

## Antrag auf Bereitstellung von Best-of Datensätzen durch das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin gemäß Artikel 31 StV-KKR<sup>1</sup>

Hiermit beantrage ich zu der nachfolgend benannten Patientin bzw. dem nachfolgend benannten Patienten die Übermittlung des im klinischen Krebsregister gespeicherten Best-of-Datensatzes zu allen Tumor-erkrankungen. Mir ist bekannt, dass der jeweils übermittelte Best-of-Datensatz nicht alleinige Grundlage individueller Therapieentscheidungen sein darf.

### Zweck der Anfrage *(Mehrfachangaben sind möglich)*

- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Begleitung von Tumorkonferenzen
- Zusammenarbeit mit Zentren der Onkologie
- Verbesserung der Qualität bei der Behandlung der Patientin/ des Patienten
- zur Diagnose und Behandlung der Patientin/ des Patienten

### Patientin oder Patient auf den sich der Antrag bezieht<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Anschrift derzeitiger Hauptwohnsitz

\_\_\_\_\_  
frühere Namen

\_\_\_\_\_  
Anschrift früherer Hauptwohnsitz

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

### Antragstellende(r)<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Institution

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
Abteilung, Station

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon- und Faxnummer

\_\_\_\_\_  
IKZ Krankenhaus<sup>4</sup> / BSTNR

\_\_\_\_\_  
lebenslange Arztnummer; Zahnarzt Nummer

\_\_\_\_\_  
ggf. Kennzeichen des letztbehandelnden Standortes<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellende®

<sup>1</sup> Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (StV-KKR), [http://www.kkrbb.de/files/1540F7A4DB0/Staatsvertrag\\_Drucksache\\_20160407.pdf](http://www.kkrbb.de/files/1540F7A4DB0/Staatsvertrag_Drucksache_20160407.pdf)

<sup>2</sup> Bei einem Antrag zu mehreren Personen, können die nachfolgenden Angaben in Listenform eingereicht werden. Die Liste ist mit diesem Antragsformular fest zu verbinden.

<sup>3</sup> Antragsbefugt sind meldepflichtige Personen und Meldestellen im Sinne des Art. 11 Abs. 1 und 5 StV-KKR, die Daten zu den betreffenden Patient\*innen gemeldet haben.

<sup>4</sup> Für nach § 108 SGB V nicht zugelassene Krankenhäuser sind stattdessen Name und Anschrift des Krankenhauses anzugeben.

<sup>5</sup> Diese Angabe ist erforderlich, soweit das Krankenhaus nach dem jeweiligen Krankenhausplan über mehrere Standorte verfügt.