Änderung im Krankheitsverlauf

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

Q. Wesentliche Änderung im Krankheitsverlauf

Welches Ereignis wird gemeldet? Q1 **L** = Lokalrezidiv; **RL** = Rezidiv regionäre Lymphknoten; **F** = Fernmetastasen; **P** = Genereller Progress

D. Angaben zum Tumor

▶ bezogen auf den Zeitpunkt der primären Diagnosestellung.

Datum Erstdiagnose: D1 TT.MM.JJJJ

Tumordiagnose: D2 Freitext; D2 ICD-10-Code; D2 ICD-10-Version

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

DIESER BOGEN DIENT DER MELDUNG VON ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVERLAUF BEI FOLGENDEN, BEREITS BESTEHENDEN 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)

Q. WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVERLAUF

Untersuchungsdatum: Q2
TT.MM.JJJJ

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus: Q3
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

Tumorstatus Primärtumor: Q4
K = kein Tumor nachweisbar; **R** = Lokalrezidiv; **T** = Tumorreste (Residualtumor); **P** = Tumorreste (Residualtumor) Progress ; **N** = Tumorreste (Residualtumor) No Change; **F** = fraglicher Befund; **U** = unbekannt; **X** = fehlende Angabe

Lokalisation bei Rezidiv / Progress (einschl. benachbarte Organe): Q4
Freitext

Seitenlokalisation: Q4 links | Q4 rechts | Q4 mittig | Q4 beidseitig | Q4 trifft nicht zu | Q4 unbekannt

Tumorstatus regionäre Lymphknoten: Q5
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; **X** = fehlende Angabe

Lokalisation bei Lymphknotenrezidiv / Progress: Q5
Freitext

Seitenlokalisation: Q5 links | Q5 rechts | Q5 mittig | Q5 beidseitig | Q5 trifft nicht zu | Q5 unbekannt

Tumorstatus Fernmetastasen: Q6
K = keine Fernmetastase(n) nachweisbar; **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

Fernmetastasen Datum und Lokalisation: Q6
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

D. ANGABEN ZUM TUMOR

▶ BEZOGEN AUF DEN ZEITPUNKT DES AKTUELLEN VERLAUFSEREIGNISSES.

Tumorhistologie: D5
Freitext

D5
ICD-O, Morphologiecode

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

D6
histologische Einsendenummer

D5
ICD-O-Version

Sicherung des Verlaufsereignisses: (höchste erreichte Stufe)
D7 Histologie (Primärtumor) | D7 Histologie (Metastase) | D7 Zytologie | D7 Autopsie
D7 klinisch, unspezifisch | D7 klinisch, spezifisch | D7 unbekannt | 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

D. Angaben zum Tumor

▶ bezogen auf den Zeitpunkt des aktuellen Verlaufsereignisses.

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

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

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

K. Studienteilnahme

Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum: K1

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

K1

Datum Studieneinschluss, TT.MM.JJJJ

R. Übersicht zur Therapie des Verlaufsereignisses

OP:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Strahlentherapie:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Chemotherapie:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Hormontherapie:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Immun- und Antikörpertherapie:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Zielgerichtete Substanzen:	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	R1 Nein
Sonstige (KM-Transplantation, Wait and see, etc.):	R1	Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)		
	R1	Ja, anderer Leistungserbringer und zwar:	R1	
		Therapieart:	R1	R1 Nein

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

G. Allgemeiner Leistungszustand nach ECOG oder Karnofsky

▶ am Tag der Feststellung der Änderung im Krankheitsverlauf.

G1

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