



## 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"/> divers <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
  Meldung von Ärzten ohne Patientenkontakt (z.B. Pathologe)
  Ausnahme: Unterrichtung entfällt, da Patient nicht über Krebserkrankung aufgeklärt

## Meldeanlass Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund

Entnahmedatum (tt.mm.jjjj)		Einsendenummer	
Tumordiagnose		ICD-10 Code	ICD-10 Version
Tumorlokalisation		ICD-O-3 Code	ICD-O-3 Version
Histologie/Zytolog.		ICD-O-3 Code	ICD-O-3 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			
Diagnosesicherung (höchste erreichte) <input type="checkbox"/> histologisch (Primärtumor) <input type="checkbox"/> histologisch (Metastase) <input type="checkbox"/> zytologisch <input type="checkbox"/> spezifische Tumormarker <input type="checkbox"/> klinisch, spezifische Diagnostik <input type="checkbox"/> klinisch, körperliche Untersuchung			
pTNM		TNM Version	pTNM Datum (tt.mm.jjjj)
Lokaler Residual-Status nach OP		<input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R1(is) <input type="checkbox"/> R1(cy+) <input type="checkbox"/> RX	
Gesamt Residual-Status nach OP		<input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R1(is) <input type="checkbox"/> R1(cy+) <input type="checkbox"/> RX	
Befallene/untersuchte LK (einschließl. Sentinel)		befallene/untersuchte Sentinel LK	
Grading <input type="checkbox"/> G1 low grade (G1/G2) <input type="checkbox"/> G2 intermediate grade (G2/G3) <input type="checkbox"/> G3 high grade (G3/G4) <input type="checkbox"/> G4 Borderline <input type="checkbox"/> GX mal. Melanom Konjunktiva G0 <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt			
Andere Klassifikation		Stadium	Datum (tt.mm.jjjj)
Lokalisation der diagnostisch gesicherten Fernmetastase(n)			
<input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Peritoneum	<input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Nebennieren	<input type="checkbox"/> Hirn <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Andere Organe <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung
Einsender			
Einrichtung			
Titel		Nachname	
Straße		Vorname	
Hausnr.		PLZ	
Ort			

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

### Meldeanlass „Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund“

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.

**Zu meldende Diagnosen** [www.krebsregister-bayern.de/information\\_aerzte\\_diagnosen\\_d.html](http://www.krebsregister-bayern.de/information_aerzte_diagnosen_d.html)

1. Bösartige Neubildungen ICD-10 „C“-Diagnosen\* ohne C77 bis C79\*\* und C97\*\*\*
2. Frühstadien bösartiger Neubildungen D00-D09\*
3. Gutartige Neubildungen des Zentralen Nervensystems (D32, D33, D35.2-D35.4)
4. Bestimmte Neubildungen unsicheren und unbekanntes Verhaltens des ZNS (D42, D43, D44.3-5), des lymphatischen, blutbildenden oder verwandten Gewebes (D45-D47.1-5 ohne D47.2), der Harnblase (D41.4) und Borderline-Tumoren des Ovars (D39.1)

\* Erfassung von C44/D04 (nicht-melanotische Hauttumoren) nur im Bereich Regionalzentrum Regensburg, nur Meldeanlass ‚Diagnose‘

\*\* C77-C79 (sekundäre bösartige Neubildungen): Meldung als Metastasen des jeweiligen Primärtumors

\*\*\* C97 (Primärtumoren an mehreren Lokalisationen): Jeder Primärtumor ist auf einem separaten Diagnosebogen zu melden

Eine histologische, labortechnische oder zytologische Meldung sollte für jedes Ereignis (Biopsie, Operation, Rezidiv, Lokalrezidiv, Fernmetastase und Progression bis hin zur Autopsie) erfolgen. Alle im Rahmen eines Eingriffes durchgeführten separaten Schritte der Untersuchung wie z.B. Hauptpräparat, Nachresektion, Tumormarker werden in einer Meldung zusammengefasst.

### Tumordiagnose, -lokalisierung, -histologie, TNM

Bitte Angabe sowohl des Freitextes als auch der ICD-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, 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

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); 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 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“*