DIAGNOSE EINER TUMORERKRANKUNG

(Für invasive Basalzellneubildungen der Haut steht ein separater Meldebogen zur Verfügung)

BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE VERTRAUENSSTELLE DES KREBSREGISTERS:
POSTFACH 10 24 64 – 66024 SAARBRÜCKEN
TEL.: 0681 501 8 4538 E-MAIL: vertrauensstelle@krebsregister.saarland.de

Krebsregister Saarland

A. ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENTEN

Unterlagen schneller und einfacher online bestellen:

https://krebsregister.saarland.de/bestellformular

A1
Titel, Namenszusatz, Nachnamen, Vornamen

A2
Geburtsnamen, frühere Namen

A3
Geburtsdatum, TT.MM.JJJJ

Geschlecht: A4 **W** = weiblich; **M** = männlich; **D** = divers/sonstiges

A5
Straße, Hausnummer

A5
PLZ

A5
Wohnort

A5
Staat

A6
Name der Krankenkasse, IK-Nummer (neunstellig)

A7
Meldereigene Patienten-ID (optional)

A8
Krankenversichertennummer (zehnstellig)/Vertragsnummer

Zertifizierung: A9 **1** = Zentrumsfall / Primärfall; **2** = Zentrumsfall / kein Primärfall; **3** = kein Zentrumsfall

B. GESETZLICHE PFLICHT ZUR INFORMATION DER PATIENTIN / DES PATIENTEN ZUR MELDUNG GEMÄß § 5 ABSATZ 2 SAARLÄNDISCHES KREBSREGISTERGESETZ

B1 Ja, die Patientin / der Patient wurde über die Meldungsdurchführung an das Krebsregister unterrichtet

B2 Unterrichtung der Patientin / des Patienten ist unterblieben wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile

B2 Patientin / Patient ist verstorben

B3 Patientin / Patient hat der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten widersprochen

REGISTERINTERN, BITTE FREI LASSEN

C. ANGABEN ZUR MELDEPFLICHTIGEN PERSON

BEI ERSTMALIGER MELDUNG ODER VERÄNDERUNG ANLAGE A (STAMMDATENBLATT) AUSFÜLLEN.

C1
Akademischer Grad, Name, Vorname

C2
Praxis / Klinik / Abteilung / Station

Stempel: C3

S. MELDEANLASS

Meldeanlass: S1 **D** = Diagnose; **BB** = Behandlungsbeginn; **BE** = Behandlungsende; **SÄ** = Statusänderung; **T** = Tod

D. ANGABEN ZUM TUMOR

BEZOGEN AUF DEN ZEITPUNKT DER PRIMÄREN DIAGNOSESTELLUNG; BEI BEIDSEITIGEN TUMORERKRANKUNGEN (PAARIGE ORGANE) BITTE FÜR JEDE SEITE EINEN SEPARATEN MELDEBOGEN AUSFÜLLEN.

Datum Erstdiagnose: D1
TT.MM.JJJJ

Tumordiagnose: D2
Freitext

D2
ICD-10-Code

D2
ICD-10-Version

BEI MELDUNGEN ZU MAMMAKARZINOMEN, KOLOREKTALEN KARZINOMEN, PROSTATAKARZINOMEN UND MALIGNEN MELANOMEN IST EINE ORGANSPEZIFISCHE ZUSATZDOKUMENTATION NÖTIG. ZUSATZMODUL AUSGEFÜLLT:

- ☐ **MAMMAKARZINOM (ICD-10: C50 / D05)**
- ☐ **KOLOREKTALES KARZINOM (ICD-10: C18-C20)**
- ☐ **PROSTATAKARZINOM (ICD-10: C61)**
- ☐ **MALIGNES MELANOM (ICD-10: C43 / D03)**

Tumorlokalisation: D3
Freitext

D3
ICD-O,Topographiecode

D3
ICD-O-Version

Seitenlokalisation: D4 links; D4 rechts; D4 mittig; D4 unbekannt; D4 trifft nicht zu; D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor links; D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor rechts

Tumorhistologie: D5
Freitext

D5
ICD-O, Morphologiecode

D5
Freitext

D5
ICD-O, Morphologiecode

Histologiebefund angehängt: D6 **J** = Ja; **N** = Nein

D6
histologische Einsendenummer

D5
ICD-O-Version / Blue Book

V20260714

D. Angaben zum Tumor

▶ Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der primären Diagnosestellung sowie nach durchgeführter Operation.

Diagnosesicherung: (höchste erreichte Stufe)

D7 Histologie (Primärtumor) | D7 Histologie (Metastase) | D7 Zytologie

D7 klinisch, unspezifisch | D7 klinisch, spezifisch | D7 spezifische Tumormarker

Grading: **G** D8

0 = malignes Melanom der Konjunktiva; **1** = gut differenziert; **2** = mäßig differenziert; **3** = schlecht differenziert; **4** = undifferenziert; **5** = nur für C61, TNM 8; **L** = low grade (G1 / G2); **M** = intermediate (G2 / G3); **H** = high grade (G3 / G4); **B** = Borderline; **X** = nicht bestimmbar; **U** = unbekannt; **T** = trifft nicht zu

Tumorausbreitung nach TNM – klinisch:

D9 y/a/r **cT** D9 D9 m **cN** D9 **cM** D9 **S** D9

D9 Datum Staging-Abschluss

TNM-Auflage: D9

Tumorausbreitung nach TNM – pathologisch:

D9 y/a/r **pT** D9 D9 m **pN** D9 **pM** D9

D9 Datum Staging-Abschluss

TNM-Auflage: D9

L D9 **V** D9 **Pn** D9 **S** D9

UICC / Grobstadium / Ausbreitung:

UICC-Stadium: D10

D10 in situ | D10 lokal begrenzt | D10 regionäre Lymphknoten befallen | D10 Fernmetastasen vorhanden

D10 Infiltration benachbarter Organe bzw. Strukturen | D10 unbekannt

Andere Klassifikation:

D11 Art

D11 Ausprägung

Liste der Klassifikationen:

Ann Arbor	Enneking	HER2-Neu	Jansen und Hermanns	Mitoserate-GIST	Risikokategorie C58
Binet	EUTOS-Score	Holoye	Kerngrad nach Fuhrmann	Murphy	Robson
Bismuth und Corlette	FAB	IGCCCG	Kernohan	NWTS	Sanz-Score
Borrmann	FIGO	Indiana	LDH	p16	Siewert-Einteilung
Breslow	FLIPI	INSS-Klassifikation	Lugano	Phasen CML	VALG
Clark Level	Formen	IPI	Marburger	Philadelphia	Van Nuys Prognoseindex
Dukes	Gleason-Score	IPSS	Masaoka	Radaszkiewicz	WHO Gehirn
Durie Salmon	Grading nach Helpap	ISS	Mercury	Rai	
ELN-Klassifikation	Hannover-Klassifikation	ISSWM	MIPI	Risikogruppe GHSG	

Befallene Lymphknoten einschl. Sentinel: D12

Untersuchte Lymphknoten einschl. Sentinel: D12

Befallene Sentinel-Lymphknoten: D12

Untersuchte Sentinel-Lymphknoten: D12

Fernmetastasen Datum und Lokalisation: D13 TT.MM.JJJJ

D13 Lunge | D13 Knochen | D13 Leber | D13 Hirn | D13 Lymphknoten | D13 Knochenmark

D13 Pleura | D13 Peritoneum | D13 Nebennieren | D13 Haut | D13 Andere Organe | D13 Generalisierte Metastasierung

E. Genetische Varianten

Name der genetischen Variante: E1 Freitext

Ausprägung der genetischen Variante: E2

M = Mutation / positiv; **W** = Wildtyp / nicht mutiert / negativ; **P =** Polymorphismus; **S** = sonstiges; **N** = nicht bestimmbar; **U** = unbekannt

F. Frühere Tumorerkrankungen

F1 Diagnose, Freitext | F1 Datum, TT.MM.JJJJ

F1 Diagnose, Freitext | F1 Datum, TT.MM.JJJJ

G. Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

▶ zum Zeitpunkt der Diagnosestellung.

G1 **0** = 90 - 100 %; **1** = 70 - 80 %; **2** = 50 - 60 %; **3** = 30 - 40 %; **4** = 10 - 20 %; **U** = unbekannt

H. Übersicht zur Primärtherapie

OP:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Strahlentherapie:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Chemotherapie:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Hormontherapie:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Immun- und Antikörpertherapie:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Zielgerichtete Substanzen:	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	H1 Nein
Sonstige (KM-Transplantation, Wait and see, etc.):	H1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	H1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	H1	
		Therapieart:	H1	H1 Nein

I. Angaben zum Tumorstatus

Beurteilung des lokalen **Residualstatus nach OP / Resektion** (meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen): **R** I1 [I1 I1 I1]

Gesamtbeurteilung des **Residualstatus nach Abschluss der (Primär-) Therapie** (einschließlich Fernmetastasen): **R** I2 [I2 I2 I2]

R0 = kein Residualtumor; **R1** = mikroskopischer Residualtumor; **R1 [is]** = in situ-Rest; **R1 [cy+]** = zytologischer Rest; **R2** = makroskopischer Residualtumor; **RX** = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden; **U** = lokaler Residualtumorstatus ist nicht bekannt

Gesamtbeurteilung des **Tumorstatus nach Abschluss der (Primär-) Therapie**: I3

V = Vollremission; **T** = Teilremission / mind. 50 % Rückgang des Tumors; **K** = keine Änderung; **P** = Progression; **D** = divergentes Geschehen; **B** = klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt; **R** = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten; **Y** = Rezidiv; **U** = Beurteilung unmöglich; **X** = fehlende Angabe

J. Tumorkonferenz

J1
Datum Tumorkonferenz, TT.MM.JJJJ

J2

praeth = prätherapeutisch (Festlegung der Therapiestrategie); **postop** = postoperativ (Planung der postoperativen Therapie); **postth** = posttherapeutisch (manche Tumoren werden nicht operiert); **ther** = Therapieplanung ohne Tumorkonferenz

J3
Abkürzungen auflisten, Mehrfachnennung

CH = Chemotherapie; **HO** = Hormontherapie; **IM** = Immun- / Antikörpertherapie; **ZS** = zielgerichtete Substanzen; **OP** = Operation; **ST** = Strahlentherapie; **SZ** = Stammzelltransplantation (einschl. Knochenmark-Transplantation); **CI** = Chemo- + Immun- / Antikörpertherapie; **CZ** = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen; **CIZ** = Chemo- + Immun- / Anti-körpertherapie + zielgerichtete Substanzen; **IZ** = Immun- / Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen; **WW** = Watchful Waiting; **AS** = Active Surveillance; **WS** = Wait and See; **SO** = sonstiges; **KW** = keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen

Diskrepanz zwischen Therapieempfehlung und Therapiewunsch der Patientin / des Patienten: J4

J = Ja; **N** = Nein; **U** = unbekannt

K. Studienteilnahme

Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum: K1

J = Ja; **N** = Nein; **U** = unbekannt

K1
Datum Studieneinschluss, TT.MM.JJJJ

L. Sozialdienstkontakt und psychoonkologische Beratung

Gab es einen zusätzlichen Kontakt zum Sozialdienst oder zur psychoonkologischen Beratung? L1

J = Ja; **N** = Nein

L1
Datum Kontakt, TT.MM.JJJJ

Wenn ja, in welcher Form? L1

S = Sozialdienst; **PS** = psychoonkologische Beratung

Dieser Bogen dient der Meldung von **Diagnosen** folgender Neubildungen:

C00-C97 (ohne C44 mit Morphologie 8090/3 – 8110/3):	Bösartige Neubildungen (ohne invasive Basalzellneubildungen der Haut, hierfür steht ein separater Meldebogen zur Verfügung)
D00-D09 (ohne D04):	In-situ-Neubildungen (ohne nicht-melanozytäre Carcinoma in-situ der Haut)
D32-D33 und D35.2-D35.4:	Gutartige Neubildungen des ZNS
D37-D48 (ohne D48.5):	Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens (ohne Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Haut)

Anlage C: Liste – paarige Organe

Anmerkungen :

1) Auflistung der Organe bzw. Tumorlokalisationen, für die im Rahmen der klinisch-epidemiologischen Krebsregistrierung im Saarland eine seitenbezogene Dokumentation einzelner Tumoren erfolgt.
2) Zu den vorgegebenen paarigen Organen bzw. Tumorlokalisationen sind in der Spalte „ICD-O-3" die jeweiligen Lokalisationsschlüssel der ICD-O-3 Klassifikation (Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, 3. Fassung) aufgelistet. Bitte beachten: diese Lokalisationsschlüssel entsprechen nicht in jedem Fall den Diagnosecodes der zu verwendenden ICD-10 Klassifikation (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision).

Beispiel 1: Die seitenbezogene Dokumentation von Brusttumoren erfolgt sowohl für invasive bösartige Tumoren, deren Diagnose mit der ICD-10 Schlüsselnummer C50 kodiert wird, als auch für In-situ Neubildungen der Brust, deren Diagnose mit der ICD-10 Schlüsselnummer D05 kodiert wird. In beiden Fällen beginnt der Lokalisationscode gemäß der ICD-O-3 mit C50.

Beispiel 2: Eine seitenbezogene Dokumentation von Hauttumoren erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Saarland nur für invasive Neubildungen der Haut, die keine Basalzellneubildungen sind: ICD-10 Schlüsselnummer C43 oder C44 und Morphologiecode ungleich 8090/3 – 8110/3, der Lokalisationscode dieser Erkrankungen beginnt mit C44.

Lokalisation	ICD-O-3
Parotis (Ohrspeicheldrüse)	C07.9
Glandula submandibularis (Unterkieferspeicheldrüse)	C08.0
Glandula sublingualis (Unterzungenspeicheldrüse)	C08.1
Fossa tonsillaris	C09.0
Gaumenbogen (vorderer, hinterer)	C09.1
Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend	C09.8
Tonsille, nicht näher bezeichnet	C09.9
Nasenhöhle	C30.0
Mittelohr	C30.1
Sinus maxillaris (Kiefernhöhle)	C31.0
Sinus frontalis (Stirnhöhle)	C31.2
Hauptbronchus	C34.0
Lungenoberlappen	C34.1
Lungenunterlappen	C34.3
Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	C34.8
Lunge o.n.A.	C34.9
Pleura	C38.4
Lange Knochen von Arm und Schulter und zugehörige Gelenke	C40.0
Kurze Knochen der oberen Extremitäten und zugehörige Gelenke	C40.1
Lange Knochen der unteren Extremitäten und zugehörige Gelenke	C40.2
Kurze Knochen der unteren Extremitäten und zugehörige Gelenke	C40.3
Rippen, Sternum, Klavikula und zugehörige Gelenke	C41.3
Beckenknochen, Kreuzbein, Steißbein und zugehörige Gelenke	C41.4

Lokalisation	ICD-O-3
Haut des Augenlides	C44.1
Haut des äußeren Ohrs	C44.2
Haut der oberen Extremitäten und der Schulter	C44.6
Haut der unteren Extremitäten und der Hüfte	C44.7
Periphere Nerven und autonomes Nervensystem der oberen Extremität und der Schulter	C47.1
Periphere Nerven und autonomes Nervensystem der unteren Extremität und der Hüfte	C47.2
Bindegewebe, Subcutangewebe und sonstige Weichteile der oberen Extremität und der Schulter	C49.1
Bindegewebe, Subcutangewebe und sonstige Weichteile der unteren Extremität und der Hüfte	C49.2
Mamille	C50.0
Zentraler Drüsenkörper der Brust	C50.1
Oberer innerer Quadrant der Brust	C50.2
Unterer innerer Quadrant der Brust	C50.3
Oberer äußerer Quadrant der Brust	C50.4
Unterer äußerer Quadrant der Brust	C50.5
Recessus axillaris der Brust	C50.6
Brust, mehrere Teilbereiche überlappend	C50.8
Brust o.n.A.	C50.9
Ovar	C56.9
Eileiter	C57.0
Weibliche Adnexe	C57.4
Kryptorchider Hoden	C62.0
Deszendierter Hoden	C62.1

Lokalisation	ICD-O-3
Testis o.n.A.	C62.9
Nebenhoden	C63.0
Samenstrang	C63.1
Niere o.n.A.	C64.9
Nierenbecken	C65.9
Ureter	C66.9
Konjunktiva	C69.0
Kornea	C69.1
Retina	C69.2
Chorioidea	C69.3
Bulbus oculi	C69.4
Tränendrüse	C69.5
Orbita o.n.A.	C69.6
Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend	C69.8
Auge o.n.A.	C69.9
Frontallappen	C71.1
Temporallappen	C71.2
Parietallappen	C71.3
Okzipitallappen	C71.4
N. Olfactorius	C72.2
N. Opticus	C72.3
N. Vestibulocochlearis	C72.4
Nebennierenrinde	C74.0
Nebennierenmark	C74.1
Nebenniere o.n.A.	C74.9
Glomus caroticum (Karotisdrüse)	C75.4