

Es dürfen **keine Versicherungsdaten** übermittelt werden.  
Kein automatisierter Ausdruck über die Chipkarte

Name, Vorname des Patienten \_\_\_\_\_ geb. am   .   .

Anschrift des Patienten \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Namenszusatz \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_ Frühere Namen \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  sonst./intersexuell  unbek.

Ggf. letzte frühere Wohnung: \_\_\_\_\_

## Meldebogen für Diagnose und Therapie von Patienten mit Wohnsitz in Berlin und Tumorerkrankungen mit Diagnose zwischen dem 01.01.2016 und 30.06.2016

Nicht für nicht-melanotische Hauttumoren verwenden (hierfür separater Meldebogen, Link im Downloadbereich)

### Daten zur Weiterleitung an das epidemiologische Krebsregister

Diagnosedatum (tt.mm.jjjj):   .   .

Tumordiagnose (ICD-10)    .

Diagnosefreitext: \_\_\_\_\_

Tumorlokalisation (ICD-O): C   .

Lokalisation Freitext: \_\_\_\_\_

Seitenangabe bei paarigen Organen:

links  rechts  beidseits  Mittellinie  trifft nicht zu

Morphologie (M-Code): M     /

nicht bestimmt

M     /

Morphologie Freitext: \_\_\_\_\_

Histopathologisches Grading:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> gut differenziert G1      | <input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)     |
| <input type="checkbox"/> mäßig differenziert G2    | <input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder G3)  |
| <input type="checkbox"/> schlecht differenziert G3 | <input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4)    |
| <input type="checkbox"/> undifferenziert G4        | <input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva) |
| <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar GX       | <input type="checkbox"/> Borderline                 |
| <input type="checkbox"/> unbekannt                 | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu            |

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor) | <input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker             |
| <input type="checkbox"/> Histologie Metastase     | <input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch-ohne Histologie |
| <input type="checkbox"/> Zytologie                | <input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung  |

Früheres Tumorleiden

ja  nein

Falls ja: welches und wann: \_\_\_\_\_

Tumorklassifikation

TNM (7. Auflage), falls abweichend bitte angeben: \_\_\_\_\_

T		N		M	
a	c/u/p	(m)	c/u/p	c/p	
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:	

Ann Arbor: \_\_\_\_\_

Andere Klassifikation (z.B. Rai, Fab):

Name: \_\_\_\_\_

Stadium: \_\_\_\_\_

Clark-Level: \_\_\_\_\_ Breslow: \_\_\_\_\_

Gleason-Score: \_\_\_\_\_

Therapieintention:

kurativ  palliativ  unbekannt

Therapieart:

Operation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Chemotherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Hormontherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Immuntherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

andere: \_\_\_\_\_

Sterbedatum:   .   .

Todesursache (Grundleiden) :    .  ICD-10

Wurde der Patient über die Meldung informiert?  ja  nein

Datum:   .   .

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 sollte per Post verschickt werden, nicht per Fax. Er darf keinesfalls per E-Mail versendet werden.

## Dieser Bogen ist für alle Meldeanlässe zur genannten Patientengruppe zu verwenden.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Therapieangaben werden für die Primärtherapie benötigt (Therapie im ersten halben Jahr nach Diagnose).

Sie erhalten eine **Aufwandsentschädigung** vom GKR. Für die Abrechnung ist das Formular „Anforderung der Aufwandsentschädigung“ zu verwenden. Bitte sammeln Sie die Meldungen, z.B. monatlich, quartalsweise und füllen eine Aufwandsentschädigungsanforderung für alle Meldungen aus.

## Widerspruch des Patienten:

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.

## Rein diagnostisch tätige Ärzte/Ärztinnen ohne unmittelbaren Patientenkontakt:

Als rein diagnostisch tätige/r Arzt/Ärztin ohne unmittelbaren Patientenkontakt haben Sie nicht die Pflicht den Patient über die Meldung zu informieren. Sie sind jedoch verpflichtet, den die Untersuchung veranlassenden Arzt zu melden. Aus diesen Gründen gibt es für Sie einen separaten, kürzeren Meldebogen. Sonderstatus und Umgang noch klären! Eher keine Meldung durch Pathologen?!

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 16)

**ICD-GM (ICD-10):** Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.### (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

**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
u	= Feststellung mit Ultraschall
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:** (nur bei Keimzelltumoren)

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

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