

## § 4

(1) Die Meldungen gemäß § 6 der Verordnung erfolgen durch einen Meldebogen IV.

(2) Der Meldepflichtige gemäß § 6 der Verordnung hat die ausgefüllte Meldung in zweifacher Ausfertigung (mit einer Durchschrift) an die zuständige Abteilung Gesundheitswesen des Kreises zu übersenden, unabhängig davon, wieviel Kontrolluntersuchungen in der Zwischenzeit durchgeführt wurden.

(3) Erscheint der Patient zur Kontrolluntersuchung nicht, so ist eine formlose Meldung zu erstatten.

(4) Die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 finden Anwendung.

## § 5

Den Meldungen unterliegen alle ab 1. November 1952 festgestellten Erkrankungs- und Verdachtsfälle.

## § 6

Verändert sich die Zuständigkeit der Abteilung Gesundheitswesen des Kreises durch Wechsel des Wohn- oder Aufenthaltsortes des Patienten, so hat die Behandlungsstelle im Sinne der §§ 2 und 3 der Verordnung die Karteikarte für Geschwulstkranken (§ 1 Abs. 6) an die neue Behandlungsstelle zu übersenden. Desgleichen hat die bisher zuständige Abteilung Gesundheitswesen die vorhandenen Unterlagen an die zuständig gewordene Abteilung Gesundheitswesen zu übersenden.

## § 7

Die in den ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens beschäftigten meldepflichtigen Ärzte erstatten die Meldungen über den ärztlichen Leiter der Einrichtung. Dieser hat die Meldungen an die in den Bestimmungen der Verordnung und dieser Anweisung genannten Stellen unverzüglich weiterzuleiten.

## § 8

Zuständig im Sinne dieser Durchführungsbestimmung ist nur die Abteilung Gesundheitswesen (Betreuungsstelle für Geschwulstkranken) gemäß § 1 Abs. 1 der Ersten Durchführungsbestimmung vom 20. Oktober 1952 zur Verordnung über die Meldung von Geschwulsterkrankungen (GBl. S. 1124).

## § 9

Die Meldebogen (I, II, III, IV) und die Karteikarten für Geschwulstkranken werden durch das Ministerium für Gesundheitswesen bestimmt und in der erforderlichen Anzahl den meldepflichtigen Stellen durch die Gesundheitsverwaltung zur Verfügung gestellt.

## § 10

Diese Durchführungsbestimmung tritt mit ihrer Verkündung in Kraft.

Berlin, den 28. Oktober 1952

Ministerium für Gesundheitswesen

Steidle  
Minister

Anlage

zu § 2 Abs. 3 und § 4 Abs. 4  
vorstehender Zweiter Durchführungsbestimmung

### Klassifizierung der Krebslokalisation nach Erkrankungsstadien.

A. Stadieneinteilung aller malignen Tumoren (mit Ausnahme des Mamma-Carcinoms und des Collum-Carcinoms).

Stadium 0: Praecancerosen der Haut, oder Primärtumor nicht auffindbar bei Imponieren der Metastase als Primärtumor.

Stadium I: Primärtumor ist klein und streng auf seinen Entstehungsort begrenzt. Er wäre leicht radikal operabel. Klinisch besteht keine Beteiligung der regionären Lymphknoten.

Stadium II: Primärtumor hat seinen Entstehungsort überschritten und das umliegende Gewebe infiltriert, geht aber nicht über den Rand des befallenen Organs hinaus. Die regionären Lymphknoten bieten Anzeichen einer beginnenden Metastasierung in Form einzelner, vergrößerter, aber völlig beweglicher Lymphknoten. Der Geschwulstprozeß wäre noch radikal operabel.

Stadium III: Der Geschwulstprozeß ist weit fortgeschritten über die Grenze des befallenen Organs hinaus. Es bestehen ausgeprägte, begrenzt bewegliche oder mehrfache, regionäre Metastasen. Die radikale Entfernung erscheint zweifelhaft.

Stadium IV: Generalisierung des Geschwulstprozesses mit weiter örtlicher Ausdehnung des Tumors und breitem Übergreifen auf die Nachbarschaft. Zahlreiche Metastasen auf dem Lymph- oder Blutwege. Absolut inoperabler Geschwulstprozeß.

B. Stadieneinteilung des Mamma-Carcinoms.

Stadium I: Kleiner Primärtumor in Brustdrüse, voll verschieblich, ohne regionäre Metastasen (Steinthal I).

Stadium II: Primärtumor verschieblich, axillar gut verschiebliche vereinzelte Lymphknoten oder Tumor mit Haut verwachsen (Apfelsinenschalenphänomen) mit axillaren Lymphknoten (Steinthal II).

Stadium III: Primärtumor von beliebiger Größe, axillare Lymphknoten begrenzt beweglich und supraclaviculäre Lymphknoten tastbar.

Oder Tumor mit Pectoralis und Fascie verwachsen und regionäre Metastasen (Steinthal III).

Stadium IV: Ausgedehnter Befall der Brustdrüse, Dissemination in der Haut, breites Wachstum in die Gewebsunterlagen, Brustmuskel, Fascien und Rippen; ausgedehnte Lymphome.

Oder Tumor von geringerem Ausmaß mit Fernmetastasen oder kontralateralen Metastasen.