

**Plausibilitätsrichtlinie  
zur Prüfung der Dokumentationsdaten  
des strukturierten Behandlungsprogramms**

**Brustkrebs**

**Folgedokumentation**

Grundlage:

Anlage 4 DMP-A\_RL  
gültig ab 01.10.2023

Stand der Bearbeitung:

19.04.2024

Version

8

anzuwenden ab:

01.10.2024

Brustkrebs – Folgedokumentation			
Feld-Nr.	Dokumentations-parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
<b>Administrative Daten</b>			
1	DMP-Fallnummer	Nummer	Pflichtfeld; bis zu 7 Stellen; alphanumerische Angabe
2	Name der/des Versicherten	Nachname, Vorname	Pflichtfeld
3	Geburtsdatum der/des Versicherten	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld; Das Datum muss kleiner dem Erstelldatum in Feld 26 sein.
4	Kostenträgername	Name der Krankenkasse	Pflichtfeld
5	Kostenträgerkennung	9 bzw. 7-stellige Nummer	Pflichtfeld, 7- oder 9-stellige numerische Angabe
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)	Pflichtfeld; bis zu 12 Stellen, alphanumerische Angabe
7a	Vertragsarzt-Nummer <sup>1</sup>	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe Wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig.
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe Wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig.
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; 9-stellige numerische Angabe Wenn eine Angabe in Feld 7a und in Feld 7b erfolgt ist, ist hier keine Angabe erforderlich
	[Geschlecht]	W / M	Optionales Feld; Nur die alleinige Angabe „w“ ist zulässig
9	Datum <sup>2</sup>	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld; Das Datum muss gleich oder kleiner zum Erfassungsdatum bei der entgegennehmenden Stelle (z.B. Datenstelle) sein.
10	Einschreibung erfolgte wegen	Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses / Lokoregionären Rezidivs / Fernmetastasen	Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig

<sup>1</sup> Gemeint ist die Lebenslange Arztnummer

<sup>2</sup> Dies entspricht dem Kopfdatum („origination\_dttm“)

## Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses (adjuvante Therapie)

11	Aktuelle adjuvante endokrine Therapie	Aromataseinhibitoren / Tamoxifen / Andere / Keine / Endokrine Therapie geplant	<p>Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich</p> <p>Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „Kontralateralen Brustkrebses“ erfolgt ist.</p> <p>Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionären Rezidivs“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn „Aromataseinhibitoren“ angegeben ist, ist genau eine Angabe in Feld 14 erforderlich</li> <li>- Wenn „Aromataseinhibitoren“ angegeben ist, kann zusätzlich „Andere“ angegeben werden.</li> <li>- Wenn „Aromataseinhibitoren“ angegeben wird, ist eine gleichzeitige Angabe von „Tamoxifen“ und/oder „Keine“ und/oder „Endokrine Therapie geplant“ nicht zulässig.</li> <li>- Wenn „Tamoxifen“ angegeben ist, kann zusätzlich „Andere“ angegeben werden.</li> <li>- Wenn „Tamoxifen“ angegeben ist, ist eine gleichzeitige Angabe von „Aromataseinhibitoren“ und/oder „Keine“ und/oder „Endokrine Therapie geplant“ nicht zulässig.</li> <li>- Wenn „Andere“ angegeben ist, ist eine gleichzeitige Angabe von „Keine“ und/oder „Endokrine Therapie geplant“ nicht zulässig.</li> <li>- Wenn „Keine“ angegeben ist, kann zusätzlich ausschließlich „Endokrine Therapie geplant“ angegeben werden.</li> </ul>
12	Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie	Nein / nicht belastend / mäßig belastend / stark belastend / nicht erfragt	<p>Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 11 „Aromataseinhibitoren“ oder „Tamoxifen“ und/oder „Andere“ angegeben ist.</li> <li>- Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 11 „Keine“ und/oder „Endokrine Therapie geplant“ angegeben ist oder zu Feld 11 keine Angabe erfolgt ist.</li> </ul>

13	Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie seit der letzten Dokumentation	Vor dem abgeschlossenen 5. Jahr abgebrochen / Regulär nach 5 Jahren abgeschlossen / Aktuell andauernd, seit weniger als 5 Jahren / Aktuell andauernd, Fortführung über 5 Jahre hinaus / Keine endokrine Therapie durchgeführt	<p>Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p> <p>Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „Kontralateralen Brustkrebses“ erfolgt ist.</p> <p>Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionären Rezidivs“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist.</p>
14	Bei Patientinnen unter adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren, sofern die Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht: DXA-Befund	Auffällig / Unauffällig / Unbekannt	<p>Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Angabe ist nur dann erforderlich und zulässig, wenn in Feld 11 mindestens die Angabe „Aromataseinhibitoren“ erfolgt ist</li> </ul>
<b>Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse</b>			
15	Lokoregionäres Rezidiv (Datum der histologischen Sicherung)	TT.MM.JJJJ / Nein	<p>Pflichtfeld; Nur eine Angabe ist zulässig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 26 (Datum der Erstellung)</li> </ul>
16	Kontralateraler Brustkrebs (Datum der histologischen Sicherung)	TT.MM.JJJJ / Nein	<p>Pflichtfeld; Nur eine Angabe ist zulässig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 26 (Datum der Erstellung).</li> </ul>
17	Lokalisation von Fernmetastasen (Datum der diagnostischen Sicherung)	TT.MM.JJJJ / Knochen / viszeral / ZNS / Andere / Nein	<p>Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 26 (Datum der Erstellung).</li> <li>- Wenn eine Angabe zu „TT.MM.JJJJ“ erfolgt ist, muss auch mindestens „Knochen“ und/oder „viszeral“ und/oder „ZNS“ und/oder „Andere“ angegeben werden</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Angaben zu „TT.MM.JJJJ“ und „Knochen“ und/oder „viszeral“ und/oder „ZNS“ und/oder „Andere“ können gleichzeitig angegeben werden</li> <li>- Wenn „Nein“ angegeben wird, darf keine weitere Ausprägung angegeben werden</li> </ul>
18	Bioptische Sicherung der viszeralen Metastasen	Ja / Nein / geplant	<p>Bedingtes Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Angabe ist nur dann erforderlich und zulässig, wenn in Feld 17 mindestens die Angabe „viszeral“ erfolgt ist</li> <li>- Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 17 nicht mindestens die Angabe „viszeral“ erfolgt ist</li> <li>- Wenn in Feld 17 „Nein“ angegeben ist, ist keine Angabe zulässig</li> </ul>
19	Symptomatisches Lymphödem	Ja, Kompressionsarmstrumpft herapie erforderlich / Ja, keine Kompressionsarmstrumpft herapie erforderlich / Nein	<p>Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p>
<b>Sonstige Befunde</b>			
20	Empfehlung zu regelmäßigen körperlichen Training abgegeben	Ja/ Nein	<p>Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p>
21	Z. n. besonders kardiotoxischer Tumortherapie	Anthrazykline (Doxorubicin, Epirubicin) / Anti-HER2-Substanzen / linksthorakale Bestrahlung / Unbekannt / Nein	<p>Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Anthrazykline (Doxorubicin, Epirubicin)“ und/oder „Anti-HER2-Substanzen“ und/oder „linksthorakale Bestrahlung“ können jeweils auch gemeinsam oder alleine angegeben werden</li> <li>- Wenn „Unbekannt“ angegeben wird, darf keine weitere Ausprägung angegeben werden</li> <li>- wenn „Nein“ angegeben wird, darf keine weitere Ausprägung angegeben werden</li> </ul>
22	Körpergröße	m	<p>Pflichtfeld Numerische Angabe mit zwei Stellen hinter dem Komma; Wertebereich 0,00 – 2,50</p>
23	Köpergewicht	kg	<p>Pflichtfeld Numerische Angabe ohne Komma; Wertebereich 000 - 300</p>
<b>Behandlung bei fortgeschrittenener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv / Fernmetastasen)</b>			
24	Therapie bei Knochenmetastasen	a) Bisphosphonate: Ja / Nein / Kontraindikation  b) Denosumab: Ja / Nein / Kontraindikation	<p>Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens jeweils eine Angabe zu a) UND b) ist erforderlich, wenn in Feld 17 mindestens die Angabe „Knochen“ angegeben ist</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Angabe zu a) UND b) ist optional, wenn in Feld 17 nicht die Angabe „Knochen“ angegeben ist.</li> <li>- Wenn zu a) eine Angabe angegeben ist, ist auch eine Angabe zu b) erforderlich.</li> <li>- Wenn zu b) eine Angabe angegeben ist, ist auch eine Angabe zu a) erforderlich.</li> </ul> <p>Zu a) und b) gilt jeweils</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenn „Ja“ angegeben wird, darf nicht gleichzeitig „Nein“ und/oder „Kontraindikation“ angegeben werden</li> <li>- wenn „Nein“ angegeben wird, darf nicht gleichzeitig „Ja“ angegeben werden</li> <li>- wenn „Nein“ angegeben wird, kann gleichzeitig „Kontraindikation“ angegeben werden</li> <li>- wenn „Kontraindikation“ angekreuzt wird, kann gleichzeitig „Nein“ angekreuzt werden</li> <li>- „Kontraindikation“ kann alleine angegeben werden</li> <li>- „Nein“ kann alleine angegeben werden</li> <li>- „Ja“, „Nein“ und/oder „Kontraindikation“ können alleine angekreuzt werden</li> </ul>
<b>Behandlungsplanung</b>			
25	Dokumentationsintervall	Halbjährlich oder häufiger / Jährlich	<p>Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig</p>
26	Datum der Erstellung	TT.MM.JJJJ	<p>Pflichtfeld Das Datum muss gleich oder kleiner dem Erfassungsdatum in der entgegennehmenden Stelle (z.B. Datenstelle) sein.</p>