

**Krankenkasse/ Versicherungsname** (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am:

\_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

Kassen-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Lebenslange Arztnr. / Zahnarztnr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Namenszusatz: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Frühere Namen: \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w  sonst./intersexuell  unbek.

Bei privater Krankenversicherung:  
beihilfeberechtigt:  ja  nein

Beihilfestelle: \_\_\_\_\_ Beihilfenummer: \_\_\_\_\_

**Information an das Klinische Krebsregister:**

Der Patient hat am \_\_\_\_\_ aktiv widersprochen.

**Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution** (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle: \_\_\_\_\_  
Krankenhaus oder MVZ: \_\_\_\_\_  
Fachabteilung oder Praxis: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_

**Bankdaten:**  liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder **geändert**, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

**Therapiemeldung – systemische oder abwartende Therapie**

**Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:**

**Diagnosedatum** (monatsgenau): \_\_\_\_\_

**Tumordiagnose (ICD-10)** \_\_\_\_\_  
Freitext \_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation (ICD-O):** **C** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
 links  rechts  beidseits  Mittellinie  trifft nicht zu  unbekannt  
Freitext \_\_\_\_\_

**Morphologie:** \_\_\_\_\_  
M \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Histopathologisches Grading:** G \_\_\_\_\_  trifft nicht zu

**Histologie-Einsendenummer:** \_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation** Datum: \_\_\_\_\_

**TNM** (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: \_\_\_\_\_

T		N		M	
y/r	c/u/p	(m)	c/u/p	c/p	M-Klass.
L	V	Pn	S	<b>UICC-Stadium:</b>	

**Ann Arbor:** \_\_\_\_\_

**Andere Klassifikation:**  
Name: \_\_\_\_\_ Stadium: \_\_\_\_\_

**Fernmetastasen** (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie)

<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Lunge
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> andere (OTH)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> Generalisierte
nicht regionär	Metastasierung

**Tumorkonferenz:** Datum: \_\_\_\_\_  
**Typ:**  prätherapeutisch  postoperativ  posttherapeutisch

**Körperlicher Leistungszustand:** nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Karnofsky):

<input type="checkbox"/> 0 (90-100%)	<input type="checkbox"/> 2 (50-60%)	<input type="checkbox"/> 4 (10-20%)
<input type="checkbox"/> 1 (70-80%)	<input type="checkbox"/> 3 (30-40%)	

**Anmerkungen** (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

**Intention:**  kurativ  palliativ  sonstiges

**Stellung zu operativer Therapie:**  
 ohne Bezug zu einer operativen Therapie  
 adjuvant  neoadjuvant  intraoperativ  sonstiges

**Art der Therapie** (Mehrfachauswahl bei systemischer Therapie möglich)

<input type="checkbox"/> Chemotherapie	<input type="checkbox"/> Immun- und Antikörpertherapie
<input type="checkbox"/> Hormontherapie	<input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Knochenmarktransplantation
<input type="checkbox"/> Active Surveillance	<input type="checkbox"/> Wait and see

**Protokollbezeichnung** \_\_\_\_\_ **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Präparate** (falls weitere, bitte unter Anmerkungen eintragen) \_\_\_\_\_ für abweichende Zeiten: \_\_\_\_\_

**Nebenwirkungen:**  keine oder nur bis Grad 2

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Grund für Ende der Therapie:**

<input type="checkbox"/> reguläres Ende	<input type="checkbox"/> reguläres Ende mit Dosisreduktion
<input type="checkbox"/> Abbruch wg. Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/> Abbruch wegen Progress
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> Patient verweigert weitere Therapie

**Tumorstatus posttherapeutisch** (ggf. Verlaufsmeldung):

Gesamtbeurteilung: \_\_\_\_\_ Lymphknoten (regionär): \_\_\_\_\_

Primärtumor: \_\_\_\_\_ Fernmetastasen: \_\_\_\_\_

**Residualstatus gesamt** (falls Abschluss der Primärtherapie): **R** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Arztstempel oder Stempel der Meldestelle** **Unterschrift Arzt/Ärztin**

# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

## Erstmalige Meldung:

Melden Sie erstmalig, füllen Sie bitte den Bogen mit den Kontakt- und Kontodaten aus. Wir benötigen Ihre Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung für die Überweisung der Meldevergütung.

## Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie), sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen. Um bei Mehrfachtumoren den Tumorbezug herstellen zu können, muss jedoch jeweils das Diagnosedatum (mind. monatsgenau), die Diagnose (Text/ICD10), die Lokalisation und die Histologie erneut angegeben werden.

## Meldezeitpunkt

Nach sächsischem Krebsregistergesetz (§5 und §16 SächsKRegG) muss die Meldung innerhalb von **vier Wochen** ab Vorliegen eines Meldeanlasses vollständig an das zuständige klinische Krebsregister übermittelt werden.

---

## Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

### Datumsangaben:

bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

### ICD-10:

Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 18)

### ICD-O:

Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.## (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

### TNM-Präfix:

c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht  
leer = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht  
p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung  
u = Feststellung mit Ultraschall  
a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie  
r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs  
y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

### TNM – m-Symbol:

m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl  
Zahl = Anzahl der multiplen Tumoren  
leer = keine multiplen Tumoren

### Lymphgefäßinvasion:

LX = nicht beurteilbar  
L0 = Keine Lymphgefäßinvasion  
L1 = Lymphgefäßinvasion

### Veneninvasion:

VX = nicht beurteilbar  
V0 = Keine Veneninvasion  
V1 = Mikroskopisch  
V2 = Makroskopisch

### Perineuralinvasion:

PnX = nicht beurteilbar  
Pn0 = Keine perineurale Invasion  
Pn1 = Perineurale Invasion

### Serumtumormarker:

SX = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen  
S0 = innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht  
N = obere Grenze des Normalwertes

## Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad

K = keine oder höchstens Grad 2

3 = stark/ausgeprägt

4 = lebensbedrohlich

5 = tödlich

U = unbekannt

## Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva

1 = gut differenziert

2 = mäßig differenziert

3 = schlecht differenziert

4 = undifferenziert

X = nicht bestimmbar

L = low grade (G1 oder G2)

M = intermediate (G2 oder G3)

H = high grade (G3 oder G4)

B = Borderline

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

## Residualstatus:

R0 = Kein Residualtumor

R1 = Mikroskopischer Residualtumor

R2 = Makroskopischer Residualtumor

R1 (is) = In-Situ-Rest

R1 (cy+) = Cytologischer Rest

RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

## Therapiebeurteilungen:

### Gesamtbeurteilung:

V = Vollremission (complete remission, CR)

T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)

K = Keine Änderung (no change, NC), stable disease

P = Progression

D = Divergentes Geschehen

B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)

R = Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr)

U = Beurteilung unmöglich

### Beurteilung Primärtumor:

K = Kein Tumor nachweisbar

T = Tumorreste (Residualtumor)

P = Tumorreste Residualtumor Progress

N = Tumorreste Residualtumor No Change

R = Lokalrezidiv

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

### Beurteilung Lymphknoten:

K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar

R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv

T = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen

P = Bekannter Lymphknotenbefall Progress

N = Bekannter Lymphknotenbefall No Change

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

### Beurteilung Fernmetastasen:

K = Keine Fernmetastasen nachweisbar

M = Verbliebene Fernmetastase(n)

R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n)

    bzw. Metastasenrezidiv

T = Fernmetastasen Residuen

P = Fernmetastasen Progress

N = Fernmetastasen No Change

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

X = Fehlende Angabe