



## 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.**
- 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** eingetragen werden. Alle Therapien und Ereignisse sind jeweils **getrennt für jeden Primärtumor** zu dokumentieren.

## Hinweise zur Meldung eines pathohistologischen Befundes

- 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 durchgeföhrten separaten Schritte der Untersuchung wie z.B. Hauptpräparat, Nachresektion, Tumormarker werden in einer Meldung zusammengefasst.

## Diagnosedatum

Für das Diagnosedatum des Primärtumors in dem Abschnitt „Tumorzuordnung“ gilt folgende Priorität:

1. klinisches Diagnosedatum, wenn auf dem Einsendungsschein übermittelt
2. Datum eines Vorbefundes, den der Pathologe zu diesem Tumor erstellt hat
3. Entnahmedatum
4. Einsendedatum
5. Eingangsdatum
6. Befundungsdatum

## Codierung von Tumordiagnose und Morphologie

- 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](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](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-O-3/_node.html), Kapitel Morphologie)
- 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.

### Metastase eines bekannten Primarius vs. C80.9 (CUP – Carcinoma of unknown primary)

- Wird in einem Präparat eindeutig eine Metastase diagnostiziert und der Primärtumor ist bekannt, so ist die Lokalisation des Primärtumors in der ICD-O anzugeben. Ist der Primärtumor nicht bekannt, ist seine Lokalisation in der ICD-O als C80.9 anzugeben. Die Lokalisation der Metastase wird in dem Abschnitt „Lokalisation von Fernmetastasen“ eingetragen

### 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"

### TNM-Praefix c bzw. p und S-Angabe

- **c**: Feststellung mittels prätherapeutischer klinischer Befunde wie bildgebende Verfahren, Endoskopie, Biopsie, chirurgische Exploration und andere Untersuchungen
- **p**: Feststellung mittels einer in der Regel postoperativen histologischen Untersuchung; in einigen Fällen auch aufgrund der durch invasive Diagnostik nachgewiesenen maximalen Ausbreitung des Tumors.
- Die c/p Präfixe können bei T, N und M unterschiedlich kombiniert sein, je nach Art der Diagnostik.
- NEU: u (Feststellung mit Ultraschall) ist unter c zu übermitteln.
- **S**= Serumtumormarker bei bösartigen Hodentumoren (S1-S3)