

Registrierung im KKRBB - Melder im stationären Bereich

Anmeldung **Änderungsmitteilung**

Angaben zum Krankenhaus (Hauptkontaktanschrift)

Name des Krankenhauses:

Adresse:

E-Mail¹:

KIM-E-Mail (falls vorhanden):

Telefon:

Fax:

IK-Nummer:

Krankenhausverwaltungssystem (Name des meldenden Systems):

Angaben zum verantwortlichen Melder (Ärztlicher Leiter)

Hinweis: Entsprechend dem Staatsvertrag ist jedes Krankenhaus eine medizinische Einheit, die zur Abgabe von Meldungen und zur Durchführung der Abrechnung eine „Meldestelle“ bildet. Die Verantwortung für die Meldungen übernimmt die ärztliche Leitung.

Titel:

Vorname:

Nachname:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

Fax:

Tätigkeit / Funktion im Krankenhaus:

Übersicht zu den Standorten (sofern mehr als 1 Standort vorhanden ist)

Nr.	Name des Krankenhauses	Adresse	E-Mail	Telefon
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

¹ Zur Erfüllung der Aufgaben des Registers nach § 65c SGB V

Registrierung für Ihren Meldeweg und Angaben zur Datenübermittlung²

Aktueller Meldeweg		Zukünftiger Meldeweg	
<input type="checkbox"/>	Ich bin Erstmelder	<input type="checkbox"/>	Ich behalte den Meldeweg bei
<input type="checkbox"/>	Ich melde aktuell	<input type="checkbox"/>	Ich beantrage hiermit die Registrierung
<input type="checkbox"/>	über KIM	<input type="checkbox"/>	für KIM (siehe Folgeabschnitt)
<input type="checkbox"/>	über den Upload-Client	<input type="checkbox"/>	für den Upload-Client (siehe Folgeabschnitt)
<input type="checkbox"/>	über das Meldeportal		
<input type="checkbox"/>	mit Papier		

Registrierung für KIM und den Upload-Client

Bitte beachten Sie, dass Sie für die Übermittlung Ihrer Meldungen über KIM oder den Upload-Client eine Schnittstelle für Ihr Dokumentationssystem (z. B. Krankenhausinformations-, Pathologieinformations-, Praxisverwaltungs- oder Tumordokumentationssystem) zur Ausleitung von xml-Dateien gemäß oBDS (onkologischer Basisdatensatz) benötigen. Kontaktieren Sie hierfür den Hersteller Ihres Dokumentationssystems.

Benutzer

Name:	Vorname:
KIM-/ Upload-Client-E-Mail:	Telefon:

Ihr Ansprechpartner für inhaltliche Fragen zu den Daten (Abteilung Tumordokumentation)

Name:	Vorname:
E-Mail:	Telefon:

² Ausführliche Informationen und Erklärungen zu den Meldewegen finden Sie hier: <https://kkrbb.de/meldewege/>

Verpflichtungserklärung für BenutzerInnen des Upload-Clients und des Meldeportals

Nach der Bearbeitung des Registrierungsantrages erhalten Sie die individuellen Zugangsdaten sowie weiterführende Informationen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Ihre Passwörter stets vertraulich behandeln und diese sicher aufbewahren. Es ist unzulässig, Passwörter Unbefugten zugänglich zu machen. Befugte Personen sind auf die Vertraulichkeit und Schutzwürdigkeit der Zugangsdaten sowie der zu verarbeitenden Daten hinzuweisen.

Bitte stellen Sie sicher, dass der Browser bzw. die Eingabemaske nach dem Einloggen nicht unbeaufsichtigt gelassen werden.

Sicherheitsvorfälle (z. B. gesperrte Benutzerkennungen ohne erkennbaren Grund) sind dem KKRBB unverzüglich unter daten@krbb.de mitzuteilen.

Die Anmeldung erfolgt über eine Zwei-Faktor-Authentifizierung. Zur Authentifizierung über die Apps „Google Authenticator“, „Microsoft Authenticator“ oder „FreeOTP“ benötigen Sie zusätzlich ein Smartphone/Tablet mit Kamerafunktion.

Datum

Unterschrift Ärztlicher Direktor

Stempel Ärztlicher Direktor

