahlung	—
Nebenwirkungen	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

### Meldungen

- ☐ Neue Tumorerkrankung melden
- ☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 30.04.2020)
- Innere : Behandlungsende, 17.02.2018 (gemeldet 30.04.2020)
  - Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 30.04.2020)
  - Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 30.04.2020)

### Strahlentherapie

Intention*:	<b>K - kurativ</b> ✓ ✕
Stellung zur OP*:	<b>A - adjuvant</b> ✓ ✕
Grund für Therapieende*:	<b>E - reguläres Ende</b> ✓ ✕
Anmerkung:	es sind 250 Zeichen geblieben. <div></div>

Bevor die eigentliche Teilbestrahlung dokumentiert werden kann, sind zuerst ein paar allgemeine Daten zur Bestrahlung anzugeben.

# Strahlentherapie erfassen

## Teilbestrahlung 1 - Hauptbestrahlung

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:** Applikationsart: Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wird

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Strahlentherapie	✓
<b>Teilbestrahlung</b>	—
Nebenwirkungen	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

### Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 23.04.2020)  
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

### Teilbestrahlung

**Beginn\*:** 25.08.2016 1

**Ende\*:** 25.09.2016 2

**Datumsgenauigkeit\*:**  
☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

**Applikationsart\*:** P - perkutan (Teletherapie) ×

**Optionen für perkutane Therapie:**  
☐ RCJ - mit Chemotherapie/Sensitizer  
☒ RCN - ohne Chemotherapie/Sensitizer  
☐ 4D - atemgetriggert  
☐ ST - stereotaktisch

**Strahlenart:** Bitte wählen ×

**Zielgebiet\*:** 3.1 Mamma als Ganzbrust (r, l) ×

**Seite\*:** L - Links 3 ×

**Gesamtdosis:** 50,4 4

**Einzeldosis\*:**

**Einheit\*:** Gy 5

**Boost Art:** Bitte wählen ×

Zur Meldung hinzufügen

erfasste Teilbestrahlungen:

### Anamnese:

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 1 bis 25.09.2016 2 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 3 50,4 Gy, 4 Boost 9,8 Gy 5 25.08.-25.09.2016)

Wenn Sie die Daten vollständig eingegeben haben, klicken Sie "Zur Meldung hinzufügen".

# Strahlentherapie erfassen

## Teilbestrahlung 2 - Boost

### Anamnese:

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 bis 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + <sup>①</sup> supraklavikuläres LAG, 50,4 Gy, Boost 9,8 <sup>②</sup> Gy <sup>③</sup> 25.08.-25.09.2016) <sup>④</sup> <sup>⑤</sup>

Sobald Sie eine Teilbestrahlung zur Meldung hinzugefügt haben, können Sie eine weitere Teilbestrahlung, wie z.B. einen Boost, auf die gleiche Weise anlegen und über „Zur Meldung hinzufügen“ speichern.

Wurde eine Teilbestrahlung erfolgreich erfasst, erscheint sie im Kasten „erfasste Teilbestrahlungen“.

Teilbestrahlung

Beginn\*: 28.08.2016 <sup>④</sup>

Ende\*: 25.09.2016 <sup>⑤</sup>

Datumsgenauigkeit\*: ☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Applikationsart\*: P - perkutan (Teletherapie) ▼ ✕

Optionen für perkutane Therapie: ☐ RCJ - mit Chemotherapie/Sensitizer  
☒ RCN - ohne Chemotherapie/Sensitizer  
☐ 4D - atemgetriggert  
☐ ST - stereotaktisch

Strahlenart: Bitte wählen ▼ ✕

Zielgebiet\*: 3.2 Mamma als Teilbrust (r, l) <sup>①</sup> ✕

Seite\*: L - Links ▼ ✕

Gesamtdosis: 9,8 <sup>②</sup>

Einzeldosis\*:

Einheit\*: Gy <sup>③</sup>

Boost Art: Bitte wählen ▼ ✕

☒ Zur Meldung hinzufügen

erfasste Teilbestrahlungen:

25.08.2016 - 25.08.2016, Appl.-Art: PRCN, Zielgebiet: 3.1, Dosis: 50.4 / 2 Gy, Seite: L - Links ✕

# Strahlentherapie erfassen

## Nebenwirkungen

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Strahlentherapie	✓
Teilbestrahlung	✓
<b>Nebenwirkungen</b>	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopsis mit Anmerkung	—

**Nebenwirkung nach CTC**

☒ **Grad 3, 4 oder 5** ☐ K - keine ☐ 1 - mild ☐ 2 - moderat ☐ U - unbekannt

Art:

erfasste Nebenwirkungen:

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 27.04.2020)
- Verlauf : Statusmeldung, 01.02.2017 (gemeldet 24.04.2020)
- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Hinweis:**

Ab Nebenwirkungsgrad 3 (WHO-Grad 3) kann angegeben werden, um welche Art der Nebenwirkung es sich handelt und wie diese nach den Common Toxicity Criteria (CTC) eingeteilt werden.

# Strahlentherapie erfassen

## Allgemein

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Melder:** Franz, Arzt **Benutzer:** CHWINK

**Hinweis:**

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Strahlentherapie	✓
Teilbestrahlung	✓
Nebenwirkungen	✗
<b>Allgemein</b>	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Allgemein**

**Sozialdienstkontakt:**  ☐ N - Nein

**Psychoonkologiekontakt:**  ☐ N - Nein

**Studienrekutierung:**  ☐ N - Nein ☐ U - Unbekannt

**Meldungen**

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 27.04.2020)
- Verlauf : Statusmeldung, 01.02.2017 (gemeldet 24.04.2020)
- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

# Strahlentherapie erfassen

## Tumorkonferenz

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 012345 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Datum: Datum der Durchführung der Tumorkonferenz

Melder: Franz, Arzt Benutzer: CHWINK Logout

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -Meldungszuordnung	✓
Strahlentherapie	✓
Teilbestrahlung	✓
Nebenwirkungen	✗
Allgemein	✗
<b>Konferenz</b>	—
Synapse mit Anmerkung	—

### Meldungen

☐ Neue Tumorerkrankung melden

☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 22.04.2020)

- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 27.04.2020)
- Verlauf : Statusmeldung, 01.02.2017 (gemeldet 24.04.2020)
- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 23.04.2020)
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 22.04.2020)

### Tumorkonferenz

Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Typ\*:

Abweichung auf Patientenwunsch\*: ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Therapieempfehlung:  
☐ CH - Chemotherapie  
☐ HO - Hormontherapie  
☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie  
☐ ZS - Zielgerichtete Substanzen  
☐ SZ - Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplant.)  
☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie  
☐ CZ - Chemo- + zielgerichtete Substanzen  
☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ OP - Operation  
☐ ST - Strahlentherapie  
☐ WW - Watchful Waiting  
☐ AS - Active Surveillance  
☐ WS - Wait and see  
☐ SO - Sonstiges  
☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

erfasste Tumorkonferenzen:

Sobald Sie eine Tumorkonferenz vollständig eingetragen haben, klicken Sie auf „Zur Meldung hinzufügen“. Diese erscheint dann im Kasten „erfasste Tumorkonferenzen“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere anlegen.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

# Strahlentherapie erfassen

## Synopse

Synopse

Patient

Patienten-ID	012345
Krankenkassennummer	105313145
Krankenversicherungsnummer	D452922099
Nachname	Muster
Vorname	Maria
Geschlecht	W - Weiblich
Geburtsdatum	01.01.1940
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Strasse	Musterstraße
Hausnummer	1
Land	DE
Plz	55116
Ort	Mainz

Tumor -/Meldungszuordnung

Primärtumor ICD-10	C50.4
Diagnosedatum	31.01.2016
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Seitenlokalisierung	L - Links
Histologie	85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.
Anlass der Meldung	behandlungsende
Patienteninformation	I

Strahlentherapie

Intention	K - kurativ
Stellung zur OP*	A - adjuvant
Strahlentherapie Ende-Grund	E - reguläres Ende
Nebenwirkungen	K - keine

Letztendlich kommt nach dem Weiterklicken die Synopse-Ansicht.

Teilbestrahlung

Beginn	25.08.2016
Ende	25.08.2016
Datumsgenauigkeit Beginn	E - Exakt
Zielgebiet	3.1 Mamma als Ganzbrust (r, l)
Seite	L - Links
Applikationsart	RCN - ohne Chemotherapie/Sensitizer
Gesamtdosis / Einzeldosis	50.4 / 2 Gy
Beginn	28.08.2016
Ende	25.09.2016
Datumsgenauigkeit Beginn	E - Exakt
Zielgebiet	3.2 Mamma als Teilbrust (r, l)
Seite	L - Links
Applikationsart	RCN - ohne Chemotherapie/Sensitizer
Gesamtdosis / Einzeldosis	9.8 / 2 Gy

Anmerkung zur Gesamtmeldung

< Zurück

Abbrechen

Formular leeren

Meldung abschließen

Speichern

Weiter >

Diese Meldung wird im folgenden beendet!

Meldung absetzen?

Ja

Nein

Downloads

012345\_BESTRAHLUNG\_meddaten.pdf

Datei öffnen

Mehr anzeigen

Beim Klicken von „Meldung abschließen“ erscheint die nebenstehende Meldung.

Wenn Sie mit „Ja“ bestätigen, wird automatisch ein PDF mit den Daten abgespeichert.

LGL [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

71

# VERLAUFSMELDUNG ERFASSEN



# Beispielfall

## Verlauf anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):		105313145
Versichertennummer:		M123456

### Anamnese:

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt. Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 - 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016-25.09.2016)

**Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.**

Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

# Verlaufsmeldung erfassen

## Tumorzuordnung

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH Logout

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor -/Meldungszuordnung -

**Meldungen**  
☐ Neue Tumorerkrankung melden  
☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 15.05.2020)  
- Bestrahlung : Behandlungsende, 25.09.2016 (gemeldet 15.05.2020)  
- Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 15.05.2020)  
- Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 15.05.2020)  
- Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 15.05.2020)

**Tumorzuordnung**  
Diagnosedatum\*: 31.01.2016  
Primärtumor ICD-10\*: C50.4  
Seitenlokalisierung\*:  
☒ L - Links  
☐ R - Rechts  
☐ B - Beidseitig  
☐ M - Mittig  
☐ U - Unbekannt  
☐ T - Trifft nicht zu  
Histologie: 85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

**Meldungszuordnung**  
Anlass der Meldung\*: Verlauf (Ohne Therapie) - Statusänderung  
Patienteninformation\*: Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Bei einer Verlaufsmeldung ist vorab zu wählen, ob es sich um eine Statusmeldung oder eine Statusänderung handelt.

Eine Statusmeldung ist die Meldung eines Zustandes, der sich zum vorherigen Zustand nicht verändert hat – eine Statusänderung wird gemeldet, wenn sich der Tumorstatus zum vorherigen Status verändert hat, z. B. das Auftreten von Rezidiven oder Metastasen.

# Verlaufsmeldung erfassen

## Tumorstatus

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

**Hinweis:** Leistungszustand: Definition nach ECOG

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH Logout

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor-/Meldungszuordnung ✓
- Verlauf** -
  - TNM -
  - Metastasen -
  - Histologie -
  - Sonstige Klassifikation -
  - Allgemein -
  - Konferenz -
  - Synopse mit Anmerkung -

**Meldungen**

- ☐ Neue Tumorerkrankung melden
- ☒ Tumor C50.4, ED 01/2016, Seite L, (gemeldet 15.05.2020)
  - Bestrahlung : Behandlungsende, 25.09.2016 (gemeldet 15.05.2020)
  - Innere : Behandlungsende, 17.08.2016 (gemeldet 15.05.2020)
  - Operation : Behandlungsende, 07.02.2016 (gemeldet 15.05.2020)
  - Diagnose , 31.01.2016 (gemeldet 15.05.2020)

**Verlauf**

Untersuchungsdatum\*: 01.02.2017 ①

Datumsgenauigkeit\*: ☒ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Gesamtbeurteilung: P - Progression ②

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - Kein Lymphknoten nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastase: R - neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv ③

Leistungszustand nach ECOG\*: U - Unbekannt

Anmerkung: es sind 250 Zeichen geblieben.

### Anamnese: ①

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

Formular prüfen

# Verlaufsmeldung erfassen

## Histologie

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH Logout

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor -/Meldungszuordnung ✓
- Verlauf ✓
- Histologie** —
- TNM —
- Metastasen —
- Sonstige Klassifikation —
- Allgemein —
- Konferenz —
- Synopse mit Anmerkung —

**Hinweis:**

Hier haben Sie die Möglichkeit, bis zu fünf Morphologie-Codes anzugeben, sofern Daten dazu vorliegen.

Bei einer Progressionsmeldung muss eine Morphologie angegeben werden.

Im Falle einer Vollremission wird hier keine Histologie verlangt.

**Histologie**

**Datum\*:**

**Datumsgenauigkeit:**

- ☐ E - Exakt
- ☐ T - Tag geschätzt
- ☐ M - Monat geschätzt
- ☐ V - Vollständig geschätzt

**Präparatenummer:**

**Tumorfrei:** ☐ Tumorfrees Resektat

**Morphologie Code\*:**

**erfasste Histologie-Codes (maximal 5):**

**Histologie-Befund (Freitext)**

**Grading\*:**

**Lymphknoten-Gesamt:**

**untersucht:**

**befallen:**

**Sentinel-Lymphknoten:**

**untersucht:**

**befallen:**

# Verlaufsmeldung erfassen

## TNM

**Melderportal des GTDS**

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** T: Ausbreitung des Primärtumors, erfolgt gemäß Tumorentität nach TNM und TNM-Supplement

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH Logout

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Verlauf	✓
Histologie	✗
<b>TNM</b>	—
Metastasen	—
Sonstige Klassifikation	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Meldungen**

Da bei der Patientin eine neu aufgetretene Fernmetastase im Gehirn diagnostiziert wurde, kann ein Rezidiv-TNM angelegt werden.

**Aktuelle Tumorausbreitung (TNM) - 8. Auflage**

Datum\*:01.02.2017

r/y/a:r☒ y☐ a☐

T\*:cTX✕m:Bitte wählen✕

N:Suche...✕

M:cM1✕

L:Bitte wählen✕

V:Bitte wählen✕

Pn:Bitte wählen✕

UICC Stadium:Bitte wählen✕

TNM:01.02.2017, r cTX cM1

Zur Meldung hinzufügen

erfasste TNMs:

Sobald Sie eine TNM vollständig eingetragen haben, klicken Sie „Zur Meldung hinzufügen“.  
Diese TNM erscheint dann im Kasten „erfasste TNMs“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere TNMs anlegen.

# Verlaufsmeldung erfassen

## Metastasen

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940 Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Hinweis:** Lokalisation: Lokalisation der Fernmetastase

**Meldefortschritt**

- Patient ✓
- Tumor -/Meldungszuordnung ✓
- Verlauf ✓
  - Histologie ✗
  - TNM ✓
  - Metastasen** —
    - Sonstige Klassifikation —
    - Allgemein —
    - Konferenz —
    - Synopse mit Anmerkung —

**Fernmetastase**

**Datum des Auftretens\*:** 01.02.2017 ①

**Datumsgenauigkeit:**

- ☒ E - Exakt
- ☐ T - Tag geschätzt
- ☐ M - Monat geschätzt
- ☐ V - Vollständig geschätzt

**Lokalisation\*:** BRA - Hirn ②

Zur Meldung hinzufügen

**erfasste Metastasen:**

### Anamnese:

①

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

②

Sobald Sie eine Metastase vollständig eingetragen haben, klicken Sie „Zur Meldung hinzufügen“. Diese Metastase erscheint dann im Kasten „erfasste Metastasen“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere Metastasen anlegen.

# Verlaufsmeldung erfassen

## Sonstige Klassifikation

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Verlauf	✓
Histologie	✗
TNM	✓
Metastasen	✓
<b>Sonstige Klassifikation</b>	—
Allgemein	—
Konferenz	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Sonstige Klassifikation**

**Datum\*:**

**Datumsgenauigkeit\*:**  
☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

☒ **sonst. Klassifikation\*:**  
☐ genetische Variante\*

**Stadium\*:**

**erfassten Klassifikationen:**

Sobald Sie eine Klassifikation vollständig eingetragen haben, klicken Sie auf „Zur Meldung hinzufügen“. Diese erscheint dann im Kasten „erfasste Klassifikationen“. Auf gleiche Weise können Sie weitere Klassifikationen anlegen.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

# Verlaufsmeldung erfassen

## Allgemein

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Verlauf	✓
Histologie	✗
TNM	✓
Metastasen	✓
Sonstige Klassifikation	✗
<b>Allgemein</b>	—
Konferenz	—
Synopsis mit Anmerkung	—

### Allgemein

Sozialdienstkontakt:  ☐ N - Nein

Psychoonkologiekontakt:  ☐ N - Nein

Studienrekutierung:  ☐ N - Nein  
☐ U - Unbekannt

**Hinweis:**  
Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.



# Verlaufsmeldung erfassen

## Tumorkonferenz

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Stammdaten PDF

Melder

Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940

Hinweis:

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

### Meldefortschritt

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Verlauf	✓
Histologie	✗
TNM	✓
Metastasen	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Allgemein	✓
Konferenz	—
Synapse mit Anmerkung	—

### Meldungen

Sobald Sie eine Tumorkonferenz vollständig eingetragen haben, klicken Sie „Zur Meldung hinzufügen“. Diese erscheint dann im Kasten „erfasste Tumorkonferenzen“. Auf die gleiche Weise können Sie weitere anlegen.

**Hinweis:** Wenn keine Informationen bekannt sind, werden die Felder leer gelassen.

### Tumorkonferenz

Datum\*:

DD.MM.JJJJ

Datumsgenauigkeit\*:

- ☐ E - Exakt  
☐ T - Tag geschätzt  
☐ M - Monat geschätzt  
☐ V - Vollständig geschätzt

Typ\*:

Bitte wählen

Abweichung auf Patientenwunsch\*:

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Therapieempfehlung:

- ☐ CH - Chemotherapie  
☐ HO - Hormontherapie  
☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie  
☐ ZS - Zielgerichtete Substanzen  
☐ SZ - Stammzelltransplantation (inklusive Knochenmarktransplant.)  
☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie  
☐ CZ - Chemo- + zielgerichtete Substanzen  
☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen  
☐ OP - Operation  
☐ ST - Strahlentherapie  
☐ WW - Watchful Waiting  
☐ AS - Active Surveillance  
☐ WS - Wait and see  
☐ SO - Sonstiges  
☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

Zur Meldung hinzufügen

erfasste Tumorkonferenzen:

# Verlaufsmeldung erfassen

## Meldungsabschluss

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:**

**Melder:** Test, Arzt **Benutzer:** STVERH

**Meldefortschritt**

Patient	✓
Tumor -/Meldungszuordnung	✓
Verlauf	✓
Histologie	✗
TNM	✓
Metastasen	✓
Sonstige Klassifikation	✗
Allgemein	✓
Konferenz	✗
Synopse mit Anmerkung	—

**Synopse**

<b>Patient</b>	
Patienten-ID	012345
Krankenkassennummer	105313145
Krankenversichertennummer	D452922099
Nachname	Muster
Vorname	Maria
Geschlecht	W - Weiblich
Geburtsdatum	01.01.1940
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Strasse	Musterstraße
Hausnummer	1
Land	DE
Plz	55116
Ort	Mainz
<b>Tumor -/Meldungszuordnung</b>	
Primärtumor ICD-10	C50.4
Diagnosedatum	31.01.2016
Datumsgenauigkeit	E - Exakt
Seitenlokalisation	L - Links

**Meldungen**

Letztendlich kommt nach dem Weiterklicken die Synopse-Ansicht.

Beim Klicken von „Meldung abschließen“ erscheint die nebenstehende Meldung.

An dieser Stelle haben Sie erneut die Möglichkeit, die Med.-Daten als PDF abzuspeichern wie bereits vorher bei der Dokumentation der Diagnose erklärt.  
Das Vorgehen ist identisch.  
Sind alle Daten korrekt, wird der Meldungsabschluss bestätigt und ein weiterer Meldeanlass kann dokumentiert werden.

Adenokarzinom o.n.A.

chweisbar

Diese Meldung wird im folgenden beendet!  
Meldung absetzen?

# ABSCHLUSSMELDUNG (TOD) ERFASSEN

# Beispielfall

## Tod anhand eines Beispielfalls anlegen

### Stammdaten:

Patienten-ID:	012345	
Name:		Muster
Vorname:		Maria
Geschlecht:	w	
Adresse:		Musterstraße 1, 55116 Mainz
Geb.-Datum:	01.01.1940	
Krankenkassennummer (IK):	105313145	
Versichertennummer:	M123456	

### Anamnese:

Epikrise: Schlecht differenziertes, invasives duktales Mammakarzinom links oben außen, diagnostiziert am 31.01.2016. bioptisch gesichert, cT2 cN1 cM0. ECOG 1.

Am 07.02.2016 wurde eine Mastektomie links mit ANLE links mit lokaler Lappenplastik an Haut und Unterhaut durchgeführt.

Laut Pathologiebefund handelt es sich um ein duktales Mammakarzinom, pT2 pN2 (6/16) cM0 L1 V0, RX, G3, Her-2-neu neg., Progesteron und Östrogen-Rezeptor positiv.

Die Patientin wurde in der Praxis vom 17.02.2016 – 17.08.2016 mit einer Chemotherapie (EC x 4 -> Paclitaxel x 12) weiterbehandelt.

Die Patientin wurde in der Praxis im Zeitraum vom 25.08.2016 - 25.09.2016 bestrahlt (Radiatio Mamma li + supraklavikuläres LAG 50,4 Gy, Boost 9,8 Gy 25.08.2016-25.09.2016)

Am 01.02.2017 wird bei der Patientin im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung ein Progress der Erkrankung festgestellt. Nach ausreichender Untersuchung wird eine Metastase im Gehirn diagnostiziert.

**Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.**

# Abschlussmeldung (Tod) erfassen

## Tumorzuzuordnung

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Anlass der Meldung: Der aktuelle Anlass dieser Meldung

**Melder:** Test, Arzt **Benutzer:** STVERH

**Meldefortschritt**

Patient	✓
<b>Tumor -/Meldungszuordnung</b>	—
<b>Tod</b>	—
Synopse mit Anmerkung	—

**Meldungen**

**Tumor C50.4, Seite: L - Links, Diagnosedatum 31.01.2016, (Meldedatum 20.02.2025) Histocode: 85003**

ID-75132, Abschluss  
(Meldedatum 07.03.2025) Histocode: 85003

ID-75129; 01.02.2017, Verlauf: Statusänderung,  
(Meldedatum 07.03.2025) Histocode: 85003

ID-75126; 25.08.2016, Bestrahlung: Ende,  
(Meldedatum 07.03.2025) Histocode: 85003

**Tumorzuzuordnung**

**Diagnosedatum\*:** 31.01.2016

**Primärtumor ICD-10\*:** C50.4

**Seitenlokalisation\*:**  
☒ L - Links  
☐ R - Rechts  
☐ B - Beidseitig  
☐ M - Mittig  
☐ U - Unbekannt  
☐ T - Trifft nicht zu

**Histologie:** 85003 - Duktales Adenokarzinom o.n.A.

**Meldungszuordnung**

**Anlass der Meldung\*:** Tod

**Patienteninformation\*:** Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Hier ist der Meldeanlass „Tod“ zu wählen.

# Abschlussmeldung (Tod) erfassen

## Todesursache

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Stammdaten PDF

**Aktueller Patient:** Patienten-ID: 5720 Name: Muster Maria Geburtsdatum: 01.01.1940  
**Hinweis:** Tod tumorbedingt: Krebs-Tod-Relation

Melder: Test, Arzt Benutzer: STVERH

**Meldefortschritt**  
Patient ✓  
Tumor-/Meldungszuordnung ✓  
**Tod** —  
Synopsis mit Anmerkung —

**Meldungen**

**Anamnese:**  
Die Patientin ist am 30.03.2017 leider an den Folgen ihres Mammakarzinoms verstorben.

**Todesursache**  
Sterbedatum\*: 30.03.2017  
Tod tumorbedingt\*: ☒ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt  
Todesursache ICD\*: Suche...  
erfasste Todesursachen: C50.4 - Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse  
Formular prüfen

Wenn Ihre Daten vollständig sind, klicken Sie auf "Weiter".  
Danach erscheint die Synopsis und das Auswahlfeld, wie weiter verfahren werden soll.

< Zurück Abbrechen Formular leeren Meldung abschließen Speichern Weiter >

# ÄNDERUNG DER STAMMDATEN EINER PATIENTIN ODER EINES PATIENTEN

# Änderung von Stammdaten

1. Patient auswählen, indem Sie „Patientensuche“ anklicken und im Bereich „Patientensuche“ den entsprechenden Namen eingeben (falls bekannt, kann auch Ihre vergebene Patienten-ID angegeben werden).

 Melder  Logout

auf Test Geburtsdatum: 01.01.1954

Melder: 1, Universitätsstr. 46 Benutzer: ESPOSITOCA2

Patientensuche

Patienten-ID:

Namen:

Geburtsdatum:



Gefundene Patienten



# Änderung von Stammdaten

Melder

Logout

uf Test Geburtsdatum: 01.01.1954

Melder: Universitätsstr. 46 Benutzer: ESPOSITOCA2

Patientensuche

Patienten-ID:

190222

Namen:

Nachname und Vorname

Geburtsdatum:

DD.MM.JJJJ

Neuer Patient mit Meldung

Nur Stammdaten

Gefundene Patienten


Pat.-ID	Name	Geburtsdatum
190222	Testlauf, Test	01.01.1954

# Änderung von Stammdaten


2. Links unten (grün) „neue Tumorerkrankung melden“ anklicken.

Hinweis:


### Meldungen

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum 20.12.2019, (Meldedatum 19.09.2022)** 


- Verlauf: Statusmeldung, (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5659
- Bestrahlung: Ende, (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5654

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum 20.12.2019, (Meldedatum 19.09.2022)** 

- Diagnose: (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5654

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum 01.01.2020, (Meldedatum 19.09.2022)** 

- Operation: (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5648


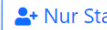


### Patientensuche

Patienten-ID:

Namen:

Geburtsdatum:

### Gefundene Patienten

Pat.-ID	Name
190222	Testlauf, Test

Meldung zu einer neuen Diagnose erfassen.

# Änderung von Stammdaten

2. Die Meldung, welche nun erscheint, ignorieren Sie bitte und schließen diese (links oben rotes Kreuz).

Aktueller Patient: Patienten-ID: 190222 Name: Testlauf Test Geburtsdatum: 01.01.1954

Melder: Universitätsstr. 46 Benutz

Hinweis: Patienten-ID: Die eigens erstellte Identifikation des Patienten

Meldefortschritt

Patientenformular

**Patient**

Tumor -/Meldungszuordnung

**Meldungen**

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum (Meldedatum 19.09.2022)**

- Verlauf: Statusmeldung, (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5659
- Bestrahlung: Ende, (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5659

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum (Meldedatum 19.09.2022)**

- Diagnose: (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5648

**Tumor C20, Seite: T, Diagnosedatum (Meldedatum 19.09.2022)**

- Operation: (Meldedatum 19.09.2022), ID: 5648

**Patienten übernehmen?**

Mit Ja, fahren Sie mit dem Patienten aus der Suche fort.  
Bei Nein, arbeiten Sie mit Ihrem aktuellen Patienten mit der ID 190222 im Meldeformular weiter.

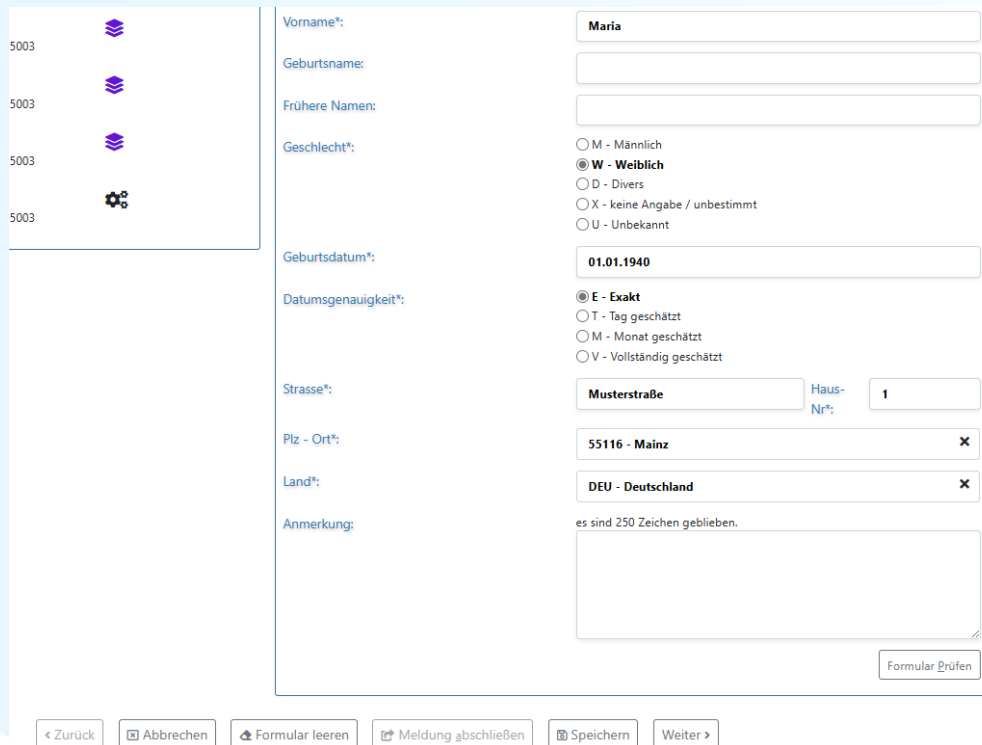
Geburtsname:

Frühere Namen:

Geschlecht\*: ☒ Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers

# Änderung von Stammdaten

3. Nun werden die Stammdaten angezeigt, die geändert werden können (z. B. Geburtsdatum, Adresse, Korrektur Vor- oder Nachname).
4. Unten auf „weiter“ klicken. Somit ist die Stammdatenänderung gespeichert.



Vorname\*: Maria

Geburtsname:

Frühere Namen:

Geschlecht\*: ☐ M - Männlich ☒ W - Weiblich ☐ D - Divers ☐ X - keine Angabe / unbestimmt ☐ U - Unbekannt

Geburtsdatum\*: 01.01.1940

Datumsgenauigkeit\*: ☒ E - Exakt ☐ T - Tag geschätzt ☐ M - Monat geschätzt ☐ V - Vollständig geschätzt

Strasse\*: Musterstraße Haus-Nr\*: 1

Plz - Ort\*: 55116 - Mainz X

Land\*: DEU - Deutschland X

Anmerkung: es sind 250 Zeichen geblieben.   
Formular prüfen

Navigation: < Zurück Abbrechen Formular leeren Meldung abschließen Speichern Weiter >

# Änderung von Stammdaten

5. Unter „Tumorzuordnung“ dann auf „Abbrechen“ gehen (links unten) und „ja“ auswählen.


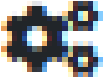



The screenshot shows a web form titled 'Tumorzuordnung'. It contains several input fields: 'Suche' (Search), 'Primärtumor ICD-10\*' (Primary tumor ICD-10\*), 'Diagnosedatum\*' (Date of diagnosis), 'Datumsgenauigkeit\*' (Date accuracy), 'Seitenlokalisation\*' (Site localization), and 'Patienteninformation\*' (Patient information). Each field has a dropdown menu or a selection area. At the bottom left, there are three buttons: 'Abbrechen' (Cancel), 'Zurück' (Back), and 'Weiter' (Next).

The screenshot shows a confirmation dialog box overlaid on the 'Tumorzuordnung' form. The dialog box contains the text: 'Möchten Sie diese Meldung abbrechen und eine neue Meldung zu diesem Patienten anlegen?' (Do you want to cancel this report and create a new report for this patient?). Below this text is a warning: 'Achtung! Die Daten in den Formularen, welche Sie aktuell bearbeiten, gehen verloren!' (Attention! The data in the forms you are currently editing will be lost!). At the bottom of the dialog box are two buttons: 'Ja' (Yes) and 'Nein' (No).

Wird der Patient wieder aufgerufen, sollten die Änderungen der Stammdaten übernommen worden sein.

# MELDUNGSSTATUS

# Meldungsstatus

Symbol	Bedeutung	Aktionen im Meldeportal
	Die Meldung wurde noch nicht vom Krebsregister abgerufen und kann im Meldeportal noch bearbeitet bzw. gelöscht werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meldung korrigieren</li> <li>▪ Meldung löschen</li> </ul>
	Die Meldung wurde bereits vom Krebsregister abgerufen und wird derzeit bearbeitet. Die Meldung kann nicht mehr im Meldeportal verändert werden und es muss bei Bedarf eine Löschanfrage gestellt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Löschanfrage stellen</li> </ul>
	Die Bearbeitung der Meldung durch das Krebsregister ist abgeschlossen. Die Meldung wurde vom Krebsregister als vergütungsfähig eingestuft. Eine Abrechnung bei den Krankenkassen wird eingeleitet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Löschanfrage stellen</li> </ul>
	Die Bearbeitung der Meldung durch das Krebsregister ist abgeschlossen. Die Meldung wurde als nicht vergütungsfähig eingestuft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Löschanfrage stellen</li> </ul>
	Es wurde eine Löschanfrage für die Meldung an das Krebsregister gestellt. Diese wird vom Krebsregister geprüft.	-

# ZWISCHENSPEICHERN VON MELDUNGEN



# Zwischenspeichern

**Melderportal des GTDS** | Meldung | Patientenguche | Stammdaten PDF | Melder | Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 1 Name: Muster Erika Geburtsdatum: 01.01.1940 Melden: Winkler, Christophy, Benutzer: CHWINK

Hinweis: Residualstatus-Lokal: Lokale Beurteilung der Residualklassifikation nach Resektion, bezieht sich auf das, was reseziert wurde, meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen

**Meldefortschritt**

Patient ☒

Tumor-/Meldungszuordnung ☒

**Operation** ☒

Histologie ☐

TNM ☐

Sonstige Klassifikation ☐

Allgemein ☐

Konferenz ☐

Synopse mit Anmerkung ☐

**Meldungen**

Tumor C50.9, Seite: 1 - Links, Diagnosedatum 01.01.2024, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193446: 02.01.2024, Operation: (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193443: 10.10.2024, Abschluss: (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193433: 15.09.2024, Verlauf: Statusänderung, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193429: 22.08.2024, Verlauf: Statusmeldung, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193422: 16.08.2024, Innere: Ende, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193414: 15.02.2024, Innere: Beginn, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193273: 28.03.2024, Bestrahlung: Ende, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193265: 25.02.2024, Bestrahlung: Beginn, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193223: 05.01.2024, Operation: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

**Operation**

OP-Datum\*: 02.01.2024

Intention\*: K - kurativ

OP - Schlüssel\*: Suche...

erfasste OPS-Codes: 5-872-y - (Modifizierte radikale) Mastektomie: N.n.bez.

Kombination von C50.9 und 5-872.y führt zu Pflichtangabe von Residualstatus-Lokal.

**Residualstatus-Lokal:**

☐ R0 - kein Residualtumor

☐ R1 - Mikroskopischer Residualtumor

☐ R1 (is) - In-Situ-Rest

☐ R1 (cy+) - Cytologischer Rest

☐ R2 - Makroskopischer Residualtumor

☐ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

**Residualstatus-Gesamt:**

☐ R0 - kein Residualtumor

☐ R1 - Mikroskopischer Residualtumor

☐ R1 (is) - In-Situ-Rest

☐ R1 (cy+) - Cytologischer Rest

☐ R2 - Makroskopischer Residualtumor

☐ RX - Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

☐ U - Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Komplikationen vorhanden?:

☐ Ja

☐ K = Keine

☐ U = unbekannt

1. Operateur:

2. Operateur:

Anmerkung: es sind 250 Zeichen geblieben.

Formular Prüfen

← Zurück | Abbrechen | Formular leeren | Meldung abschließen | **Speichern** | Weiter →

Erfolgreich gespeichert.

Während der Bearbeitung können Sie jederzeit den Button „Speichern“ benutzen, um die eingegebenen Daten für eine spätere Weitereingabe zu sichern.

# Zwischenspeichern

**Melderportal des GTDS**

Meldung

Patientensuche

Aktueller Patient: Patienten-ID: 137609 Name: Geburtsdatum:

Melden: Winkler, Christoph; , Benutzer: CHWINK

Hinweis:

Meldungen

Tumor C50.9, Seite: 1 - Links, Diagnosedatum 01.01.2024, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193446: 02.01.2024, Operation: (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193443: 10.10.2024, Abschluss: (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193433: 15.09.2024, Verlauf: Statusänderung, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193429: 22.08.2024, Verlauf: Statusmeldung, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193422: 16.08.2024, Innere: Ende, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193414: 15.02.2024, Innere: Beginn, (Meldedatum 10.10.2024) Histocode: 85003

ID-193273: 28.03.2024, Bestrahlung: Ende, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193265: 25.02.2024, Bestrahlung: Beginn, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193223: 05.01.2024, Operation: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193191: 01.01.2024, Diagnose: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

neue Meldung

Meldung bearbeiten/korrigieren.

neue Tumorerkrankung melden

Patientensuche

Patienten-ID: 1

Namen: Nachname und Vorname

Geburtsdatum: DD.MM.JJJJ

er Patient mit Meldung

Nur Stammdaten

Gefundene Patienten

Pat.-ID	Name	Geburtsdatum
1	Muster, Erika	01.01.1940
1	Muster, Erika	01.01.1940
136339	Mustermustern, Muster	01.01.1940

Wenn Sie die Bearbeitung fortsetzen möchten, suchen Sie sich über die Patientensuche den Patienten heraus und klicken Sie „Meldung bearbeiten/korrigieren“. Dann öffnet sich die zuvor gespeicherte Maske auf und die Eingabe kann fortgesetzt werden.

**LGL** [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

98

# MELDUNGEN BEARBEITEN ODER LÖSCHEN

# Meldungen bearbeiten

Melderportal des GTDS

Meldung

Patientensuche

Melder Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 1 Name: Muster Erika Geburtsdatum: 01.01.1940

Melder: Winkler, Christoph, Benutzen: CHWINK

Hinweis:

Meldungen

Tumor C50.9, Seite: L - Links, Diagnosedatum 01.01.2024, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193191: 01.01.2024, Diagnose: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

neue Tumorerkrankung melden

neue Meldung

Meldung bearbeiten/korrigieren.

Patientensuche

Patienten-ID: 1

Namen: Nachname und Vorname

Geburtsdatum: DD.MM.JJJJ

Patient mit Meldung

Nur Stammdaten

Gefundene Patienten

1	Muster, Erika	01.01.1940	
1	Muster, Erika	01.01.1940	✓
136339	Mustermusterm, Muster	01.01.1940	

Wenn dieser Button angezeigt wird, ist die Bearbeitung einer Meldung noch möglich.

# Meldungen löschen

**Melderportal des GTDS** Meldung Patientensuche Melder Logout

Aktueller Patient: Patienten-ID: 137383 Name: Geburtsdatum: Melder: Winkler, Christoph, Benutzer: CHWINK

Hinweis:

**Meldungen**

Tumor C50.9, Seite: L - Links, Diagnosedatum 01.01.2024, (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

ID-193191: 01.01.2024, Diagnose: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

neue Tumorerkrankung melden

**Patientensuche**

Patienten-ID: 1

Namen: Nachname und Vorname

Geburtsdatum: DD.MM.JJJJ

Neuer Patient mit Meldung Nur Stammdaten

**Gefundene Patienten**

Geburtsdatum	
01.01.1940	<input type="checkbox"/>
01.01.1940	<input checked="" type="checkbox"/>
Muster 01.01.1940	<input type="checkbox"/>

Über diesen Button kann je nach Meldungsstatus eine Meldung gelöscht bzw. deren Löschung beantragt werden.

ID-193191: 01.01.2024, Diagnose: (Meldedatum 09.10.2024) Histocode: 85003

Meldung wirklich löschen?

Ja Nein

# Geplante Weiterentwicklung des Meldeportals

- **XML-Upload (technisch in der Erprobung)**

XML-Upload derzeit über einen individualisierten Zugang über die BayernCloud möglich (diesen erhalten Sie über Ihr zuständiges Regionalzentrum)

- **Datenrückkanal für Meldende**

- Überlebensstatus der Patientin/des Patienten
- Behandlungsbezogener Datenabruf
- Adress- und Namensänderungen der (eigenen, gemeldeten) Patientinnen und Patienten
- Statistikfunktionen (Patientenzahlen mit erweiterten Filterkriterien, ggf. Listenfunktionen)

# WEITERFÜHRENDE LINKS

# Weiterführende Links

## Hinweise zur Online-Erfassung und Tumordokumentation

- **Online-Erfassung im Meldeportal:**  
<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/krebsregister/aerzte/meldeportal/index.htm>
- **Meldes Schulungen zur Online-Erfassung:**  
<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/krebsregister/aerzte/meldes Schulungen/index.htm>
- **Allgemeine Informationen für meldende Einrichtungen:**  
<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/krebsregister/aerzte/index.htm>