

Krankenkasse / Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten
geb. am _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr.: _____ Datum: _____

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein
Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Information an das Klinische Krebsregister:

Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen
 Patient wurde nicht informiert wg. möglicher gesundheitlicher Nachteile
 Patient verstorben

Bei Widerspruch nicht diesen, sondern Widerspruchsbogen verwenden.

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle: _____
 Krankenhaus oder MVZ: _____
 Fachabteilung oder Praxis: _____
 PLZ Ort _____
 Straße Haus-Nr. _____
 Vor- u. Nachname _____
 Lebenslange Arzt-Nr. _____ Zahnarzt-Nr. _____
 Betriebsstätten Nr. _____ Bei KH IK-Nr. _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister mit Einverständniserklärung vor
 Falls noch nicht bekannt oder **geändert**, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

Verlaufsbericht

Bezug der Verlaufsmeldung zu folgender Diagnose:

Erstdiagnosedatum (monatsgenau): ____./____

Tumordiagnose (ICD-10) [][][] . []
 Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): [C][][] . [][]
 links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt
 Freitext _____

Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:

keine oder nur bis Grad 2 Datum: ____./____

Art der NW CTCAE 4.0, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tumorkonferenz: _____ Datum: ____./____
Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Datum der Untersuchung: ____./____/____
 Datum der Feststellung einer Änderung des Tumorstatus

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)
 Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen
 Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

Block nur ausfüllen, falls Angaben neu erhoben wurden

Morphologie: M [][][] / [][][]

Histopathologisches Grading: G ____ trifft nicht zu
 Histologie-Einsendenummer: _____

aktuelle Tumorklassifikation Datum: ____./____/____
 TNM: _____ . Auflage _____

Andere Klassifikation:
 Name: _____ Stadium: _____

Detailbeurteilung des Tumorstatus:
 Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis			
Rezidiv / bei MET: neue Herde			
Residuen (o. n. Angaben)			
Reste – keine Änderung			
Reste – Progress			
fraglicher Befund			
unbekannt			

Todesmeldung

Sterbedatum: ____./____/____

Todesursache (Grundleiden) [][][] . [] **ICD 10**
 Freitext _____

Tod tumorbedingt: Ja Nein

Bitte Beurteilung in jeder Spalte ankreuzen

Fernmetastasen (incl. Datum, mindestens monatsgenau)

<input type="checkbox"/> Leber ____./____/____	<input type="checkbox"/> Lunge ____./____/____
<input type="checkbox"/> Knochen ____./____/____	<input type="checkbox"/> Pleura ____./____/____
<input type="checkbox"/> Hirn ____./____/____	<input type="checkbox"/> Peritoneum ____./____/____
<input type="checkbox"/> Nebenniere ____./____/____	<input type="checkbox"/> Knochenmark ____./____/____
<input type="checkbox"/> Haut ____./____/____	<input type="checkbox"/> andere (OTH) ____./____/____
<input type="checkbox"/> Lymphknoten nicht regionär ____./____/____	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung ____./____/____

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Karnofsky):

0 (90-100%) 2 (50-60%) 4 (10-20%)
 1 (70-80%) 3 (30-40%)

Meldedatum: ____./____/____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ **Unterschrift Arzt/Ärztin** _____

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden.

Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

Erstmalige Meldung:

Melden Sie erstmalig, füllen Sie bitte den Bogen mit den Kontakt- und Kontodaten aus. Wir benötigen Ihre Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung für die Überweisung der Meldevergütung. Der Staatsvertrag verpflichtet uns, Ihre Bankdaten nach jeder Abrechnung zu löschen. Wenn Sie uns die Erlaubnis erteilen, speichern wir Ihre Bankverbindung für zukünftige Meldungen, anderenfalls benötigen wir Ihre Bankdaten bei jeder Meldung erneut.

Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie) sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen. Um bei Mehrfachtumoren den Tumorbezug herstellen zu können muss jedoch jeweils das Diagnosedatum (mind. monatsgenau), die Diagnose (Text/ICD10), die Lokalisation und die Histologie erneut angegeben werden.

Widerspruch des Patienten:

Bitte beachten Sie den abweichenden Meldeumfang bei Widerspruch und verwenden Sie bitte in Abhängigkeit vom Patientenwohnsitz Berlin oder Brandenburg oder anderes Bundesland den hierfür vorgesehenen Meldebogen. Widerspruch kann gegen die Meldung insgesamt oder gegen eine einzelne Meldung erfolgen.

Die Grundlagen für die Datenspeicherung sind das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz sowie der Staatsvertrag.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Informationsschrift [<Meldeinformation/FAQs>](#)

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 2022)

ICD-O3: Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.## (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O3 (2. Revision))

TNM-Präfix:

c	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
leer	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
p	= Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung
a	= Klassifikation erfolgte durch Autopsie
r	= Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs
y	= Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

TNM – m-Symbol:

m	= multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
Zahl	= Anzahl der multiplen Tumoren
leer	= keine multiplen Tumoren

Lymphgefäßinvasion:

LX	= nicht beurteilbar
L0	= Keine Lymphgefäßinvasion
L1	= Lymphgefäßinvasion

Veneninvasion:

VX	= nicht beurteilbar
V0	= Keine Veneninvasion
V1	= Mikroskopisch
V2	= Makroskopisch

Perineuralinvasion:

PnX	= nicht beurteilbar
Pn0	= Keine perineurale Invasion
Pn1	= Perineurale Invasion

Serumtumormarker:

SX	= Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
S0	= innerhalb der normalen Grenzen
S1–S3	= Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N	= obere Grenze des Normalwertes

Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva

1 = gut differenziert

2 = mäßig differenziert

3 = schlecht differenziert

4 = undifferenziert

X = nicht bestimmbar

L = low grade (G1 oder G2)

M = intermediate (G2 oder G3)

H = high grade (G3 oder G4)

B = Borderline

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

Anmerkung: dient für alle Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können.