

Krankenkasse / Versicherungsname \_\_\_\_\_ Vertragsnr. (bei Privatversicherung angeben) \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Anschrift des Patienten \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

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

Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Lebenslange Arzttr. / Zahnarzttr. \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Namenszusatz: \_\_\_\_\_ Frühere Namen: \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w  sonstiges  unbekannt

Bei privater Krankenversicherung:  
beihilfeberechtigt:  ja  nein  nicht zutreffend Beihilfenummer: \_\_\_\_\_

Beihilfestelle: \_\_\_\_\_



**Information über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht §10 KR-G-LSA:**  
 Patient informiert      Patient nicht informiert      Patient verstorben

**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 \_\_\_\_\_

**Diagnosemeldebogen**

**Datum der klinischen Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Tumordiagnose (ICD-10)** \_\_\_\_\_  
ICD-10-Version, nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres

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

ICD-O-Version, nur angeben, falls nicht aktuelle Version des lfd. Jahres

**Histologie** Datum: \_\_\_\_\_

<b>Morphologie (M-Code):</b>	M				/			
<input type="checkbox"/> nicht bestimmt	M				/			

Morphologie Freitext: \_\_\_\_\_

**Histopathologisches Grading:**

<input type="checkbox"/> gut differenziert G1	<input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)
<input type="checkbox"/> mäßig differenziert G2	<input type="checkbox"/> intermediate (G2 o. G3)
<input type="checkbox"/> schlecht differenziert G3	<input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4)
<input type="checkbox"/> undifferenziert G4	<input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva)
<input type="checkbox"/> nicht bestimmbar GX	<input type="checkbox"/> Borderline
<input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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

**Höchste erreichte Diagnosesicherung** (nur 1 Feld wählen):

<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor)	<input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker
<input type="checkbox"/> Histologie Metastase	<input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie
<input type="checkbox"/> Zytologie	<input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung

**Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en):** \_\_\_\_\_

**Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky):**  
 0(90-100%)  1(70-80%)  2(50-60%)  3(30-40%)  4(10-20%)

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

**Tumordiagnose (Freitext):** \_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation (Freitext):** \_\_\_\_\_

**Histologischer / zytologischer Befund (Freitext):** \_\_\_\_\_

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

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

		T		N		M	
a/y/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.
<b>L</b>	<b>V</b>	<b>Pn</b>	<b>S</b>	<b>UICC-Stadium:</b>			

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

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

**Fernmetastasen**  
 Bitte Datum (tt/mm/jjjj) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosedatum abweichend.

<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 _____
<input type="checkbox"/> Lymphknt. _____	<input type="checkbox"/> Generalis. _____
nicht regionär Metastasierung	

**Prätherapeutische Tumorkonferenz am:** \_\_\_\_\_

**Melddatum:** \_\_\_\_\_

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle      Unterschrift Arzt/Ärztin

# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Postalisch: Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Regionalstelle finden Sie auf unserer Internetseite <http://kkrlsa.de/>.

Elektronisch: Der elektronisch ausgefüllte Meldebogen (pdf) kann verschlüsselt an das Krebsregister übermittelt werden. Setzen Sie sich hierfür mit unserer IT-Abteilung ([informatik@kkrlsa.de](mailto:informatik@kkrlsa.de)) in Verbindung.

## Information über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht §10 KRG-LSA:

Patient informiert d.h. Patient wurde durch Aushändigung des Informationsblattes über die beabsichtigte Meldung und den Zweck der Meldung informiert und auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen.

Patient nicht informiert d.h. von der Information wurde abgesehen da die Gefahr einer anderenfalls eintretenden erheblichen Gesundheitsverschlechterung bestand.

Patient verstorben d.h. Patient konnte nicht informiert werden da er vorher verstorben ist.

## 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.

---

## Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: Die Jahreszahlen sind grundsätzlich 4-stellig anzugeben. Bei fehlendem Tag den „15.“ des Monats; bei fehlendem Monat den „01.07.“ des Jahres eingeben.

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel:5-stellig: z. B. C50.9, D05.1 (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 16)

ICD-GM (ICD-10): Topographie-Schlüssel:6-stellig: z. B. C17.01 (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

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
u	= Feststellung mit Ultraschall
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

Anmerkung: dient für alle Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können.