



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

Erstdiagnosedatum	(tt.mm.jjjj)	Tumordiagnose	ICD-10 Code	ICD-10 Version
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		

Meldeanlass Änderungen im (incl. Beurteilung nach Therapie)

Untersuchungsdatum	(tt.mm.jjjj)		
Gesamtbeurteilung des Tumorstatus <input type="checkbox"/> Vollremission (CR) <input type="checkbox"/> Teilremission (PR) <input type="checkbox"/> Keine Änderung (No Change) <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/> Klinische Besserung <input type="checkbox"/> Divergentes Geschehen <input type="checkbox"/> Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr) <input type="checkbox"/> Beurteilung unmöglich			
Tumorstatus Primärtumor <input type="checkbox"/> Kein Nachweis <input type="checkbox"/> Tumorreste (Residualtumor) <input type="checkbox"/> " , no change (NC) <input type="checkbox"/> " , Progress <input type="checkbox"/> Lokalrezidiv <input type="checkbox"/> Fraglicher Befund <input type="checkbox"/> Unbekannt			
Tumorstatus reg. Lymphknoten (LK) <input type="checkbox"/> Kein Nachweis <input type="checkbox"/> bek. LK-Befall, Residuen <input type="checkbox"/> " , no change (NC) <input type="checkbox"/> " , Progress <input type="checkbox"/> Neues LK-Rezidiv <input type="checkbox"/> Fraglicher Befund <input type="checkbox"/> Unbekannt			
Tumorstatus Fernmetastasen (FM) <input type="checkbox"/> Kein Nachweis <input type="checkbox"/> Verbliebene FM <input type="checkbox"/> " , no change (NC) <input type="checkbox"/> " , Progress <input type="checkbox"/> Neue Fernmetastase(n) bzw. FM-Rezidiv <input type="checkbox"/> Fraglicher Befund <input type="checkbox"/> Unbekannt			
FM-Lokalisationen (Mehrfachauswahl möglich) <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Hirn <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Lymphknoten-FM <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Peritoneum <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Nebennieren <input type="checkbox"/> Andere Organe <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung			
Bei Änderungen im Verlauf:			
Tumorhistologie	ICD-O-3 Code	ICD-O-3 Version	
TNM	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Pn <input type="checkbox"/> S	TNM Version	TNM Datum (tt.mm.jjjj)
a r/y c/p m c/p c/p			
Andere Klassifikation (z.B. Ann-Arbor, WHO-Grad Hirntumore, AJCC)		Stadium	Datum (tt.mm.jjjj)
Verlaufsrelevante Nebenwirkungen, die aufgetreten sind nach Abschluss der		<input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Systemischen Therapie	
Nebenwirkungen			
Schweregrad CTC		<input type="checkbox"/> keine/höchstens Grad 2 <input type="checkbox"/> stark/ausgeprägt <input type="checkbox"/> lebensbedrohlich <input type="checkbox"/> tödlich <input type="checkbox"/> unbekannt CTC-Version	
Leistungszustand (ECOG/Karnofsky)		<input type="checkbox"/> 0 (90-100%) <input type="checkbox"/> 1 (70-80%) <input type="checkbox"/> 2 (50-60%) <input type="checkbox"/> 3 (30-40%) <input type="checkbox"/> 4 (10-20%) <input type="checkbox"/> unbekannt	
Tumorkonferenz		<input type="checkbox"/> prätherapeutisch <input type="checkbox"/> postoperativ <input type="checkbox"/> posttherapeutisch	

Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)

Melderdaten		Meldedatum	<input type="text"/>	(tt.mm.jjjj)
<input type="text"/>				
Name	<input type="text"/>			Melder-ID
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Krankenhaus, Praxis, Institut	<input type="text"/>			LANR/ZahnarztNr.
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Abteilung, Station	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BSNR
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Straße, Hausnr.		PLZ	Ort	IK (Institutionskennzeichen)

Ausfüllhinweise

Meldeanlass „Änderungen im Verlauf (incl. Beurteilung nach 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. Für jeden Meldeanlass liegt ein speziell angepasster Meldebogen vor.

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. Fälle, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind, sind nicht meldepflichtig.

Zu meldende Diagnosen www.krebsregister-bayern.de/information_aerzte_diagnosen_d.html

Eine Meldung über eine Änderung im Verlauf soll bei jeder Änderung der Tumorsituation ausgefüllt werden, z.B. Beurteilung des Tumorstatus nach Abschluss einer (Primär-)therapie, Neuauftreten eines Rezidivs/Lokalrezidivs, einer Fernmetastase und bei Progression bis hin zum Ergebnis der Autopsie.

Das Ergebnis aller in einer Einrichtung im Rahmen eines Anlasses durchgeführten Schritte der Diagnostik wird in einer Meldung unter dem Untersuchungsdatum zusammengefasst. Dagegen stellen zeitlich getrennte Ereignisse jeweils einen eigenen Meldeanlass dar.

Nicht meldepflichtig und vergütungsfähig sind Verlaufsmeldungen bei Tumorfreiheit, keiner Änderung des Krankheitsverlaufes (NC) oder wenn eine Beurteilung nicht möglich ist.

Ebenso wie bei allen anderen Meldeanlässen werden bei Mehrfachtumoren für jeden Primärtumor getrennt ein Meldebogen „Änderungen im Verlauf“ ausgefüllt. Um den Tumorbezug herstellen zu können, muss auf jeden Meldebogen das **Erstdiagnosedatum**, die **Tumordiagnose** incl. ICD-10 Code/Version und die **Seitenlokalisation** eingetragen werden. Alle Therapien und Ereignisse sind jeweils **getrennt für jeden Primärtumor** zu dokumentieren.

Untersuchungsdatum: Bei mehreren Datumsangaben ist das Datum zu wählen, an dem die letzte Untersuchung durchgeführt wurde, die zur Einschätzung des Tumorstatus nach erfolgter Therapie oder zur Beurteilung „Änderung im Verlauf“ geführt hat.

Die Felder **Neue Fernmetastasen-Lokalisationen, TNM/Andere Klassifikationen, Tumorhistologie** werden nur im Fall von **Änderungen im Verlauf** im Vergleich zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bzw. der letzten Verlaufsmeldung ausgefüllt, z.B. rTNM bei neu aufgetretenem Rezidiv, aTNM durch Autopsie.

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

Histologie/Morphologie: 6-stelliger Schlüssel, z.B. 8140/3, aktuelle Version ICD-O-3, Revision 2014

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

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/ärztin. 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“