

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Bayerisches Krebsregister

Beihilfeberechtigt

nein

ja,

Beihilfe-/Personal-Nr.

Beihilfefestsetzungsstelle

Geburtsname

Nachsorgekalender Nr.

Geschlecht

männlich

weiblich

Sonstiges/intersexuell

unbekannt

Frühere Namen

Land (falls Wohnort außerhalb Deutschlands)

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. Pathologie) Ausnahme: Unterrichtung entfällt, da Patient nicht über Krebserkrankung aufgeklärt

Modul

Erstdiagnosedatum

(tt.mm.jjjj)

Tumordiagnose

ICD-10 Code

ICD-10 Version

Tumorlokalisation

ICD-O-3 Code

ICD-O-3 Version

Seitenlokalisation

links

rechts

beidseitig

mittig

trifft nicht zu

unbekannt

Prätherapeutischer Menopausenstatus

prä-/perimenopausal

postmenopausal

unbekannt

Hormonrezeptorstatus

Östrogen

positiv (IRS>=1)

negativ

unbekannt

Progesteron

positiv (IRS>=1)

negativ

unbekannt

Her2neu

positiv [IHC 3+ oder IHC 2+ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv]

negativ

unbekannt

Prätherapeutische Tumorkonferenz ja, Datum

(tt.mm.jjjj)

noch nicht erfolgt

unbekannt

Präoperative Drahtmarkierung

Mammografie

Sonografie

MRT

keine DM gesteuert durch Bildgebung

unbekannt

Intraoperative Präparatkontrolle

Mammografie

Sonografie

nein

unbekannt

Tumorgröße

Invasives Karzinom

maximaler Durchmesser

mm

kein invasives Karzinom

nicht zu beurteilen

oder DCIS

mm

kein DCIS, oder

nicht zu beurteilen

invasiver Anteil vorhanden

Sozialdienstkontakt

ja, Erstkontakt

(tt.mm.jjjj)

nein

unbekannt

Teilnahme an Studie mit Ethikvotum

ja, Einschluss-Datum

(tt.mm.jjjj)

nein

unbekannt

Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)

Melderdaten

Meldedatum

(tt.mm.jjjj)

Name

Krankenhaus, Praxis, Institut

Abteilung, Station

Straße, Hausnr.

PLZ

Stempel, Unterschrift

Ort

Melder-ID

LANR/ZahnarztNr.

BSNR

IK (Institutionskennzeichen)

Ausfüllhinweise Modul „Mamma-Ca“

(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 jeweiligen Meldebögen eingetragen. Bisher (Stand s. Version, Datum) 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

Prätherapeutischer Menopausenstatus der Patientin

Postmenopausal bedeutet mehr als ein Jahr keine Menstruationsblutung oder Estradiol (E 2) und Follikelstimulierendes Hormon (FSH) im eindeutigen postmenopausalen Bereich

Rezeptorstatus

Östrogen/Progesteron: Immunreaktiver Score (IRS) nach Remmele W et al. 1987:

Eine Bewertung als positiv setzt mindestens 1 % positive Kerne voraus.

Her2neu: positiv, wenn IHC 3+ oder IHC 2+ und ISH (FISH, CISH o. Ä.) positiv; bei FISH „borderline“ muss die Festlegung auf negativ oder positiv durch den Kliniker in Absprache mit dem Pathologen erfolgen

Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert

Angabe, ob eine präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie oder Sonografie erfolgt ist

Intraoperative Präparatekontrolle

Angabe, ob das Präparat nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder Sonografie intraoperativ mammografiert/sonografiert wurde

Tumorgröße

Maximaler Durchmesser in mm des invasiven Karzinoms **oder** des DCIS ohne invasiven Anteil; bei mehreren invasiven Karzinom-Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.

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 Zahnarzt/nummer. 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“