

# ANLAGE B: ÜBERSICHT – ZWINGEND NOTWENDIGE ANGABEN ZUR ERFÜLLUNG DER VOLLSTÄNDIGKEIT EINER MELDUNG UND AUSZAHLUNG DER MELDEVERGÜTUNG

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



Art der Meldung	Erhebungsumfang
1. Alle Meldungen	Angaben zum Patienten: Familiennamen, Vornamen, frühere Namen; Geschlecht; Geburtsdatum; Anschrift; genaue Bezeichnung der Krankenkasse, Krankenversichertennummer
	Angaben zum Melder: Familiennamen, Vornamen, akademischer Grad; Institution einschl. Abteilung und Fachgebiet
<b>Zusätzlich je nach Anlass der Meldung:</b>	
2. Meldung anlässlich der Diagnose einer Tumorerkrankung (einschl. nicht-melanotischer bösartiger Neubildungen der Haut)	Angaben zur Tumordiagnose als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-Code <sup>1</sup>
	Angaben zum Sitz des Tumors als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-O-Code <sup>2</sup>
	Seitenlokalisierung (sofern anwendbar)
	Tag der Diagnose
	Angaben zum Tumorstadium (klinische Klassifikation, sofern anwendbar)
	Art der Diagnosesicherung
	sofern zum Zeitpunkt der Meldungsdurchführung vorliegend: Angaben zur Tumorhistologie und Dignität als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-O-Code <sup>2</sup> ; Angaben zur Differenzierung (Grading, sofern anwendbar), Angaben zum Tumorstadium (pathologische Klassifikation, sofern anwendbar)
3. Meldung anlässlich des Beginns und Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme	OP: Tag, Intention, Seite, durchgeführte Prozeduren (sofern anwendbar)
	Strahlentherapie: Beginn und Abschluss, Zielgebiet, Seite, Intention und Stellung zur durchgeführten OP, Applikationsart, Verabreichte Gesamtdosis pro Zielgebiet (sofern anwendbar)
	Systemische Therapie: Beginn und Abschluss, Verabreichte Substanz, Intention und Stellung zur durchgeführten OP (sofern anwendbar)
	Sonstige tumorspezifische Therapie (Knochenmarktransplantation, Wait and See, Active Surveillance): Beginn und Abschluss, Therapieform, Intention und Stellung zur durchgeführten OP (sofern anwendbar)
	Angaben zum Residualstatus (lokaler Residualstatus, Gesamtbeurteilung, sofern verfügbar)
	Angaben zur Tumordiagnose als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-Code <sup>1</sup>
	Tag der Erstdiagnose der Tumorerkrankung
4. Meldung anlässlich aufgetretener Änderungen im Krankheitsverlauf	Angaben zum Tag des Auftretens oder der Diagnosestellung
	Beschreibung der aufgetretenen Änderung (Untersuchungsanlass mit Angaben zum Tumorstatus hinsichtlich Primärtumor, Lymphknoten und Fernmetastasen sowie des Sitzes, soweit verfügbar und anwendbar)
	Angaben zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
	Angaben zur Tumordiagnose als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-Code <sup>1</sup>
	Tag der Erstdiagnose der Tumorerkrankung
5. Meldung anlässlich des Todes der Patientin/ des Patienten	Angaben zum Sterbetag und der Todesursache (Grundleiden)
	Angaben zur Tumordiagnose als Freitext und, sofern vorliegend, als ICD-Code <sup>1</sup>
	Tag der Erstdiagnose der Tumorerkrankung

## Legende:

<sup>1</sup> Schlüssel der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD) in der jeweils neuesten, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung

<sup>2</sup> Schlüssel der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (International Statistical Classification of Diseases for Oncology; ICD-O) in der jeweils neuesten, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung