



**Gemeinsame Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von
Kreberkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL):**

Änderung der Anlage VI

| | |
|---|--|
| Einreichende Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. (DGP) Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V. (DGS) | |
| 24.01.2020 | |
| Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung |
| unter 2.6: Folgende Streichungen bzw. Ergänzungen 9. Bei Brustkrebsdiagnose zusätzlich: - Histologisches Grading (ductales Carcinoma in situ (DCIS), invasives Karzinom) - Histologischer Typ (invasives Karzinom) - Hormonrezeptor-Expression, HER-2-Status (nur bei invasivem Karzinom) | Wie in den tragenden Punkten unter Punkt 2. (Eckpunkte der Entscheidung) formuliert, wird „auf die Festlegung einiger Ausprägungen zu dokumentierender Parameter verzichtet unter Berücksichtigung der Relevanz für die Qualitätssicherungsmaßnahmen und Verweis auf den medizinischen Standard nach S3-Leitlinie.“ „Die Anpassungen der Dokumentationsanforderungen in Anlage VI Nummer 2.6 und 2.7 sollen zum einen den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und den entsprechenden medizinischen Dokumentationsstandard abbilden.“ Dementsprechend ist es ratsam auf eine nähere Spezifizierung bestimmter Parameter zu verzichten, deren Terminologie und Bewertung einem medizinischen Wandel unterworfen sind und deren aktueller Standard durch die S3-Leitlinie oder die WHO-Klassifikation definiert wird [1, 2]. Die Dokumentation des histologischen Typs ist sowohl für in-situ-Karzinome als auch für invasive Karzinome erforderlich. Die Dokumentation der Biomarker-Expression ist allerdings auf die invasiven Karzinome zu begrenzen, wo ihre Ausprägung therapeutisch relevant ist [1, 2]. |
| Unter 2.7: Folgende Streichungen bzw. Ergänzungen 9. Bei Brustkrebsdiagnose zusätzlich: - Größe (in situ, invasiv) - Histologisches Grading (duktales Carcinoma in situ (DCIS), invasives Karzinom) - Histologischer Typ (invasives Karzinom) - Hormonrezeptor-Expression, HER-2-Status (nur bei invasivem Karzinom) - Tumorformel nach TNM- Klassifikation | Begründung entsprechend dem Änderungsvorschlag zu 2.6. Zudem ist hier eine der genannte Spezifikationen zu „Größe“ interpretationsanfällig. Der Begriff „in situ“ schließt auch das klassische lobuläre Carcinoma in situ (LCIS) ein. Dieser LCIS-Subtyp ist üblicherweise ein Zufallsbefund ohne mammographisches Korrelat. Entsprechend der aktuellen S3-Leitlinie wird eine Dokumentation der Größe und des Resektionsrand-Status für das klassische LCIS nicht empfohlen [1]. Somit sollte die interpretationsanfällige Spezifikation hier gestrichen werden. |

1. Deutsche Krebsgesellschaft D, Deutsche Gesellschaft Für Gynäkologie Und Geburtshilfe D (2017) S3-Leitlinie "Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms". In:AWMF online
2. Who Classification of Tumours EB (2019) WHO Classification of Tumours: Breast Tumours. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France)

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

| Deutsche Gesellschaft für Pathologie Deutsche Gesellschaft für Senologie | | |
|---|--|---|
| Die Anhörung findet voraussichtlich am 27.02.2020 statt | | |
| Teilnahmeoptionen | Einladung | Ihre Rückmeldung zur Teilnahme |
| Wir nehmen teil. | Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt | Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein |
| Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen. | Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt | Wir nehmen teil |
| Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen. | Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen. | Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen nicht teil." ein |