

**Krankenkasse / Versicherungsname** (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

**Name, Vorname, Anschrift des Patienten**  
geb. am \_\_\_\_\_

Kassen-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Titel:** \_\_\_\_\_ **Namenszusatz:** \_\_\_\_\_

**Geburtsname:** \_\_\_\_\_ **Frühere Namen:** \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w  sonst./intersexuell  unbek.

Bei privater Krankenversicherung:  
beihilfeberechtigt:  ja  nein  
Beihilfestelle: \_\_\_\_\_ Beihilfenummer: \_\_\_\_\_

**Information an das Klinische Krebsregister:**

Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen  
 Patient wurde nicht informiert wg. möglicher gesundheitlicher Nachteile  
 Patient verstorben

**Bei Widerspruch nicht diesen, sondern Widerspruchsbogen verwenden.**

**Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution** (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle: \_\_\_\_\_  
 Krankenhaus oder MVZ: \_\_\_\_\_  
 Fachabteilung oder Praxis: \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
 Straße Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
 Lebenslange Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Zahnarzt-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Betriebsstätten Nr.: \_\_\_\_\_ Bei KH IK-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bankdaten:**  liegen dem Krebsregister mit Einverständniserklärung vor  
 Falls noch nicht bekannt oder **geändert**, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

**Therapiemeldung – systemische oder abwartende Therapie**

**Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:**

**Erstdiagnosedatum** (monatsgenau): \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Tumordiagnose (ICD-10)** \_\_\_\_\_  
Freitext: \_\_\_\_\_

**Tumorlokalisation (ICD-O):** **C** \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 links  rechts  beidseits  Mittellinie  trifft nicht zu  unbekannt  
 Freitext: \_\_\_\_\_

**Morphologie:**

M				/	
M				/	

**Histopathologisches Grading:** G \_\_\_\_  trifft nicht zu

**Histologie-Einsendenummer:** \_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation** Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**TNM** (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: \_\_\_\_\_

T		N		M
y/r	c/u/p	(m)	c/u/p	c/p
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:

**Ann Arbor:** \_\_\_\_\_

**Andere Klassifikation:**  
Name: \_\_\_\_\_ Stadium: \_\_\_\_\_

**Fernmetastasen** (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie)

<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Lunge
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> andere (OTH)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> Generalisierte
nicht regionär	Metastasierung

**Tumorkonferenz:** Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 Typ:  prätherapeutisch  postoperativ  posttherapeutisch

**Körperlicher Leistungszustand:** nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Karnofsky):

0 (90-100%)  2 (50-60%)  4 (10-20%)  
 1 (70-80%)  3 (30-40%)

**Anmerkungen** (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

**Intention:**  kurativ  palliativ  sonstiges

**Stellung zu operativer Therapie:**  
 ohne Bezug zu einer operativen Therapie  
 adjuvant  neoadjuvant  intraoperativ  sonstiges

**Art der Therapie** (Mehrfachauswahl bei systemischer Therapie möglich)

<input type="checkbox"/> Chemotherapie	<input type="checkbox"/> Immun- und Antikörpertherapie
<input type="checkbox"/> Hormontherapie	<input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Knochenmarktransplantation
<input type="checkbox"/> Active Surveillance	<input type="checkbox"/> Wait and see

**Protokollbezeichnung** \_\_\_\_\_ **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Präparate** (falls weitere, bitte unter Anmerkungen eintragen) \_\_\_\_\_ für abweichende Zeiten: \_\_\_\_\_

**Nebenwirkungen:**  keine oder nur bis Grad 2

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Grund für Ende der Therapie:**

reguläres Ende  reguläres Ende mit Dosisreduktion  
 Abbruch wg. Nebenwirkungen  Abbruch wegen Progress  
 sonstige Gründe  Patient verweigert weitere Therapie

**Tumorstatus posttherapeutisch** (ggf. Verlaufsmeldung):

Gesamtbeurteilung: \_\_\_\_\_ Lymphknoten (regionär): \_\_\_\_\_  
 Primärtumor: \_\_\_\_\_ Fernmetastasen: \_\_\_\_\_

**Residualstatus gesamt** (falls Abschluss der Primärtherapie): R \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Arztstempel oder Stempel der Meldestelle**      **Unterschrift Arzt/Ärztin**

# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden.

Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

## Erstmalige Meldung:

Melden Sie erstmalig, füllen Sie bitte den Bogen mit den Kontakt- und Kontodaten aus. Wir benötigen Ihre Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung für die Überweisung der Meldevergütung. Der Staatsvertrag verpflichtet uns, Ihre Bankdaten nach jeder Abrechnung zu löschen. Wenn Sie uns die Erlaubnis erteilen, speichern wir Ihre Bankverbindung für zukünftige Meldungen, anderenfalls benötigen wir Ihre Bankdaten bei jeder Meldung erneut.

## Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie) sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen. Um bei Mehrfachtumoren den Tumorbezug herstellen zu können muss jedoch jeweils das Diagnosedatum (mind. monatsgenau), die Diagnose (Text/ICD10), die Lokalisation und die Histologie erneut angegeben werden.

## Widerspruch des Patienten:

Bitte beachten Sie den abweichenden Meldeumfang bei Widerspruch und verwenden Sie bitte in Abhängigkeit vom Patientenwohnsitz Berlin oder Brandenburg oder anderes Bundesland den hierfür vorgesehenen Meldebogen. Widerspruch kann gegen die Meldung insgesamt oder gegen eine einzelne Meldung erfolgen.

Die Grundlagen für die Datenspeicherung sind das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz sowie der Staatsvertrag.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Informationsschrift [<Meldeinformation/FAQs>](#)

# Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

**Datumsangaben:** bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

**ICD-10 GM:** Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 2022)

**ICD-O3:** Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.### (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (2. Revision, Auflage 19)  
Morphologie-Schlüssel \_\_\_/\_/\_\_\_ (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (2. Revision, Auflage 19))

**TNM-Präfix:**

c	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
leer	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
p	= Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung
a	= Klassifikation erfolgte durch Autopsie
r	= Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs
y	= Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

**TNM – m-Symbol:**

m	= multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
Zahl	= Anzahl der multiplen Tumoren
leer	= keine multiplen Tumoren

**Lymphgefäßinvasion:**

LX	= nicht beurteilbar
L0	= Keine Lymphgefäßinvasion
L1	= Lymphgefäßinvasion

**Veneninvasion:**

VX	= nicht beurteilbar
V0	= Keine Veneninvasion
V1	= Mikroskopisch
V2	= Makroskopisch

**Perineuralinvasion:**

PnX	= nicht beurteilbar
Pn0	= Keine perineurale Invasion
Pn1	= Perineurale Invasion

**Serumtumormarker:**

SX	= Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
S0	= innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N	= obere Grenze des Normalwertes

## Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad

K = keine oder höchstens Grad 2

3 = stark/ausgeprägt

4 = lebensbedrohlich

5 = tödlich

U = unbekannt

## Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva

1 = gut differenziert

2 = mäßig differenziert

3 = schlecht differenziert

4 = undifferenziert

X = nicht bestimmbar

L = low grade (G1 oder G2)

M = intermediate (G2 oder G3)

H = high grade (G3 oder G4)

B = Borderline

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

## Residualstatus:

R0 = Kein Residualtumor

R1 = Mikroskopischer Residualtumor

R2 = Makroskopischer Residualtumor

R1 (is) = In-Situ-Rest

R1(cy+) = Cytologischer Rest

RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht

beurteilt werden

## Therapiebeurteilungen:

### Gesamtbeurteilung:

V = Vollremission (complete remission, CR)

T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)

K = Keine Änderung (no change, NC), stable disease

P = Progression

D = Divergentes Geschehen

B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)

R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)

U = Beurteilung unmöglich

### Beurteilung Primärtumor:

K = Kein Tumor nachweisbar

T = Tumorreste (Residualtumor)

P = Tumorreste Residualtumor Progress

N = Tumorreste Residualtumor No Change

R = Lokalrezidiv

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

### Beurteilung 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

### Beurteilung Fernmetastasen:

K = Keine Fernmetastasen nachweisbar

M = Verbliebene Fernmetastase(n)

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