



## Patientendaten

Nachname		Titel (z.B. Dr., Dipl. Ing.)		Namenszusatz (z.B. van, Graf von)	
Vorname(n)		Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)		Nachsorgekalender Nr.	
Geburtsname		Frühere Namen			
Straße		Hausnr.			
PLZ	Wohnort (bei Diagnosestellung)		Land (falls Wohnort außerhalb Deutschlands)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Sonstiges/intersexuell	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Versicherten-/Vertrags-Nr.		Kassen-Nr./Kostenträgerkennung		Krankenkasse/Kostenträger	
Beihilfeberechtigt	<input type="checkbox"/> nein	ja,	Beihilfe-/Personal-Nr.	Beihilfefestsetzungsstelle	

## Einwilligung/Widerspruch der Patientin/des Patienten zur Datenspeicherung

Patient ist informiert und hat nicht widersprochen
  Patient hat widersprochen
  Patient verstorben
  Meldung von Ärzten ohne Patientenkontakt (z.B. Pathologe)
  Ausnahme: Unterrichtung entfällt, da Patient nicht über Krebserkrankung aufgeklärt

## Modul

Erstdiagnosedatum	(tt.mm.jjjj)	ICD-10 Code	ICD-10 Version
Tumordiagnose		ICD-O-3 Code	ICD-O-3 Version
Tumorlokalisation			
Seitenlokalisation	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> beidseitig <input type="checkbox"/> mittig	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> unbekannt
ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> ASA 1 <input type="checkbox"/> ASA 2 <input type="checkbox"/> ASA 3 <input type="checkbox"/> ASA 4 <input type="checkbox"/> ASA 5		
Art des operativen Eingriffs	<input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> unbekannt		
Mutation im K-ras Onkogen	<input type="checkbox"/> Wildtyp <input type="checkbox"/> Mutation <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> nicht untersucht		
Sozialdienstkontakt	ja, Erstkontakt	(tt.mm.jjjj)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Teilnahme an Studie mit Ethikvotum	ja, Einschluss-Datum	(tt.mm.jjjj)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt

## Zusätzliche Angaben bei Rektumkarzinom

Abstand zur mesorektalen Faszie, wenn MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt	Abstand	mm	<input type="checkbox"/> durchgeführt, Abstand unbekannt	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	<input type="checkbox"/> unbekannt
Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt	<input type="checkbox"/> kein Stoma	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie		cm			
Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand		mm			
Abstand zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene		mm			
Qualität des TME-Präparats	<input type="checkbox"/> Grad 1 (gut) <input type="checkbox"/> Grad 2 (moderat) <input type="checkbox"/> Grad 3 (schlecht)	<input type="checkbox"/> PME	<input type="checkbox"/> Lokale Exzision	<input type="checkbox"/> Andere Operation	<input type="checkbox"/> unbekannt
Anastomoseninsuffizienz	<input type="checkbox"/> Keine oder Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C	<input type="checkbox"/> unbekannt	

Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)

## Melderdaten

Meldedatum (tt.mm.jjjj)

Name	Melder-ID
Krankenhaus, Praxis, Institut	LANR/ZahnarztNr.
Abteilung, Station	BSNR
Straße, Hausnr.	PLZ
	Ort
	IK (Institutionskennzeichen)

# Ausfüllhinweise Modul „Kolorektales Karzinom“

(Organspezifische Zusatzdokumentation)

Zur Erfüllung der im KFRG; §65c SGB V und dem Bayerischen Krebsregistergesetz vom 07.03.2017 festgelegten Meldepflicht muss jede/r Ärztin/Arzt und jede meldepflichtige Person/Einrichtung die **von ihr/ihm durchgeführte** Diagnostik, Therapie und Nachsorge einer Krebserkrankung an das zuständige Regionalzentrum innerhalb von 2 Monaten melden. **Erkrankungsinformationen, die ein/e Ärztin/Arzt nur nachrichtlich erhält, sind nicht zu melden.**

Auf den Modul-Bögen werden über den onkologischen ADT/GEKID-Basisdatensatz hinausgehende tumorspezifische Merkmale, die zur vollständigen Dokumentation der jeweiligen Entitäten notwendig sind, von den Behandlern an das Bayerische Krebsregister gemeldet. Alle anderen Merkmale zu Diagnose, Operation und anderen Therapien, Histologie sowie Änderungen im Verlauf werden von den durchführenden Ärztinnen und Ärzten auf den entsprechenden Meldebögen eingetragen. Bisher (Stand s. Vorderseite unten) wurden die Module für die Diagnosen Mammakarzinom, Kolorektales Karzinom und Prostatakarzinom veröffentlicht, weitere sind in Vorbereitung.

## Tumordiagnose, -lokalisierung

Bitte Angabe sowohl des Freitextes als auch der ICD-Codes soweit möglich. Die zugehörigen Datums- und Versionsfelder sind für die Zuordnung der Informationen in den korrekten Kontext unbedingt notwendig. Die Versionsfelder sind – um Ihnen das Ausfüllen zu erleichtern – mit der aktuellen Version vorbelegt; bitte unbedingt ändern, falls sich Ihr Eintrag auf eine andere Version bezieht.

Aktuelle Versionen

Diagnose: 5-stelliger Schlüssel, z.B. C50.4, D05.1, aktuelle Version: ICD-10-GM 2019 ab 01.01.2019

Lokalisation/Topographie: 5-stelliger Schlüssel, z.B. C18.9, aktuelle Version ICD-O-3, Revision 2014

## ASA-Klassifikation

ASA 1: normaler, ansonsten gesunder Patient

ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung

ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung

ASA 4: Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung

ASA 5: moribunder Patient

## Zusätzliche Angaben beim Rektumkarzinom

**Anastomoseninsuffizienz** nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage

Grad A: keine therapeutische Konsequenz

Grad B: Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage

Grad C: (Re-)Laparotomie

## Generelle Ausfüllhinweise

Für die Meldevergütung durch die Krankenkassen sind folgende Angaben unbedingt notwendig:

**Patient:** Krankenversicherungsdaten (GKV/PKV/Beihilfe/Freie Heilfürsorge)

**Melder:** Institutionskennzeichen (IK) eines Krankenhauses **oder** die Kombination von lebenslanger Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) der/des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztin/Arzt oder Zahnarztnummer.

Eine Meldung wird vergütet, wenn sie die landesrechtlich vorgesehenen Mindestangaben enthält.

Haben Sie von Ihrem zuständigen Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters bereits eine **Melder-ID** erhalten, genügt die Angabe dieser und Ihres Nachnamens für alle weiteren Meldungen.

Datumsangaben im Format tt.mm.jjjj

Sind Tag und Monat nicht genau bekannt, bitte mit jeweils 00 auffüllen

*Weitere Details s. „Meldebögen - Allgemeine Hinweise*