



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	
Beihilferechtigt <input type="checkbox"/> nein ja,		Beihilfe-/Personal-Nr.		Beihilfefestsetzungsstelle	

inwilligung/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

Erstdiagnosedatum	(tt.mm.jjjj)	ICD-10 Code	ICD-10 Version
Tumordiagnose			
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 Systemische Therapie (incl. abwartende Strategie)

Intention der Systemtherapie		<input type="checkbox"/> kurativ	<input type="checkbox"/> palliativ	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> fehlende Angabe
Stellung der Systemtherapie zu einer OP		<input type="checkbox"/> ohne Bezug	<input type="checkbox"/> adjuvant	<input type="checkbox"/> neoadjuvant	<input type="checkbox"/> intraoperativ <input type="checkbox"/> Sonstiges
Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj)	Bei Änderungen:		Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj)
Protokollname		Protokollname			
1. Substanz		1. Substanz			
2. Substanz		2. Substanz			
3. Substanz		3. Substanz			
Therapieart(en)		Therapieart(en)		Therapieart(en)	
<input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen <input type="checkbox"/> Active Surveillance <input type="checkbox"/> Immun- und Antikörperth. <input type="checkbox"/> Wait and see <input type="checkbox"/> Knochenmarktranspl. <input type="checkbox"/> Sonstiges:		<input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen <input type="checkbox"/> Active Surveillance <input type="checkbox"/> Immun- und Antikörperth. <input type="checkbox"/> Wait and see <input type="checkbox"/> Knochenmarktranspl. <input type="checkbox"/> Sonstiges:		<input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen <input type="checkbox"/> Active Surveillance <input type="checkbox"/> Immun- und Antikörperth. <input type="checkbox"/> Wait and see <input type="checkbox"/> Knochenmarktranspl. <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Grund Systemtherapieende <input type="checkbox"/> reguläres Ende <input type="checkbox"/> reguläres Ende mit Dosisreduktion <input type="checkbox"/> Abbruch wegen Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> Abbruch wegen Progress <input type="checkbox"/> Patient verweigert weitere Therapie <input type="checkbox"/> sonstige Gründe <input type="checkbox"/> unbekannt					
Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> 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					
Tumorkonferenz <input type="checkbox"/> prätherapeutisch (tt.mm.jjjj) <input type="checkbox"/> postoperativ (tt.mm.jjjj) <input type="checkbox"/> posttherapeutisch (tt.mm.jjjj)					
Anmerkungsfeld (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind oder für weitere Substanzen)					

Melderdaten

Meldedatum (tt.mm.jjjj)

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

Ausfüllhinweise Meldeanlass „Systemische Therapie (incl. abwartende Strategie)“

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. **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.

Meldepflichtige Diagnosen: www.krebsregister-bayern.de/information_aerzte_diagnosen_d.html

Wirkt eine systemische **tumorspezifische** Therapie gleichzeitig auf unterschiedliche Primärtumoren, ist die Therapiemeldung für jeden Primärtumor auf einem separaten Bogen erforderlich. Zu melden sind Beginn und Ende der tumorspezifischen Behandlung bzw. der abwartenden Strategie wie z.B. ‚wait and see‘. Im Hinblick auf die Meldepflicht innerhalb von 2 Monaten nach Leistungserbringung sind bei länger andauernden systemischen Therapien Beginn und Ende 2 getrennte Meldeanlässe. Eine grundsätzlich neue Therapie wie z.B. bei Protokollwechsel oder Second line ist ebenfalls auf separaten Meldebögen zu melden und vergütungsfähig. Dagegen ist der Wechsel einer Substanz oder der Dosis innerhalb eines Therapieprotokolls z.B. bei Unverträglichkeit kein eigener Meldeanlass, wird daher nicht vergütet und kann in der 2. Spalte eingetragen werden.

Nichttumorspezifische Therapien wie z.B. Therapien bei Folgeerkrankungen und Nebenwirkungen sowie Angaben zur Therapieplanung und -empfehlung sind nicht meldepflichtig und damit auch nicht vergütungsfähig.

Der Protokollname kann in der üblichen Abkürzung eingetragen werden, in den Feldern ‚Substanzen‘ Handelsnamen oder Wirkstoff.

Tumordiagnose, ICD-10, Nebenwirkungen nach CTC

Bitte Angabe sowohl des Freitextes als auch der Codes. Die zugehörigen 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.

Diagnose: 5-stelliger Code, z.B. C50.4, D05.1; aktuelle Version: ICD-10-GM 2019 ab 01.01.2019

CTC (Common Terminology Criteria for Adverse Events, Grad der akuten Nebenwirkungen); aktuelle Version: 4

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/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 in Absprache die Angabe dieser und Ihres Nachnamens oder Ihres Stempels 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“