



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, <input type="checkbox"/>		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

Erstdiagnosedatum (tt.mm.jjjj)
 Tumordiagnose ICD-10 Code ICD-10 Version
 Seitenlokalisierung links rechts beidseitig mittig trifft nicht zu unbekannt

Meldeanlass

OPS 5- Code Text OPS-Version
 OPS 5- Code Text
 OPS 5- Code Text
 Intention der Operation kurativ palliativ diagnostisch Revision/Komplikation Sonstiges fehlende Angabe

1. Operateur 2. Operateur 3. Operateur

Komplikationen ja nein unbekannt
 wenn ja, welche 1. 2. 3. Komplikationsschlüssel (siehe Liste)

pTNM r/y c/p m c/p N M L V Pn S TNM Version pTNM Datum (tt.mm.jjjj)

Lokaler Residual-Status nach OP R0 R1 R2 R1(is) R1(cy+) RX
 Gesamt Residual-Status nach OP R0 R1 R2 R1(is) R1(cy+) RX

Tumorkonferenz prätherapeutisch postoperativ
 (tt.mm.jjjj) (tt.mm.jjjj)

Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)

Melderdaten

Melddatum (tt.mm.jjjj)

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

Ausfüllhinweise Meldeanlass „Operative Therapie“

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. Die Meldepflicht gilt für alle Meldeanlässe mit Leistungsdatum ab dem **01.04.2017**, unabhängig von dem Datum der Erstdiagnose.

Jedes Ereignis ist für jeden Primärtumor auf einem separaten Bogen zu melden.

Eine Meldung sollte für jede **tumortherapeutische** Operation erfolgen, auch bei palliativer Intention wie z.B. Bougierung. Alle im Rahmen eines stationären Aufenthaltes durchgeführten operativen Eingriffe wie z.B. Resektion, Nachresektion sowie evtl. komplikationsbedingte Eingriffe werden in einem Meldeanlass zusammengefasst; ggf. sind bei einer weiteren Operation im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes das Datum und die OPS-Codes in einem weiteren Meldebogen ‚Operation‘ einzutragen und anzuhängen. Nicht vergütet werden Meldungen zur Therapieplanung sowie nichttumortherapeutische operative Eingriffe wie z.B. diagnostische Laparoskopie, Portanlage.

Tumordiagnose, OPS, TNM

Bitte Angabe sowohl des Freitextes als auch der Codes. 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, ICD-10-GM 2019 ab 01.01.2019

OPS: 6-stelliger Schlüssel, z.B. 5-877.20, OPS Version 2019 ab 01.01.2019

TNM-Version: 8. Auflage 2017 (empfohlen ab 01.01.2018)

Die Angabe eines oder mehrerer Operateure ist nur notwendig, wenn dies eine Kooperationsvereinbarung mit einem Zentrum in der Onkologie vorsieht.

Komplikationsschlüssel

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

*a.n.e. = anderweitig nicht erwähnt

Generelle Ausfüllhinweise

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

Patient: Krankenversicherungsdaten (GKV/PKV/Beihilfe/Freie Heilfürsorge); falls diese bereits mit der Diagnosemeldung dem Krebsregister gemeldet wurden, sind sie hier entbehrlich – außer es erfolgte zwischenzeitlich ein Wechsel der Versicherung. Maßgeblich sind die Versicherungsdaten zum Datum der medizinischen Leistung, nicht zum Diagnosedatum.

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