

Krankenkasse / Versicherungsname _____ Vertrags-Nr. (nur bei Privatversicherung angeben) _____
 Name, Vorname des Patienten _____ geb. am _____
 Anschrift des Patienten _____
 Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: _____ Status: _____
 Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr.: _____ Datum: _____
 Titel _____ Namenszusatz _____
 Geburtsname _____ Frühere Namen _____
 Geschlecht: männlich weiblich 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 / Todesmeldung

Erkrankung, auf die sich die Verlaufsuntersuchung bezieht:
Erstdiagnosedatum (monatsgenau): _____
 Monat: _____ Jahr: _____
Tumordiagnose (ICD-10) _____
 Freitext _____
Tumorklassifikation (ICD-O): C _____
 links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbek.
 Freitext _____

Morphologie: M _____ / _____
 M _____ / _____
Histopathologisches Grading: G _____ trifft nicht zu
Histologie- Einsendenummer: _____

Tumorklassifikation Datum: _____
 (falls neu erhoben)
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

		T		N		M	
y/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:			

Ann Arbor _____
Andere Klassifikation:
 Name: _____ Stadium: _____

Fernmetastasen (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie)

<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 _____

Verlaufsrelevante Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:
 keine oder nur bis Grad 2
 Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher **Auflage:** _____ **Grad** _____

Tumorkonferenz Datum: _____
Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Datum der Untersuchung: _____
 (Datum der letzten Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat)

Tumorstatus – Gesamtbeurteilung

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

Tumorstatus – Detailbeurteilung
 Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezidiv / neue Herde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residuen (o. n. Angaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reste - keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reste - Progress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fraglicher Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Beurteilung ankreuzen

Residualstatus gesamt: R _____
 (falls Untersuchung nach Abschluss der Primärtherapie):

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

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

Bei Todesmeldung:

Sterbedatum: _____
Todesursache (Grundleiden) _____ **ICD 10** _____
 Freitext _____
Tod tumorbedingt: ja nein unbek.

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

Melddatum: _____
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-O-3 (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
(nur bei Keimzelltumoren)
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.