



# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen (bitte ausdrucken, falls elektronisch ausgefüllt), 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.**

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

### OP-Komplikationen:

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

### 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

### 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