



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, <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
 Meldung von Ärzten ohne Patientenkontakt (z.B. Pathologie)
 Ausnahme: Unterrichtung entfällt, da Patient nicht über Krebserkrankung aufgeklärt

Meldeanlass Diagnose Primärtumor

Erstdiagnosedatum (tt.mm.jjjj)		Tumordiagnose		ICD-10 Code	ICD-10 Version
Tumorlokalisation		Histologie		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			
cTNM <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S		pTNM <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	cTNM Datum (tt.mm.jjjj)
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		Andere Klassifikation (z.B. Ann-Arbor, WHO-Grad Hirntumore, AJCC)		Stadium	Datum (tt.mm.jjjj)
Lokalisation der Fernmetastasen bei Erstdiagnose					
<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-FM <input type="checkbox"/> Andere Organe	<input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung
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					
Frühere Tumoren		ICD-10	Datum		
		ICD-10	Datum		
(tt.mm.jjjj)					
Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)					

Melderdaten

Meldedatum (tt.mm.jjjj)			
Name		Melder-ID	
Krankenhaus, Praxis, Institut		LANR/Zahnarzttr.	
Abteilung, Station		BSNR	
Straße, Hausnr.		PLZ	Ort
		IK (Institutionskennzeichen)	

Ausfüllhinweise Meldebogen „Diagnose Primärtumor“

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.

Die für eine Meldung hinreichende Sicherung der Diagnose liegt vor, wenn der behandelnde Arzt in der Zusammenschau der Befunde eine Krebserkrankung diagnostiziert. Für eine weitere Meldung zum gleichen Diagnoseanlass von einem anderen Melder mit einem **weitergehenden Sachverhalt** besteht ebenfalls Vergütungsanspruch.

Zu meldende Diagnosen 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 unbekanntem 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

Tumordiagnose, -lokalisierung, -histologie

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

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

TNM-Praefix c, u, p, a und y

c: Feststellung mittels prätherapeutischer klinischer Befunde wie bildgebende Verfahren, Endoskopie, Biopsie, chirurgische Exploration und andere Untersuchungen

u: Spezieller Fall der Befundung von cT und/oder cN durch Endosonographie zur Feststellung der Tumoreindringtiefe in die Wand der Speiseröhre, des Magens oder des Enddarms und eine evtl. Ausbreitung in benachbarte Lymphknoten

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/u und p Präfixe können bei T, N und M unterschiedlich kombiniert sein, je nach Art der Diagnostik.

a: Klassifikation durch Autopsie

y: Präfix nach neoadjuvanter Therapie

S= Serumentumormarker bei bösartigen Hodentumoren (S1-S3)

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/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“