

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:  
beihilferechtigt:  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 – Operation

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

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

**Tumordiagnose (ICD-10)** [ ][ ][ ] . [ ][ ]  
Freitext: \_\_\_\_\_

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

**Datum der OP-Histologie:** \_\_\_\_\_

**Morphologie (M-Code):** [M][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]  
 nicht bestimmt

**Morphologie Freitext:** \_\_\_\_\_

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

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

**Höchste erreichte Diagnosesicherung** (nur 1 Feld wählen):  
 Histologie (Primärtumor)  spezifischer Tumormarker  
 Histologie (Metastase)  klinisch, spezifisch - ohne Histologie  
 Zytologie  klinisch, nur körperl. Untersuchung

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

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

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

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

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

**Fernmetastasen** (prä- und intraoperative) bitte **Datum** der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom OP-Datum abweichend

<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 nicht regionär _____	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung _____

**OP-Intention (I)**  
① kurativ ② palliativ ③ diagnostisch ④ Revision/Komplikation

I	Datum	Bezeichnung	OPS

**Komplikationen:**  unbekannt  nein  ja, bitte angeben welche  
Freitext oder Schlüssel (Schlüssel s. Rückseite) \_\_\_\_\_ **Schlüssel** \_\_\_\_\_

**Untersuchte / befallene Lymphknoten** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**davon untersuchte / befallene SN-Lymphknoten** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Residualstatus (R-Status):**  
**Lokaler R-Status**  R0  R1  R1(is)  R1(cy+)  R2  RX  
OP-Präparat:  
**Gesamt-R**  R0  R1  R1(is)  R1(cy+)  R2  RX  
bei Abschluss:

**Therapiebeurteilung** (Ausprägungen s. Rückseite)  
Gesamtbeurteilung: \_\_\_\_\_ Lymphknoten (regionär): \_\_\_\_\_  
Primärtumor: \_\_\_\_\_ Fernmetastasen: \_\_\_\_\_

**Körperlicher Leistungszustand:** nach ECOG/WHO-Schlüssel oder Karnofsky:  
 0 (90-100%)  2 (50-60%)  4 (10-20%)  
 1 (70-80%)  3 (30-40%)

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

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

**Melddatum** \_\_\_\_\_

**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 an das nach Behandlungsort zuständige klinische Krebsregister senden.

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

### OP-Komplikationen:

ABD Abszess in einem Drainagekanal	HZI Herzinsuffizienz	OSM Osteitis, Osteomyelitis
ABS Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler	HRS Herzrhythmusstörungen	PAF Pankreasfistel
ASF Abszess, subfaszialer	HNA Hirnnervenausfälle	PIT Pankreatitis
ANI Akute Niereninsuffizienz	HOP Hirnorganisches Psychosyndrom	PAB Perianale Blutung
AEP Alkoholentzugspsychose	HYB Hyperbilirubinämie	PPA Periphere Parese
ALR Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik	HYF Hypopharynx fistel	PAV Peripherer arterieller Verschluss
ANS Anaphylaktischer Schock	IFV Ileoemorale Venenthrombose	PER Peritonitis
AEE Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie	KAS Kardiogener Schock	PLB Platzbauch
API Apoplektischer Insult	KES Komplikationen einer Stomaanlage	PEY Pleuraempyem
BIF Biliäre Fistel	KIM Komplikation eines Implantates	PLE Pleuraerguss
BOG Blutung, obere gastrointestinale	KRA Krampfanfall	PMN Pneumonie
BOE Bolusverlegung eines Endotubus	KDS Kurzdarmsyndrom	PNT Pneumothorax
BSI Bronchusstumpfsuffizienz	LEV Leberversagen	PDA Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
CHI Cholangitis	LOE Lungenödem	PAE Pulmonalarterienembolie
DAI Darmanastomoseninsuffizienz	LYF Lymphfistel	RPA Rekurrensparese
DPS Darnpassagestörungen	LYE Lymphozele	RIN Respiratorische Insuffizienz
DIC Disseminierte intravasale Koagulopathie	MES Magenentleerungsstörung	SKI Septische Komplikation eines Implantates
DEP Drogenentzugspsychose	MIL Mechanischer Ileus	SES Septischer Schock
DLU Druck- und Lagerungsschäden,	MED Mediastinitis	SFH Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
DSI Duodenalstumpfsuffizienz	MAT Mesenterialarterien- oder -venenthrombose	STK Stomakomplikation
ENF Enterale Fistel	MYI Myokardinfarkt	TZP Thrombozytopenie
GER Gerinnungsstörung	RNB Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
HEM Hämatemesis	NAB Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TRZ Transfusionszwischenfall
HUR Hämaturie	NIN Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt	WUH Wundhämatom (konservativ therapiert)
HAE Hämorrhagischer Schock	OES Ösophagitis	WSS Wundheilungsstörung, subkutane
HFI Harnfistel		
HNK Hautnekrose im Operationsbereich		

### 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

### 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 residualen 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