

Allgemeine Hinweise zu den Meldebögen

Hinweise zu Arzt- und Patientenangaben

Bei privat versicherten Patienten benötigen wir die Angabe zum Versicherungsunternehmen und die Vertragsnummer, bei beihilfeberechtigten Personen zusätzlich die Beihilfestelle sowie die Beihilfenummer.

Die lebenslange Arztnummer und die Betriebsstättennummer werden benötigt und sind zweimal auf dem Bogen verzeichnet. Falls diese Angaben im linken Feld (Ausdruck über die Chipkarte) bereits korrekt ausgegeben werden, brauchen Sie die Felder rechts nicht erneut auszufüllen. Zahnärzte geben bitte ihre Zahnarzt Nummer an.

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.

Meldeanlässe sind:

- Diagnose
- OP
- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Verlaufsmeldung mit Änderung des Status (z.B. Rezidiv, Metastasierung, schwere NW (>= Grad 3)
- Tod

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.

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. Bitte denken Sie daran, uns Änderungen rechtzeitig mitzuteilen.

Berliner Meldungen zu Berliner Patienten mit Diagnosedatum vor dem 01.07.2016:

Liegt das Diagnosedatum der Primärerkrankung vor dem 01.07.2016, verwenden Sie bitte den hierfür vorgesehenen Meldebogen. Dieser Bogen darf nicht mit Krankenversicherungsdaten versehen werden, Adressfeld bitte separat ausfüllen.

Rein diagnostisch tätige Ärzte/Ärztinnen ohne unmittelbaren Patientenkontakt:

Als rein diagnostisch tätige/r Arzt/Ärztin ohne unmittelbaren Patientenkontakt haben Sie einen abweichenden Meldeumfang, Sie sind verpflichtet, den die Untersuchung veranlassenden Arzt zu übermitteln. Sie haben nicht die Pflicht den Patient über die Meldung zu informieren. Aus diesen Gründen gibt es für Sie einen separaten, kürzeren Meldebogen.

Organspezifische Zusatzbögen Mammakarzinom und kolorektales Karzinom:

Die organspezifischen Zusatzangaben nutzen Sie bitte die entsprechenden Zusatzbögen.

Übermittlung der Meldebögen:

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

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

Klinisches Krebsregister Registerstelle Berlin Potsdamer Str. 182 10783 Berlin	Klinisches Krebsregister Registerstelle Cottbus Thiemstraße 111 03048 Cottbus	Klinisches Krebsregister Standort Frankfurt/Oder Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt/Oder
Klinisches Krebsregister Registerstelle Potsdam Charlottenstr. 72 14467 Potsdam	Klinisches Krebsregister Registerstelle Neuruppin Fehrbelliner Str. 38 16816 Neuruppin	Klinisches Krebsregister Registerstelle Schwedt Auguststr. 23 16303 Schwedt

Die rechtlichen Grundlagen für die Datenspeicherung sind das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz sowie der Staatsvertrag. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Informationsschrift: **Meldeinformationen/FAQs**.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

- Datumsangaben:** bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“, bei fehlendem Jahr „0000“.
- 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:**
- 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.
- Diagnosesicherung:**
- klinisch (nur körperl. Untersuchung)
 - ohne tumorspezifische Diagnostik (nur körperliche Untersuchung)
 - klinisch, spezifisch - ohne Histologie:
Klinische Diagnose vor dem Sterbedatum durchgeführt; schließt diagnostische Techniken, inklusive Röntgen, Endoskopie, weitere bildgebende Verfahren, Ultraschall, exploratorische Chirurgie (Laparotomie, etc.) und Autopsie, ohne mikroskopische Gewebediagnose, ein.
 - spezifische Tumormarker
 - zytologisch: Untersuchung von Zellen aus primären Lokalisationen inklusive Flüssigkeitsaspirationen mittels Endoskopien oder Nadeln. Schließt mikroskopische Untersuchungen von peripheren Blutaussstrichen und Ausstrichen von Beckenkammaspirationen ein.
 - Histologie einer Metastase, einschließlich bei Autopsie
 - histologisch: Histologie des Primärtumors: Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarksbiopsien. Dies schließt Proben des Primärtumors aus Autopsien ein.

Weitere spezifische Ausfüllhinweise finden sich auf den anlassbezogenen Meldebögen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.