Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme

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

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-10-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

DIESER BOGEN DIENT DER MELDUNG THERAPEUTISCHER MAßNAHMEN ZUR BEHANDLUNG FOLGENDER NEUBILDUNGEN:

C00-C97 (OHNE C44 MIT MORPHOLOGIE 8090/3 – 8110/3):	BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN (OHNE INVASIVE BASALZELLNEUBILDUNGEN DER HAUT)
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)

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

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

Wenn ja, in welcher Form? L1

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

L1 Datum Kontakt, TT.MM.JJJJ

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- / Antikörpertherapie + 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

N. Operation(en)

▶ **Für jede eigenständige Operation bitte einen gesonderten Bogen ausfüllen.**

OP-Datum: N1
TT.MM.JJJJ

Hauptoperateurin / -Operateur: N2
Name, Vorname

Prozeduren: N3
Freitext

N3 OPS-Code | N3 OPS-Version (Jahr)
N3 OPS-Code | N3 OPS-Version (Jahr)
N3 OPS-Code | N3 OPS-Version (Jahr)

OP-Intention: N4
K = kurativ; **P** = palliativ; **D** = diagnostisch; **R** = Revision / Komplikation; **S** = sonstiges; **X** = fehlende Angabe

Lokaler Residualstatus nach OP (meist Primärtumor, aber z.B. auch Lebermetastasen):

R N5 [N5 N5 N5]
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

Komplikationen: N6
J = Ja; **N** = Nein; **U** = unbekannt

Art der Komplikationen: N6
Freitext

O. Strahlentherapie(n)

▶ **Für jede eigenständige Strahlentherapie bzw. bei mehreren Strahlenzielen bitte einen gesonderten Bogen ausfüllen.**

Therapiebeginn: O1
Datum, TT.MM.JJJJ

Therapieintention: O2
K = kurativ; **P** = palliativ; **O** = lokal kurativ bei Oligometastasierung; **S** = sonstiges; **X** = keine Angabe

Stellung zu OP: O3
O = ohne Bezug zu einer OP; **A** = adjuvant; **N** = neoadjuvant; **I** = intraoperativ; **Z** = additiv; **S** = sonstiges

Therapieende: O4
Datum, TT.MM.JJJJ

Grund Therapieende: O5
E = reguläres Ende; **F** = Zieldosis erreicht mit Unterbrechung > 3 Kalendertage; **A** = Abbruch wg. Nebenwirkungen; **P** = Abbruch wegen Progress; **V** = Patientin / Patient verweigert weitere Therapie; **T** = Patientin / Patient verstorben; **S** = Abbruch aus sonstigen Gründen; **U** = unbekannt

Einzeldosis: (häufigste Dosis, nicht Boost) O6 Gy / GBq / MBq / kBq (Zutreffendes markieren)

Zielgebiet: O10 . O10 ▶ **Siehe Anlage E-Schlüsselsysteme auf der letzten Seite**

Gesamtdosis: (inkl. Boost) O7 Gy / GBq / MBq / kBq (Zutreffendes markieren)

O10
Freitext zum Zielgebiet

Boostapplikation: O8
J = Ja, mit Boost o.n.A.; **SIB** = simultan integrierter Boost; **SEQ** = sequentieller Boost; **KON** = konkomitaner Boost; **N** = Nein, ohne Boost

Seite Zielgebiet: O11
L = links, **R** = rechts; **B** = beidseitig; **M** = mittig; **T** = trifft nicht zu; **U** = unbekannt

Applikationsart allgemein: O9 ▶ **Siehe Anlage E-Schlüsselsysteme auf der letzten Seite**

Strahlenart: O12 ▶ **Siehe Anlage E-Schlüsselsysteme auf der letzten Seite**

Nebenwirkung(en):
O13
Art und **Schweregrad** der Nebenwirkung(en) nach CTCAE oder MedDRA-Code

P. Systemische Therapie(n), abwartende Strategie oder Sonstige

▶ **Für jede systemische Therapie bitte einen gesonderten Bogen ausfüllen.**

Therapiebeginn: P1
Datum, TT.MM.JJJJ

Therapieintention: P2
K = kurativ; **P** = palliativ; **S** = sonstiges; **X** = fehlende Angabe

Stellung zur OP: P3
O = ohne Bezug zu einer OP; **A** = adjuvant; **N** = neoadjuvant; **I** = intraoperativ; **S** = sonstiges

Therapieende: P4
Datum, TT.MM.JJJJ

Grund Therapieende: P5
E = reguläres Ende; **R** = reguläres Ende mit Dosisreduktion; **W** = reguläres Ende mit Substanzwechsel; **A** = Abbruch wegen Nebenwirkungen; **P** = Abbruch wegen Progress; **V** = Patientin / Patient verweigert weitere Therapie; **T** = Patientin / Patient verstorben; **S** = Abbruch aus sonstigen Gründen; **U** = unbekannt

P. Systemische Therapie(n), abwartende Strategie oder Sonstige

Therapieart: P6

CH = Chemotherapie; **HO** = Hormontherapie; **IM** = Immun- / Antikörpertherapie; **ZS** = zielgerichtete Substanzen; **SZ** = Stammzell-transplantation (einschl. Knochenmarktransplantation); **CI** = Chemo- + Immun- / Antikörpertherapie; **CZ** = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen; **CIZ** = Chemo- + Immun- / Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen; **IZ** = Immun- / Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen; **WW** = Watchful Waiting; **AS** = Active Surveillance; **WS** = Wait and See; **SO** = sonstiges

Therapie-protokoll: P7
Abk. z.B. FEC, FOLFOX…

Substanzen: P8
Wirkstoff / ATC-Code

P8
ATC Version

Nebenwirkung(en):

P9

Art und **Schweregrad** der Nebenwirkung(en) nach CTCAE oder MedDRA-Code

I. Angaben zum Tumorstatus

Gesamtbeurteilung des **Residualstatus nach Abschluss der (Primär-) Therapie**: (Erkrankung einschl. 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

Gesamtbeurteilung des **Tumorstatus nach Therapieende**:

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

Anlage E: Schlüsselsysteme

Strahlentherapie - Strahlenart

UH	Photonen (ultraharte Röntgenstrahlen, einschl. Gamma-Strahler)	Y-90	Yttrium-90
EL	Elektronen	Ra-223	Radium-223
NE	Neutronen	Ac-225	Actinium-225
PN	Protonen (leichte Wasserstoffionen/ H1 / Leichtionen)	Sm-153	Samarium-153
SI	Schwerionen (schwere Kohlenstoffionen / C12 / Sauerstoffionen / Heliumionen)	Tb-161	Terbium-161
RO	Weichstrahl (kV)	Sr-89	Strontium-89
SO	Sonstige (einschl. Mixed Beams, ohne Nuklide)	Ir-192	Iridium-192
Lu-177	Lutetium-177	Co-60	Cobalt-60
J-131	Jod-131	SONU	Sonstige Nuklide

Strahlentherapie - Applikationsart

P	perkutan (Teletherapie)	KPDR	endokavitäre Kontakttherapie, pulsed dose rate therapy
P-ST	perkutan stereotaktisch	I	intersitielle Kontakttherapie
P-4D	perkutan, atemgetriggert	IHDR	intersitielle Kontakttherapie, high dose rate therapy
P-ST4D	perkutan, stereotaktisch, atemgetriggert	ILDR	intersitielle Kontakttherapie, low dose rate therapy
PRCN-ST	perkutan, stereotaktisch ohne Chemotherapie / Sensitizer	IPDR	intersitielle Kontakttherapie, pulsed dose rate therapy
PRCN-4D	perkutan, atemgetriggert, ohne Chemotherapie / Sensitizer	MSIRT	selektive interne Radio-Therapie
PRCN-ST4D	perkutan, stereotaktisch, atemgetriggert, ohne Chemotherapie / Sensitizer	MPRRT	Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie
PRCJ	perkutan mit Chemotherapie / Sensitizer	MPSMA	PSMA-Therapie
PRCJ-4D	perkutan, atemgetriggert, mit Chemotherapie / Sensitizer	MRJT	Radiojod-Therapie
K	endokavitäre Kontakttherapie	MRIT	Radioimmun-Therapie
KHDR	endokavitäre Kontakttherapie, high dose rate therapy	M	sonstige metabolische Radionuklidtherapie
KLDR	endokavitäre Kontakttherapie, low dose rate therapy	S	sonstiges

Strahlentherapie - Zielgebiet

1. ZNS
1.1. Ganzhirn (Neurokranium inkl. Meningnen)
1.2 Teilhirn (frontal, parietal, occipital, temporal, Kleinhirn)
1.3 Neuroachse / Rückenmark
1.4 Hypophyse
1.5 Hirn sonstige

2. Kopf-Hals
2.1 Auge (r, l)
2.2 Nase / Nasennebenhöhle
2.3 Mundhöhle inkl. Mundhöhlenvorhof
2.4 Ohr (r, l)
2.5 Speicheldrüse (r, l)
2.6 Pharynx
2.7 Nasopharynx
2.8 Oropharynx
2.9 Hypopharynx
2.10 Larynx
2.11 Schilddrüse
2.12 Kopf-Hals sonstige

3. Thorax
3.1. Mamma als Ganzbrust (r, l)
3.2. Mamma als Teilbrust (r, l)
3.3. Thoraxwand (ggfs. r, l)
3.4 Lunge (r, l)

3. Thorax
3.5 Ösophagus
3.6 Mediastinum (mediastinaler Lymphabfluss ist in Nummer 9 zu kodieren)
3.7 Thymus
3.8 Thorax sonstige

4. Abdomen
4.1 Magen
4.2 Pankreas
4.3 Leber, auch bei Teilbestrahlung
4.4 Milz
4.5 Niere (r, l)
4.6 Nebenniere (r, l)
4.7 Retroperitoneum (z.B. Sarkome)
4.8 Ureter (r, l)
4.9 Bauchwand (z. B. Sarkome)
4.10 Oberbauch
4.11 Gallengänge
4.12 Gallenblase
4.13 Abdomen sonstige

5. Becken (Organe)
5.1 Rektum
5.2 Analbereich
5.3 Harnblase
5.4 Prostata
5.5 Hoden (r, l)

5. Becken (Organe)
5.6 Penis
5.7 Uterus
5.8 Zervix
5.9 Vulva
5.10 Vagina
5.11 Beckenwand
5.12 Becken sonstige

6. Knochen und Skelettsystem
6.1 Schädel
6.2 Schädelbasis
6.3 Orbita (r, l)
6.4 Halswirbelsäule
6.5 Brustwirbelsäule
6.6 Lendenwirbelsäule
6.7 Sacrum / Coccygeum
6.8 Rippen (r, l)
6.9 Sternum
6.10 Schulter (r, l)
6.11 Oberarm (r, l)
6.12 Unterarm (r, l)
6.13 Hand (r, l)
6.14 Becken (r, l)
6.15 Hüfte (r, l)
6.16 Oberschenkel (r, l)
6.17 Unterschenkel (r, l)
6.18 Fuß (r, l)
6.19 Knochen sonstige

7. Bindegewebe
7.1 Kopf, Gesicht, Hals
7.2 obere Extremitäten inkl. Schulter (r, l)
7.3 untere Extremitäten und Hüfte (r, l)
7.4 Thorax
7.5 Abdomen
7.6 Becken
7.7 Stammes o. n. A.
7.8 mehrere Bereiche überlappend
7.9 sonstige Weichteile o. n. A.

8. Haut
8.1 Ganzhaut
8.2 Teilbereiche

9. Lymphabflussregionen und Lymphknoten (LK)
9.1 cervikale LK (r, l)
9.2 supra- / infraclaviculäre LK (r, l)
9.3 axilläre LK (r, l)
9.4 retrosternale / sternale / Mammaria interna LK
9.5 mediastinale LK
9.6 hiläre LK
9.7 intraabdominale LK (z.B. subphrenisch, perigastrisch, etc.)
9.8 paraaortale / paracavale LK

9. Lymphabflussregionen und Lymphknoten (LK)
9.9 retroperitoneale LK
9.10 Beckenlymphabfluss (r, l) (iliakal commun, extern, intern, obturatorisch, präsakral)
9.11 inguinale LK (r, l)
9.12 involved Node
9.13 involved Site
9.14 involved Field
9.15 sonstige LK

10. Spezielle Zielgebiete
10.1 Ganzkörperbestrahlung bei allogener Stammzell-transplantation
10.2 operative Zugangswege
10.3 sonstige, nicht genannte Gebiete