

# ÄNDERUNG IM KRANKHEITSVERLAUF

BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE VERTRAUENSSTELLE DES KREBSREGISTERS:  
POSTFACH 10 24 64 – 66024 SAARBRÜCKEN  
TEL.: 0681-501-4538 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 Krankenversicherungsnummer (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	Stempel: C3
C2 Praxis / Klinik / Abteilung / Station	

## 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		

DIESER BOGEN DIENT DER MELDUNG VON ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVORLAUF 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 KRANKHEITSVORLAUF**

Untersuchungsdatum:  TT.MM.JJJJ

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:  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:  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):  Freitext

Seitenlokalisierung:  links  rechts  mittig  
 beidseitig  trifft nicht zu  unbekannt

Tumorstatus regionäre 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; X = fehlende Angabe

Lokalisation bei Lymphknotenrezidiv / Progress:  Freitext

Seitenlokalisierung:  links  rechts  mittig  
 beidseitig  trifft nicht zu  unbekannt

Tumorstatus Fernmetastasen:  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:  TT.MM.JJJJ

<input type="text" value="D13"/> Lunge	<input type="text" value="D13"/> Knochen	<input type="text" value="D13"/> Leber	<input type="text" value="D13"/> Hirn	<input type="text" value="D13"/> Lymphknoten	<input type="text" value="D13"/> Knochenmark
<input type="text" value="D13"/> Pleura	<input type="text" value="D13"/> Peritoneum	<input type="text" value="D13"/> Nebennieren	<input type="text" value="D13"/> Haut	<input type="text" value="D13"/> Andere Organe	<input type="text" value="D13"/> Generalisierte Metastasierung

**D. ANGABEN ZUM TUMOR** ► BEZOGEN AUF DEN ZEITPUNKT DES AKTUELLEN VERLAUFSEREIGNISSES.

Tumorhistologie:  Freitext  ICD-O, Morphologiecode

Histologiebefund angehängt:  J = Ja; N = Nein  histologische Einsendenummer  ICD-O-Version

Sicherung des Verlaufereignisses: (höchste erreichte Stufe)  Histologie (Primärtumor)  Histologie (Metastase)  Zytologie  Autopsie  
 klinisch, unspezifisch  klinisch, spezifisch  unbekannt  spezifische Tumormarker

Grading: **G**  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:  cT   cN   cM  S   Datum Staging-Abschluss TNM-Auflage:

Tumorausbreitung nach TNM – pathologisch:  pT   pN   pM   Datum Staging-Abschluss TNM-Auflage:

## 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. Knochenmarkstransplantation); **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

L1

Wenn ja, in welcher Form?

L1

S = Sozialdienst;  
PS = psychoonkologische Beratung

Datum Kontakt, TT.MM.JJJJ

## G. ALLGEMEINER LEISTUNGSZUSTAND NACH ECOG ODER KARNOFSKY ▶ AM TAG DER FESTSTELLUNG DER ÄNDERUNG IM KRANKHEITSVORLAUF.

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