



Allgemeine Hinweise

- Die Meldebögen können am PC ausgefüllt und an das zuständige Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters übermittelt werden. Es stehen Ihnen für diese Meldeform die Übermittlungswege 'Cloud' und 'verschlüsselte E-Mail' zur Verfügung.
- Meldebögen können alternativ ausgedruckt, per Hand ausgefüllt und per Post an das zuständige Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters gesendet werden.
- 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.
- Die Meldepflicht gilt für alle Meldeanlässe mit Leistungsdatum ab dem **01.04.2017**, unabhängig von dem Datum der Erstdiagnose.
- Erkrankungsinformationen, die ein/e Ärztin/Arzt nur nachrichtlich erhält, sind nicht zu melden.**
- Jedes Ereignis (Diagnose, Therapie, Verlaufsereignis) ist für jeden Primärtumor auf einem separaten Bogen zu melden. Um den Tumorbezug herstellen zu können, muss auf jeden Meldebogen das **Erstdiagnosedatum**, die **Tumordiagnose** incl. ICD-10 Code/Version und die **Seitenlokalisation** und die **Morphologie** (falls vorhanden) eingetragen werden. Alle Therapien und Ereignisse sind jeweils getrennt für jeden **Primärtumor** zu dokumentieren.

Hinweise zur Meldung einer Operation

- Eine Meldung sollte für jede **tumortherapeutische** Operation erfolgen, auch bei palliativer Intention wie z.B. Bougierung.
- Alle am selben Tag durchgeführten operativen Eingriffe wie z.B. Resektion, Nachresektion sowie evtl. komplikationsbedingte Eingriffe werden in einem Meldeanlass zusammengefasst.
- Nicht gemeldet werden sollen Therapieplanung sowie nichttumortherapeutische operative Eingriffe wie z.B. Portanlage.

Codierung von Tumordiagnose, Morphologie, Operationen und Komplikationen

- Bitte unbedingt Codes/Schlüssel eintragen:
 - Tumordiagnose: ICD-10 Codes finden Sie z.B. auf der Internetseite des BFarM (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Kode-Suche/_node.html)
 - Morphologie: ICD-O-3 Codes finden Sie z.B. auf der Internetseite des BFarM (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-O-3/_node.html, Kapitel Morphologie)
 - Operationen: Eine Liste der tumortherapeutischen OPS-Codes mit dem Hinweis ob die Angabe eines Residualstatus notwendig ist, findet sich im Umsetzungsleitfaden <https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15533119/OPS-Code+Lokalisation+R-Klassifikation>.
 - Komplikationen: Komplikationsschlüssel siehe unten
- Die zugehörigen Datums- und Versionsfelder sind für die Zuordnung der Informationen 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.



NEU: Umgang mit Datumsangaben

- Datumsangaben im Format tt.mm.jjjj. Sind Tag und Monat nicht genau bekannt, bitte ein geschätztes Datum eintragen und das dazugehörige Feld von „exakt“ zu „Tag geschätzt“/„Tag+Monat geschätzt“/„vollständig geschätzt“ ändern.

Operateure

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

Intention

- Die Angabe richtet sich nach der Absicht der Operation, die zu Behandlungsbeginn verfolgt wurde.

Residualstatus

- Der lokale Residualstatus bezieht sich auf die operierte Region (Primärtumor, regionäre Lymphknoten, Fernmetastasen).
- Ausprägungen
 - R0 = kein Residualtumor
 - R1 = mikroskopischer Residualtumor
 - R2 = makroskopischer Residualtumor
 - R1 (is) = In-Situ-Rest
 - R1 (cy+) = cytologischer Rest
 - RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
 - U = Residualtumorstatus ist nicht bekannt"

Komplikationen

- Alle beobachteten OP-Komplikationen sind anzugeben. Komplikationen, die nicht in der Liste der Komplikationsschlüssel zu finden sind, sollen mit einem ICD-10-Code aus dem Abschnitt T80-T88 (Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert) kodiert werden.

SCHLÜSSELSYSTEM siehe nächste Seite



Komplikationsschlüssel (https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15532182/Komplikation+Typ)		
ABD: Abszeß in einem Drainagekanal	HNK: Hautnekrose im Operationsbereich	OES: Ösophagitis
ABS: Abszeß, intraabdominaler oder intrathorakaler	HZI: Herzinsuffizienz	OSM: Osteitis, Osteomyelitis
ASF: Abszeß, subfaszialer	HRS: Herzrhythmusstörungen	:
ANI: Akute Niereninsuffizienz	HNA: Hirnnervenausfälle	PAF: Pankreasfistel
AEP: Alkoholentzugspsychose	HOP: Hirnorganisches Psychosyndrom (z.B. "Durchgangssyndrom")	PIT: Pankreatitis
ALR: Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik	HYB: Hyperbilirubinämie	PAB: Peranale Blutung
ANS: Anaphylaktischer Schock	HYF: Hypopharynx fistel	PPA: Peripherale Parese
AEE: Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie	IFV: Ileofemorale Venenthrombose	PAV: Peripherer arterieller Verschluß (Embolie, Thrombose)
API: Apoplektischer Insult	KAS: Kardiogener Schock	PER: Peritonitis
BIF: Biliäre Fistel	KES: Komplikationen einer Stomaanlage	PLB: Platzbauch
BOG: Blutung, obere gastrointestinale (z.B. "Stressulkus")	KIM: Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z.B. Dislokation	PEY: Pleuraempyem
BOE: Bolusverlegung eines Endotubus	KRA: Krampfanfall	PLE: Pleuraerguß
BSI: Bronchusstumpfinsuff.	KDS: Kurzdarmsyndrom	PMN: Pneumonie
CHI: Cholangitis	LEV: Leberversagen	:
DAI: Darmanastomoseinsuffizienz	LOE: Lungenödem	PNT: Pneumothorax
DPS: Darmpassagegestörungen (z.B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileus)	LYF: Lymphfistel	PDA: Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
DIC: Disseminierte intravasale Koagulopathie	LYE: Lymphozele	PAE: Pulmonalarterienembolie
DEP: Drogenentzugspsychose	MES: Magenentleerungsstörung	RPA: Rekurrensparese
DLU: Druck- und Lagerungsschäden, z.B. Dekubitalulzera	MIL: Mechanischer Ileus	RIN: Respiratorische Insuffizienz
DSI: Duodenalstumpfinsuffizienz	MED: Mediastinitis	SKI: Septische Komplikation eines Implantates
ENF: Enterale Fistel	MAT: Mesenterialarterien- oder -venenthrombose	SES: Septischer Schock
GER: Gerinnungsstörung	MYI: Myokardinfarkt	SFH: Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
HEM: Hämatemesis	RNB: Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	STK: Stomakomplikation (z.B. Blutung, Nekrose, Stenose)
HUR: Hämaturie	NAB: Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TZP: Thrombozytopenie
HAE: Hämorrhagischer Schock	NIN: Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt	TIA: TIA (transitorische ischämische Attacke) oder RIND (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
HFI: Harnfistel		TRZ: Transfusionszwischenfall
		WUH: Wundhämatom (konservativ therapiert)
		WSS: Wundheilungsstörung, subkutane