



# 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