

ANLAGE zu Meldebögen

Klinisches Krebsregister M-V

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen (bitte ausdrucken, falls elektronisch ausgefüllt), unterschreiben und per Post zusenden.
Der Bogen darf ausschließlich verschlüsselt per E-Mail versandt werden.

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.

Datumsangaben:	bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben
ICD-GM (ICD-10):	Schlüssel:5-stellig: z. B. C50.9, D05.1 (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 2017)
ICD-O (ICD-10):	Topographie-Schlüssel:6-stellig: z. B. C17.01 (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))
TNM-Präfix:	<ul style="list-style-type: none"> 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:	<ul style="list-style-type: none"> m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl Zahl = Anzahl der multiplen Tumoren leer = keine multiplen Tumoren
Lymphgefäßinvasion:	<ul style="list-style-type: none"> LX = nicht beurteilbar L0 = Keine Lymphgefäßinvasion L1 = Lymphgefäßinvasion
Veneninvasion:	<ul style="list-style-type: none"> VX = nicht beurteilbar V0 = Keine Veneninvasion V1 = Mikroskopisch V2 = Makroskopisch
Perineuralinvasion:	<ul style="list-style-type: none"> PnX = nicht beurteilbar Pn0 = Keine perineurale Invasion Pn1 = Perineurale Invasion
Serumtumormarker:	<ul style="list-style-type: none"> SX = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen S0 = innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker N = obere Grenze des Normalwertes
Anmerkung:	dient für alle Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können

OP Komplikationsschlüssel

ABO = Abszess in einem Drainagekanal	HOP = Hirnorganisches Psychosyndrom (z. B. „Durchgangssyndrom“)	PAV = Peripherer arterieller Verschluss (Embolie, Thrombose)
ABS = Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler	HYB = Hyperbilirubinämie	PER = Peritonitis
ASF = Abszess, subfaszialer	HYF = Hypopharynxfistel	PLB = Platzbauch
ANI = Akute Niereninsuffizienz	IFV = Ileofemorale Venenthrombose	PEY = Pleuraempyem
AEP = Alkoholentzugsspsychose	KAS = Kardiogener Schock	PLE = Pleuraerguss
ALR = Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik	KES = Komplikationen einer Stomaanlage	PMN = Pneumonie
ANS = Anaphylaktischer Schock	KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z. B. Dislokation	PNT = Pneumothorax
AEE = Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie	KRA = Krampfanfall	PDA = Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
API = Apoplektischer Insult	KDS = Kurzdarmsyndrom	PAE = Pulmonalarterienembolie
BIF = Biliäre Fistel	LEV = Leberversagen	RPA = Rekurrensparese
BOG = Blutung, obere gastrointestinale (z. B. „Stressulkus“)	LOE = Lungenödem	RIN = Respiratorische Insuffizienz
BOE = Bolusverlegung eines Endotubus	LYF = Lymphozele	SKI = Septische Komplikation eines Implantates
BSI = Bronchusstumpfsuffizienz	MES = Magnetentleerungsstörung	SES = Septischer Schock
CHI = Cholangitis	MIL = Mechanischer Ileus	SFH = Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
DAI = Darmanastomoseninsuffizienz	MED = Mediastinitis	STK = Stomakomplikation (z. B. Blutung, Nekrose, Stenose)
DPS = Darmpassagestörungen (z. B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileu)	MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose	TZP = Thrombozytopenie
DIC = Disseminierte intravasale Koagulopathie	MYI = Myokardinfarkt	TIA = TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
DEP = Drogenentzugsspsychose	RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TRZ = Transfusionszwischenfall
DLU = Druck- und lagerungsschäden, z. B. Dekubitalulzera	NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	WUH = Wundhämatom (konservativ therapiert)
DSI = Duodenalstumpfsuffizienz	NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt	WSS = Wundheilungsstörung, subkutane
ENF = Enterale Fistel	OES = Ösophagitis	
GER = Gerinnungsstörung	OSM = Osteitis, Osteomyelitis	
HEM = Hämatemesis	PAF = Pankreasfistel	
HUR = Hämaturie	PIT = Pankreatitis	
HAE = Hämorrhagischer Schock	PAS = Perianale Blutung	
HFI = Harnfistel	PPA = Periphere Parese	
HNK = Hautnekrose im Operationsbereich		
HZI = Herzinsuffizienz		
HRS = Herzrhythmusstörungen		
HNA = Hirnnervenausfälle		

Strahlentherapie Zielgebiet

1 ZNS	4 Abdomen (ohne Becken) mit/ohne Lymphknotenregion	6 Stütz-/Bewegungsapparat	7.01 Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome)
1.01 Ganzhirn	4.01 Magen	6.01 Schädelknochen	7.02 Hautmetastasen
1.02 Teilhirn	4.02 Pankreas	6.02 Rippen	
1.03 Neuroachse	4.03 Leber	6.03 Sternum	
	4.04 Milz	6.04 HWS	8 Sonstiges
2 Kopf-Hals mit/ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligem Tumor) Orbita	4.05 Niere	6.05 BWS	8.01 Ganzkörperbestrahlung
2.02 Nase/Nasenbenhöhle	4.06 Nebenniere	6.06 LWS	8.02 Mantelfeldbestrahlung
2.03 Mundhöhle	4.07 Retroperitoneale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)	6.07 Knöchernes Becken	
2.04 Ohr	4.08 Retroperitoneum (z. B. Sarkome)	6.08 Hüfte	
2.05 Speicheldrüse	4.09 Bauchwand (z. B. Sarkome)	Obere Extremität	
2.06 Pharynx		6.09 Achsel	
2.07 Larynx	5 Becken mit/ohne Lymphknotenregion	6.10 Oberarm	
2.08 Schilddrüse	5.01 Rektum	6.11 Unterarm	
2.09 Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)	5.02 Analbereich	6.12 Hand	
	5.03 Harnblase	Untere Extremität	
3 Thorax mit/ohne Lymphknotenregion (in Verbindung mit jeweiligem Tumor)	5.04 Prostata	6.13 Leiste	
3.01 Mamma als Ganzbrust	5.05 Hoden	6.14 Oberschenkel	
3.02 Mamma als Teilbrust	5.06 Penis	6.15 Unterschenkel	
3.03 Brustwand (z. B. Rezidiven n. Ablatio, Sarkome)	5.08 Zervix	6.16 Fuß	
3.04 Lunge	5.10 Vulva		
3.05 Ösophagus	5.11 Vagina		
3.06 Thymus	5.12 Beckenwand		
3.07 Mediastinale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)	5.13 Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)		

Strahlentherapie Applikationsart

P = perkutan (Teletherapie) RC = Radiochemotherapie/Sensitizer	K = endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)/ HDR = high dose rate therapy PDR = pulsed dose rate therapy LDR = low dose rate therapy	S = Sonstiges
M = metabolische Therapie (Radioonuklide)/ SIRT = Selektive interne Radio-Therapie PRRT = Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie	I = interstitielle Kontakttherapie HDR = high dose rate therapy PDR = pulsed dose rate therapy LDR = low dose rate therapy	