Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Meldebroschüre zur Krebsregistrierung in Bayern

Band 3 der Schriftenreihe
Bayerisches Krebsregister

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir vereinzelt auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Schreibformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Druck: Gutenberg Druck + Medien GmbH, Uttenreuth
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Stand: Oktober 2020

Autoren: Dr. Martin Meyer, Prof. Dr. Martin Radespiel-Tröger, Dr. Dorothee Twardella, Dr. Sven Voigtländer, Prof. Dr. Jacqueline Müller-Nordhorn

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung
Telefon: 09131 6808-2942
E-Mail: zkfr@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISSN 2366-0279 Druckausgabe
ISSN 2366-0287 Internetausgabe
ISBN 978-3-96151-080-1 Druckausgabe
ISBN 978-3-96151-081-8 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, die publizistische Verwertung – auch von Teilen – der Veröffentlichung wird jedoch ausdrücklich begrüßt. Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Herausgeber auf, der Sie, wenn möglich, mit digitalen Daten der Inhalte und bei der Beschaffung der Wiedergaberechte unterstützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.

BAYERN | DIREKT
www.bayern.de Tel. 089 12 22 20

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Meldebroschüre zur Krebsregistrierung in Bayern

Band 3 der Schriftenreihe Bayerisches Krebsregister

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch das bayerische Krebsregistergesetz vom 7. März 2017 hat das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die Aufgabe erhalten, das Bayerische Krebsregister als integriertes klinisch-epidemiologisches Krebsregister zu führen. Mit der damit verbundenen Einführung der Meldepflicht für onkologische Erkrankungen sind auch für Sie als Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder in Praxisniederlassung neue und erweiterte Aufgaben hinzugekommen.

Diese Broschüre fasst alle wichtigen Informationen zur Krebsregistrierung in Bayern zusammen – von der Meldepflicht über Inhalt und Form bis zur Vergütung der Meldungen und den Möglichkeiten der Datennutzung.

Ein Krebsregister ist auf die Mitwirkung aller Melderinnen und Melder angewiesen, um qualitativ hochwertige Daten zu erhalten, die für die Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung, für epidemiologische Auswertungen und für die Krebsprävention genutzt werden.

Zur Erreichung dieser im Bayerischen Krebsregistergesetz und im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz festgeschriebenen Aufgaben zählen wir daher auf die konstruktive Mitarbeit aller onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Bayern.

Für Ihre Unterstützung zum Wohle der Patientinnen und Patienten darf ich mich bei Ihnen herzlich bedanken.

Ihr

Walter Jonas
Präsident des Bayerischen Landesamtes für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Inhaltsverzeichnis

1 Auf einen Blick 5
2 Hintergrund des bayerischen Krebsregistergesetzes 6
3 Rechtliche Grundlagen 7
4 Ziele des Bayerischen Krebsregisters 7
5 Struktur des Bayerischen Krebsregisters 8
6 Die Regionalzentren als Ansprechpartner 9
6.1 Aufgaben der Regionalzentren 9
6.2 Einzugsgebiete der Regionalzentren 10
6.3 Anschriften und Kontakt 11
7 Meldepflicht und Meldeanlässe 12
7.1 Meldepflicht 12
7.2 Meldeanlässe 12
7.3 Zu meldende Diagnosen 13
7.4 Form der Meldungen 14
7.4.1 Elektronische Meldungen 14
7.4.2 Meldebögen 15
7.4.3 Histologische, labortechnische oder zytologische Befunde 16
7.4.4 Übersendung von Arztbriefen 17
7.4.5 Sichere Übermittlung elektronischer Meldungen und Dokumente 17
7.5 Inhalt der Meldungen 18
7.6 Meldefristen 19
7.7 Meldevergütung 19
7.7.1 Höhe der Meldevergütung 19
7.7.2 Vergütungsfähige Diagnosen 20
7.7.3 Vollständigkeitskriterien 24
7.7.4 Mehrfachmeldungen 26
7.7.5 Auszahlung der Meldevergütung 27
7.7.6 Hinweis zur Umsatzsteuerpflicht 28
8 Datennutzung durch Leistungserbringer 29
8.1 Behandlungsbezogener Datenabruf 29
8.2 Aggregierte Rückmeldungen des Krebsregisters 29
8.3 Tumorkonferenzen 30
8.4 Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie 30
8.5 Registerdaten für Studien 31
8.6 Abgleiche mit externen Kohorten 31
9 Patientenrechte 32
9.1 Informationspflicht der meldenden Einrichtungen 32
9.2 Auskunftsrecht 33
9.3 Widerspruchsrecht 33
10 Glossar 35

1 Auf einen Blick

Wer muss melden?

- Alle Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen, die einen Beitrag zu Diagnose, Therapie oder Nachsorge einer Tumorerkrankung erbracht haben.

Was muss ich melden?

- Gesetzlich definierte Meldeanlässe (siehe 7.2)
- Zu meldende Diagnosen (siehe 7.3)
- Meldeinhalte (siehe 7.5)
- Nur die selbst erbrachte Leistung (siehe 7.5)

Wie muss ich melden?

- Vorzugsweise in elektronischer Form im festgelegten XML-Format (siehe 7.4.1)
- Alternativ per Meldebogen (siehe 7.4.2)
- Sonderfall pathohistologische Befunde (siehe 7.4.3)

Wann muss ich melden?

- Spätestens zwei Monate nach dem Leistungsdatum (Datum des Meldeanlasses, z.B. Datum der Diagnose, Datum der OP, usw.) (siehe 7.6)

An wen muss ich melden?

- An das für die Einrichtung zuständige Regionalzentrum - unabhängig vom Wohnort der erkrankten Person (siehe 6.3)

Wie wird die Meldung vergütet?

- Nach einer bundesweit gültigen Vereinbarung, sofern die Meldung die Vollständigkeitskriterien erfüllt (siehe 7.7).

Ist die Meldung datenschutzrechtlich abgesichert?

- Das Bayerische Krebsregistergesetz gibt medizinischen Einrichtungen das Recht und die Pflicht, Krebserkrankungen im gesetzlich definierten Umfang an das Krebsregister zu melden.
- Patientinnen und Patienten müssen von der Einrichtung, die zuerst eine Meldung abgibt, über die Meldung und ihre Rechte informiert werden (siehe 9.1-9.3)

2 Hintergrund des bayerischen Krebsregistergesetzes

- Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Daher sind verstärkt Anstrengungen erforderlich, um die Versorgung krebskranker Patientinnen und Patienten in Deutschland weiter auszubauen und zu verbessern.
- Mit der Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (§ 65c SGB V, KFRG) in den Bundesländern kommen wir diesem Ziel einen großen Schritt näher. Das KFRG wurde im Rahmen des Nationalen Krebsplans des Bundesministeriums für Gesundheit, der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe verabschiedet.
- Wurden bislang bundesweit flächendeckend ausschließlich epidemiologische Daten zu Krebserkrankungen erhoben, so werden nun auch definierte klinische Daten unter Wahrung des Datenschutzes bundesweit erfasst und für die Qualitätssicherung eingesetzt.

Abbildung 1: Bayerisches Krebsregistergesetz

3 Rechtliche Grundlagen

- Das Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG) vom 10.8.2009 verpflichtet die Bundesländer zur flächendeckenden epidemiologischen Krebsregistrierung. Die epidemiologischen Daten werden in den Registern der Länder gesammelt und anschließend an das Robert Koch-Institut zur bundesweiten Auswertung geleitet.
- Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG; § 65c SGB V) vom 3.4.2013 verpflichtet die Bundesländer zur Einführung einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung. Die Finanzierung erfolgt durch die gesetzliche Krankenversicherung (90%) – unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung – und durch die Länder (10%).
- Das Bayerische Krebsregistergesetz (BayKRegG) vom 7.3.2017, in Kraft seit 1.4.2017, regelt Organisation, Aufgaben und Datenschutz für das Bayerische klinisch-epidemiologische Landeskrebsregister.
- Die Verordnung über die Durchführung des Bayerischen Krebsregistergesetzes (BayKRegV) vom 26.3.2018, in Kraft seit 1.5.2018, ergänzt das Bayerische Krebsregistergesetz um Regelungen zum Aufbau, Meldeverfahren, Datenschutz und die Besetzung des Beirats.
- Die Förderkriterien des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) legen die Anforderungen an ein klinisches Krebsregister fest, um die GKV-Finanzierung zu erhalten.
- Die § 65c-Plattform (Expertengremium mit Länderbeteiligung im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden) strebt die bundesweite Harmonisierung der Krebsregistrierung auf operativer Ebene sowie das einheitliche Auftreten der klinisch-epidemiologischen Krebsregister gegenüber der GKV an. Abgestimmte gemeinsame Dokumente der § 65c-Plattform unterstützen diesen Prozess.

4 Ziele des Bayerischen Krebsregisters

- Durch die flächendeckende Auswertung aller tumortherapeutischen Behandlungsdaten in klinischen Krebsregistern werden erfolgreiche Behandlungsmethoden schneller sichtbar.
- Eine zeitnahe Auswertung und Rückmeldung an die Leistungserbringer durch die Regionalzentren bietet einen zusätzlichen Nutzen für die meldenden Einrichtungen.
- Umfangreiche Daten mit vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen Datensatzes werden für Wissenschaft und Forschung zur Verfügung gestellt.
- Langfristig werden klinische Krebsregister dazu beitragen, eine bundesweit einheitliche Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung zu ermöglichen.

5 Struktur des Bayerischen Krebsregisters

- Das Bayerische Krebsregister wird vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) geführt.
- Die bereits seit Jahrzehnten erfolgreich arbeitenden klinischen Krebsregister in Augsburg, Bayreuth, Erlangen, München, Regensburg und Würzburg werden als Regionalzentren unter dem Dach des LGL weitergeführt und vereinheitlicht.
- Die Vertrauensstelle ist ebenfalls im LGL angesiedelt. Sie ist am Standort Nürnberg die zentrale Institution zur Verwahrung und Pseudonymisierung der Identitätsdaten der Patienten. Sie führt das Widerspruchsregister und wirkt beim Abgleich mit dem Melderegister mit. Zur Vertrauensstelle gehört eine technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle in Gemünden am Main, die zentrale Aufgaben (Abrechnung, Meldevergütung, Erfassung von Todesbescheinigungen) erfüllt.
- Die Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung (ZKFR) am Standort Nürnberg des LGL betreibt die Landesauswertungsstelle nach § 65c SGB V, führt die epidemiologische Krebsregistrierung fort und gleicht Daten aus Krebsfrüherkennungsprogrammen mit den Krebsregisterdaten ab. Sie führt landesweite Auswertungen unter wissenschaftlichen Standards durch. Die ZKFR leitet pseudonymisierte Daten an das Robert Koch-Institut weiter, das die epidemiologischen Daten aller Bundesländer zusammenführt. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses stellt die ZKFR anonymisierte klinische Daten für bundesweite Auswertungen zur Verfügung.
- Zu den Aufgaben der Koordinierungsstelle gehören die Vereinheitlichung und Qualitätssicherung der Prozesse der Tumordokumentation in den Regionalzentren und die Abstimmung der Kommunikation mit den Regionalzentren, den meldenden Ärztinnen und Ärzten und der Bevölkerung.
- Ein gesetzlich begründeter Registerbeirat, der mit Vertretern aus Wissenschaft und Forschung sowie beteiligten Institutionen bzw. Verbänden besetzt ist, begleitet die Arbeit des Bayerischen Krebsregisters.

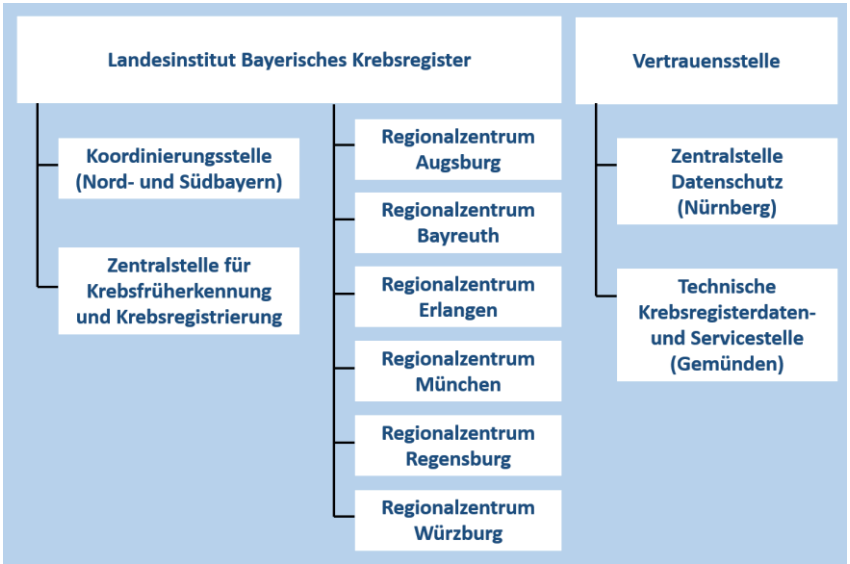

Abbildung 2: Organigramm des Bayerischen Krebsregisters

6 Die Regionalzentren als Ansprechpartner

6.1 Aufgaben der Regionalzentren

- Entgegennahme und Verarbeitung der Meldungen aller Beteiligten an der onkologischen Versorgung in ihrem Einzugsgebiet,
- auf Anfrage patientenbezogene, tumorspezifische Rückmeldung des gesamten Krankheitsverlaufs (Diagnose, Behandlung und Nachsorge) an behandelnde Ärztinnen und Ärzte,
- aggregierte tumorspezifische Auswertungen für Leistungserbringer (Ärzte und Kliniken),
- Unterstützung von Zentren in der Onkologie,
- Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung,
- Therapievergleiche,
- Initiierung sektorenübergreifender und interdisziplinärer Tumorkonferenzen bzw. deren Begleitung,
- Schulungsangebote in den Regionalzentren und bei den Meldern vor Ort.

Abbildung 3: Informationsposter Bayerisches Krebsregister

6.2 Einzugsgebiete der Regionalzentren

Abbildung 4: Einzugsgebiete der Regionalzentren

Die Zuständigkeit der Regionalzentren richtet sich nach dem Sitz der meldenden Einrichtung. Der Wohnsitz der Patienten spielt dabei keine Rolle. Eine medizinische Einheit meldet also alle die von ihr versorgten onkologischen Fälle an das für sie zuständige Regionalzentrum, auch für solche Patientinnen und Patienten, die ihren Wohnsitz in einer anderen bayerischen Region, einem anderen Bundesland oder im Ausland haben.

6.3 Anschriften und Kontakt

Tabelle 1: Kontaktadressen der Regionalzentren

Regionalzentrum	Anschrift	Kontakt
Augsburg (für Schwaben)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum Augsburg - Max-Hempel-Str. 3 86153 Augsburg	Tel. 09131 / 6808-4610 Fax 09131 / 6808-4639 krebsregister-augsburg@lgl.bayern.de
Bayreuth (für Oberfranken)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum Bayreuth - Meistersingerstraße 2 95444 Bayreuth	Tel. 09131 / 6808-3010 Fax 09131 / 6808-3039 krebsregister-bayreuth@lgl.bayern.de
Erlangen (für Mittelfranken)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum Erlangen - Carl-Thiersch-Str. 7 91052 Erlangen	Tel. 09131 / 6808-2803 Fax 09131 / 6808-2828 krebsregister-erlangen@lgl.bayern.de
München (für Oberbayern und Landshut)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum München - im Klinikum Großhadern / IBE Marchioninistraße 15 81377 München	Tel. 089 / 4400-74752 Fax 089 / 4400-74753 tumor@ibe.med.uni-muenchen.de
Regensburg (für Oberpfalz und Niederbayern - ohne Landshut)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum Regensburg - Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg Am Biopark 9 93053 Regensburg	Tel. 0941 / 943-1803 Fax 0941 / 943-1802 zentrum.tumor@ur.de
Würzburg (für Unterfranken)	Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum Würzburg - Grombühlstr. 52 97080 Würzburg	Tel. 0931 / 6808 -7010 Fax 0931 / 6808 -7039 krebsregister-wuerzburg@lgl.bayern.de

7 Meldepflicht und Meldeanlässe

7.1 Meldepflicht

- Meldepflichtig sind alle Ärztinnen und Ärzte und medizinischen Einrichtungen, die einen Beitrag zu Diagnose, Therapie oder Nachsorge einer Tumorerkrankung erbracht haben. Erkrankungsinformationen, die nur nachrichtlich eingegangen sind, sind nicht meldepflichtig.
- Die Meldepflicht gilt für alle gesetzlichen Meldeanlässe (siehe 7.2) ab dem 1.4.2017.
- Falls eine Diagnose vor dem 1.4.2017 gestellt wurde, sind weitere Meldeanlässe (z.B. Therapien und behandlungsrelevante Änderungen des Krankheitsstatus) zu melden, wenn das Leistungsdatum ab dem 1.4.2017 liegt.
- Fälle, die an das Deutsche Kinderkrebsregister gemeldet werden, müssen nicht zusätzlich an das Bayerische Krebsregister gemeldet werden.
- Zu melden sind bösartige Neubildungen, deren Frühstadien, bestimmte Neubildungen unsicheren Verhaltens und gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems (siehe 7.3).

7.2 Meldeanlässe

Die Meldeanlässe sind in Art. 4 BayKRegG festgelegt:

Tabelle 2: Gesetzliche Meldeanlässe

Nr.	**Meldeanlass**	**Hinweise**
1	Erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung	Verdachtsdiagnosen werden nicht gemeldet.
2	Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund zu einer Krebserkrankung	Separater Meldeanlass für Pathologen
3	Art und Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme	Bei Therapieformen, die längere Zeit benötigen (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie) sind Beginn und Ende separat zu melden, damit die Meldefrist von zwei Monaten nach BayKRegG Art. 4 eingehalten wird.
4	Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf	Nachsorgebefunde bei Tumorfreiheit sind nicht meldepflichtig. Solche Verlaufsmeldungen können an das Krebsregister gemeldet werden, sind aber nicht vergütungsfähig.
5	Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte	

7.3 Zu meldende Diagnosen

Tabelle 3: Zu meldende Diagnosen

ICD-10-GM	Bezeichnung	Bemerkungen
C00.0-C96.9	Bösartige Neubildungen	ohne C77.- bis C79.- (Sekundäre bösartige Neubildungen werden nicht als gesonderte Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors dokumentiert.) Erfassung von C44.- (nichtmelanotische Hauttumoren) nur im Bereich des Regionalzentrums Regensburg (nur Meldeanlass Diagnose) Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97) sind separat zu kodieren.
D00.0-D09.9	In-situ-Neubildungen	Erfassung von D04.- (nichtmelanotische Hauttumoren) nur im Bereich des Regionalzentrums Regensburg (nur Meldeanlass Diagnose)
D32.0-D32.9	Gutartige Neubildung der Hirnhäute (Meningen und Rückenmarkshäute)	
D33.0-D33.9	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	
D35.2	Gutartige Neubildung der Hypophyse	
D35.3	Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis	
D35.4	Gutartige Neubildung der Epiphyse	
D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Ovars	
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnblase	
D42.0-D42.9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen	
D43.0-D43.9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	
D44.3	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen: Hypophyse	
D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen: Ductus craniopharyngealis	
D44.5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen: Epiphyse	
D45	Polycythaemia vera	
D46.0-D46.9	Myelodysplastische Syndrome	
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit	
D47.3	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie	
D47.4	Osteomyelofibrose	
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]	

7.4 Form der Meldungen

Meldungen sollen vorzugsweise elektronisch übermittelt werden. Bis auf weiteres ist auch noch eine Meldung in Papierform an das Krebsregister möglich.

7.4.1 Elektronische Meldungen

Ein Export elektronischer Krebsregistermeldungen ist bereits mit einigen Krankenhaus- und Praxisinformationssystemen möglich. Solche Meldungen müssen im bundesweit einheitlichen XML-Format des Basisdatensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) formatiert sein (siehe http://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz oder https://www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html).
Sie können von allen Regionalzentren entgegengenommen werden. Wenn Sie elektronische Meldungen übermitteln wollen, setzen Sie sich bitte mit dem für Sie zuständigen Regionalzentrum in Verbindung, damit ein sicherer Übertragungsweg vereinbart werden kann.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
- <ADT_GEKID Schema_Version="2.0.0" xsi:schemaLocation="http://www.gekid.de/namespace ADT_GEKID_v2.0.0.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="http://www.gekid.de/namespace">
  - <Absender Installations_ID="" Software_ID="" Absender_ID="">
      <Absender_Bezeichnung>Schnittstellenmelder</Absender_Bezeichnung>
      <Absender_Ansprechpartner>Benutzermvz1 MVZ</Absender_Ansprechpartner>
      <Absender_Anschrift>Berliner Allee 20, 30175 Hannover</Absender_Anschrift>
      <Absender_Telefon>0511123456</Absender_Telefon>
      <Absender_EMail>mvz-benutzer@kk-n.de</Absender_EMail>
    </Absender>
  - <Menge_Patient>
    - <Patient>
      - <Patienten_Stammdaten Patient_ID="12345">
          <KrankenversichertenNr>[redacted]</KrankenversichertenNr>
          <KrankenkassenNr>[redacted]</KrankenkassenNr>
          <Patienten_Nachname>[redacted]</Patienten_Nachname>
          <Patienten_Vornamen>[redacted]</Patienten_Vornamen>
          <Patienten_Geburtsname>[redacted]</Patienten_Geburtsname>
          <Patienten_Geschlecht>W</Patienten_Geschlecht>
          <Patienten_Geburtsdatum>[redacted]</Patienten_Geburtsdatum>
        - <Menge_Adresse>
          - <Adresse>
              <Patienten_Strasse>[redacted]</Patienten_Strasse>
              <Patienten_Hausnummer>[redacted]</Patienten_Hausnummer>
              <Patienten_Land>Deutschland</Patienten_Land>
              <Patienten_PLZ>30175</Patienten_PLZ>
              <Patienten_Ort>Hannover</Patienten_Ort>
            </Adresse>
          </Menge_Adresse>
        </Patienten_Stammdaten>
      - <Menge_Meldung>
        - <Meldung Melder_ID="400011" Meldung_ID="4000111000022">
            <Meldedatum>20.02.2017</Meldedatum>
            <Meldebegruendung>I</Meldebegruendung>
            <Meldeanlass>diagnose</Meldeanlass>
          - <Tumorzuordnung Tumor_ID="1">
              <Primaertumor_ICD_Code>C50.4</Primaertumor_ICD_Code>
```

Abbildung 5: Beispiel einer XML-Meldungsdatei

Zusätzlich zu den Merkmalen des ADT/GEKID-Basisdatensatzes kann in Bayern gemeldet werden:

- Nummer des Nachsorgekalenders

Bei Meldungen zum Meldeanlass „Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund“ muss gemeldet werden:

- Name und Anschrift der einsendenden medizinischen Einheit

Bitte teilen Sie ihrem Softwarehersteller ggf. diese landesspezifischen Besonderheiten mit.

Auch in elektronischer Form sollen nur neu erbrachte Leistungen (Meldeanlässe) bzw. Korrekturen oder Ergänzungen zu bereits übermittelten Meldeanlässen übermittelt werden. Eine erneute Zusendung bereits übermittelter Daten (z.B. eine schon gemeldete Diagnose gemeinsam mit der neuen Therapiemeldung) erhöht das Datenvolumen und die Verarbeitungszeit im Register unnötig, ist daher nicht erwünscht und kann zur Zurückweisung eines Meldungspakets führen.

7.4.2 Meldebögen

Für die Meldungen können auch Meldebögen verwendet werden. Diese findet man unter www.krebsregister.bayern.de. Hier steht unter „Informationen für Ärzte“ für jeden gesetzlich definierten Meldeanlass ein Meldebogen zum Herunterladen zur Verfügung, der vollständig ausgefüllt werden soll – soweit die Angaben vorliegen. Alle Meldebögen zusammen spiegeln den gesamten Inhalt des onkologischen ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module wieder.

Von jedem Meldebogen gibt es zwei Versionen:

- Die **Druckversion** kann ausgedruckt, per Hand ausgefüllt und per Post oder Fax an das zuständige Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters gesendet werden. Die Patientenstammdaten können wie bei anderen in der Arztpraxis üblichen Formularen in die linke obere Ecke gedruckt werden.

Abbildung 6: Druckversion der Meldebögen

Bei einem Fax-Versand versichern Sie sich bitte, dass Sie ausschließlich eine Fax-Nummer des Regionalzentrums verwenden.

- Das **ausfüllbare PDF** kann am PC ausgefüllt werden und als Ausdruck per Post oder Fax an das zuständige Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters gesendet werden. Das gespeicherte Dokument kann auch elektronisch übermittelt werden (siehe 6.4.5 am Ende dieses Kapitels). Der unverschlüsselte elektronische Versand von ausgefüllten Meldebögen per E-Mail ist jedoch nicht zulässig.

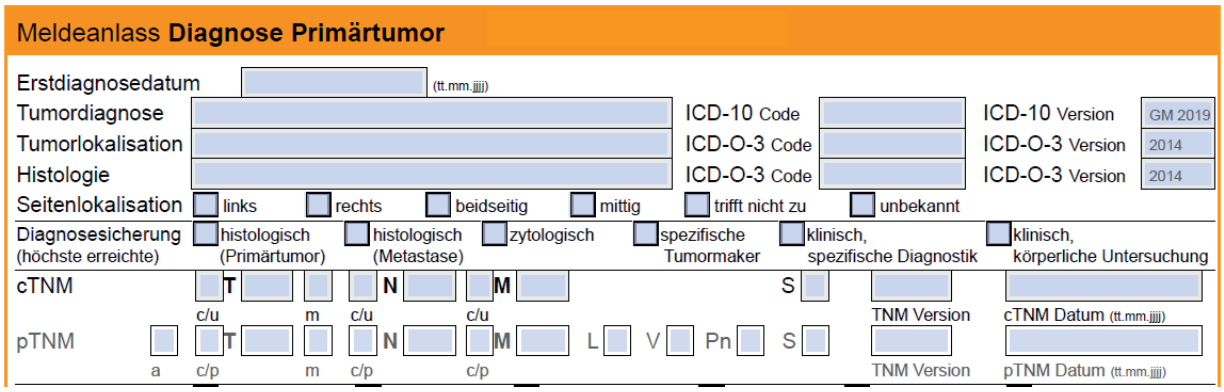

Abbildung 7: Ausschnitt des ausfüllbaren PDF-Meldebogens

7.4.3 Histologische, labortechnische oder zytologische Befunde

Die Meldung pathohistologischer Befunde ist in elektronischer Form ebenso möglich wie bei Meldungen aus dem klinischen Bereich. Der onkologische Basisdatensatz sieht hierfür einen entsprechenden Merkmalsblock vor.
Derzeit senden die Pathologien jedoch auf Basis historisch gewachsener Meldebeziehungen zur epidemiologischen und klinischen Registrierung überwiegend unkodierte Befundberichte, die in den Registern aufwändig manuell zu strukturierten Daten umgewandelt werden.
Softwarefirmen arbeiten an einer einheitlichen elektronischen Übermittlungslösung für pathologische Befunde.
Die Softwaresysteme der pathologischen Institute sind zwar teilweise bereits auf eine solche strukturierte elektronische Pathologiemeldung eingerichtet, übermitteln aber oft nur einen Befundtextblock ohne Strukturierung in einzelne Merkmale aus dem Basisdatensatz.
Ziel muss es daher sein, eine strukturierte elektronische Pathologiemeldung flächendeckend zu implementieren. Der Freitextbefund darf dabei gerne weiterhin mitgesendet werden.
Er kann unter Umständen Informationen liefern, wenn im Zuge der Zusammenführung aller Meldungen zu einem Fall möglicherweise widersprüchliche Angaben geklärt werden müssen. Übergangsweise ist es in Bayern weiterhin zulässig, die Befundberichte in Papierform oder als Fax an das zuständige Regionalzentrum zu senden.

Solange der Befundbericht sich auf das pathologische Ergebnis beschränkt, ergeben sich mit der Übermittlung keine datenschutzrechtlichen Probleme. Bei einem Fax-Versand versichern Sie sich bitte, dass Sie ausschließlich eine Fax-Nummer des Regionalzentrums verwenden.

Bitte beachten:
Ergänzend zum onkologischen Basisdatensatz müssen in Bayern bei einer Pathologenmeldung die Einsenderangaben (Name und Anschrift) mitgemeldet werden. Dies entlastet die Pathologen von der Informationspflicht, die sie mangels direkten Patientenkontakts nur schwer erfüllen könnten.

7.4.4 Übersendung von Arztbriefen

Die Krebsregistermeldung mittels Arztbriefkopie ist in Bayern aufgrund der historisch gewachsenen Meldestrukturen noch verbreitet. Dieses Meldeverfahren wird übergangsweise akzeptiert, wenn das Praxis- oder Krankenhausinformationssystem noch keinen Export elektronischer Meldungen ermöglicht, oder wenn aus organisatorischen Gründen das Ausfüllen der Meldebögen nicht möglich ist. Voraussetzung hierfür ist – um nicht mit der ärztlichen Schweigepflicht in Konflikt zu kommen -, dass keine über den Meldungsumfang hinausgehenden Informationen mitgesendet werden.
Die Arztbriefkopie als Meldung muss sich daher auf die für die Tumordokumentation relevanten Teile des onkologischen Basisdatensatzes beschränken (Patientenstammdaten, Diagnose, Therapie, Nachsorge, ggf. Tod). Aus Datenschutzsicht sind andere Inhalte vom Absender unkenntlich zu machen (z.B. zu schwärzen), damit sie nicht an das Krebsregister gelangen.

> Wie bei anderen Meldeformen gilt auch bei Arztbriefen das Prinzip, dass eine Meldung immer zu genau einem Meldeanlass gehört. Daher wird einem Arztbrief nur der aktuellste Abschnitt als neuer Meldeanlass entnommen und dokumentiert. Ältere Meldeanlässe sind gegebenenfalls separat zu melden.

7.4.5 Sichere Übermittlung elektronischer Meldungen und Dokumente

Bitte beachten Sie, dass die Meldungen im XML-Format ebenso wie ausgefüllte Meldebögen Identitätsdaten der Personen im Klartext enthalten und daher datenschutzgerecht übermittelt werden müssen. *Ein Versand mittels unverschlüsselter E-Mail ist nicht zulässig!*

Melderportal

Ein Melderportal für das Bayerische Krebsregister ist in Vorbereitung. Es soll allen meldenden Einrichtungen drei Funktionen anbieten:

- Sicheres Hochladen elektronischer Meldungspakete im XML-Format
- Direkteingabe von Meldungen über Online-Formulare
- Abrufen von Rückmeldungen des Krebsregisters an die meldenden Einrichtungen

Bis zur Realisierung des Melderportals kann Ihnen das Krebsregister einen Zugang zu einer Cloud-Lösung zur Verfügung stellen, bei der Ihre XML-Meldungen oder ausgefüllten Meldebögen internetbasiert sicher hochgeladen und nur auf Servern des IT-Dienstleistungszentrums des Freistaats Bayern zwischengespeichert werden. Ihr zuständiges Regionalzentrum kann diesen Zugang für Sie einrichten lassen. An Stelle der Direkteingabe können auch die Meldebögen am Bildschirm ausgefüllt werden und als elektronische Dokumente auf den Cloud-Server hochgeladen werden.

Andere Übermittlungsmedien
Ein Versand mit verschlüsselter E-Mail (z.B. mit PGP oder anderen Verschlüsselungstechniken) ist zulässig. Bitte sprechen Sie die Art der Verschlüsselung und den Schlüsselaustausch mit Ihrem zuständigen Regionalzentrum ab.
Der Postversand eines – verschlüsselten – Datenträgers (CD, DVD) ist mit einem Beschädigungs- und Verlustrisiko verbunden. Außerdem können diese Datenträger nicht überall verarbeitet werden. Vom Versand von USB-Sticks bitten wir aus Sicherheitsgründen abzusehen.

Abbildung 8: Netzwerktechnik

7.5 Inhalt der Meldungen

Die zu meldenden Merkmale sind bundesweit einheitlich von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) im Onkologischen Basisdatensatz festgelegt. Die erste Version wurde im Bundesanzeiger vom 28.4.2014 veröffentlicht. Ergänzend gibt es für derzeit drei Tumorarten (Mammakarzinom, Kolorektales Karzinom und Prostatakrebs) organspezifische Zusatzmodule, die ebenfalls gemeldet werden müssen (siehe https://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz oder siehe https://www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html).

Der Basisdatensatz enthält Merkmale aus den folgenden Gruppen:

- Melder-Stammdaten
- Patienten-Stammdaten
- Diagnose
- Histologie

- TNM-Klassifikation und weitere Klassifikationen
- Statusangaben (Residualstatus, Fernmetastase, Allgemeiner Leistungs-zustand)
- Angaben zur OP
- Angaben zur Strahlentherapie
- Angaben zur Systemischen Therapie
- Angaben zum Verlauf und ggf. Tod
- Angaben zur Tumorkonferenz
- Organisatorische Merkmale

Nicht alle 111 im Basisdatensatz enthaltenen Merkmale müssen in einer einzigen Meldung enthalten sein. Vielmehr konzentriert sich die Meldung zu einem Meldeanlass immer auf wenige Gruppen des Merkmalskatalogs. Selbst innerhalb einer Gruppe treffen einige Felder nur auf bestimme Tumorarten zu (z.B. TNM). Die Meldebögen (siehe https://www.krebsregister-bayern.de/information_aerzte_d.html) geben einen guten Überblick, welche Merkmale bei welchem Meldeanlass erwartet werden.

Nur die selbst erbrachte Leistung muss gemeldet werden. Informationen, die Sie von anderen Leistungserbringern nachrichtlich erhalten, sind nicht zu melden.

7.6 Meldefristen

Gemäß Art. 4 des Bayerischen Krebsregistergesetzes muss eine Meldung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntwerden des Meldeanlasses (d.h. nach erbrachter Leistung) erfolgen, damit zeitnahe klinische Auswertungen möglich sind. Bei Therapieformen, die länger andauern (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie), sind Beginn und Ende deshalb immer separat zu melden. Für eine Operation wird nur eine Meldung erwartet.
Die Umstellung auf die Meldung innerhalb dieser Zwei-Monats-Frist erfordert mancherorts die Umstellung einiger interner Prozesse bei den Leistungserbringern, ist aber für den Erfolg der klinischen Krebsregistrierung unabdingbar und wurde daher als gesetzliche Verpflichtung in das Krebsregistergesetz aufgenommen.

7.7 Meldevergütung

7.7.1 Höhe der Meldevergütung

Durch die Übermittlung einer Krebsregistermeldung ergibt sich unter folgenden Voraussetzungen ein Anspruch auf Meldevergütung:

- Es handelt sich um vergütungsfähige Diagnose (siehe 7.7.2).
- Es handelt sich um einen gültigen Meldeanlass (siehe 7.2).
- Es handelt sich um eine selbst erbrachte Leistung (siehe 7.5).
- Die Meldung ist vollständig (siehe (7.7.4).
- Es handelt sich um neue oder ergänzende Informationen, die dem Krebsregister noch nicht bekannt sind (siehe 7.7.3).

Anmerkung:
Für Meldungen zu nicht-melanotischen Hauttumoren (ICD-10 C44 und D04) sieht das KFRG keine Meldevergütung vor. Meldungen zu diesen Tumoren, die in Bayern repräsentativ nur im Bereich des Regionalzentrums Regensburg verarbeitet werden, werden dort mit der früheren epidemiologischen Meldevergütung (5,11 €) aus Landesmitteln honoriert.
Die Höhe der Meldevergütung richtet sich nach dem Meldeanlass. Bei Mehrfachmeldungen zum selben Meldeanlass wird die Meldevergütung in der Regel anteilig ausgezahlt. Eine zusätzliche Diagnosemeldung mit weitergehendem Inhalt kann voll vergütet werden, weitere Doppelmeldungen werden nicht vergütet.

Tabelle 4: Meldevergütung für die einzelnen Meldeanlässe (Stand 1.5.2019):

Nr.	**Meldeanlass**	Vergütung
1	Erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung	18 €
2	Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund zu einer Krebserkrankung	4 €
3	Art und Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme	5 €
4	Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf	8 €
5	Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte	8 €

Rechtliche Grundlage ist die Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Die Höhe der Meldevergütung ist bundesweit einheitlich durch Schiedsspruch festgelegt.
Für eine tumorfreie Nachsorge ist im bayerischen Krebsregistergesetz kein Meldeanlass vorgesehen. Nachsorgemeldungen werden daher nur im Fall einer relevanten Änderung im Krankheitsverlauf vergütet.

7.7.2 Vergütungsfähige Diagnosen

Diagnosemeldungen sind vergütungsfähig, wenn sie Tumorerkrankungen aus der Liste der zu meldenden Tumoren (siehe 7.3) betreffen.
Zusätzlich muss die Definition für Neuerkrankungen gemäß den internationalen Standards der International Association of Cancer Registries (IACR) berücksichtigt werden:

- Grundsätzlich wird pro Organ (ICD-10 Dreisteller, z.B. C22) und Histologiegruppe nur eine Diagnose vergütet. Folgende Histologiegruppen werden unterschieden:

Tabelle 5: Histologiegruppen

Gruppe	
Karzinome	
1. Plattenepithel- und Übergangsepithelkarzinome	8051-8084, 8120-8131
2. Basaliome (nur im Bereich des Regional-zentrums Regensburg zu melden)	8090-8110
3. Adenokarzinome	8140-8149, 8160-8163, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8552, 8570-8576, 8940-8941
4. Andere spezifische Karzinome	8030-8046, 8150-8156, 8158, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
(5.) Nicht näher bezeichnete Karzinome	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. Sarkome und Weichteiltumoren	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. **Mesotheliome**	9050-9055
Tumoren des hämatopoetischen und lymphatischen Gewebes	
8. Myeloisch	9806-9809, 9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9967, 9980-9987
9. B-Zell-Neoplasien	9597, 9670-9699, 9712, 9728, 9731-9735, 9737-9738, 9761-9767, 9769, 9811-9818, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. T-Zell und NK-Zell-Neoplasien	9700-9709, 9714-9719, 9724-9726, 9729, 9768, 9827--9831, 9834, 9837, 9948
11. Hodgkin-Lymphome	9650-9667
12. Mastzelltumoren	9740-9742
13. Histiozytome und akzessorische lymphatische Zellen	9750-9759
(14.) Nicht näher bezeichnete Arten	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9971, 9975, 9989-9992
15. **Kaposi-Sarkome**	9140
16. **Andere näher bezeichnete Krebsarten**	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.) **Nicht näher bezeichnete** Krebserkrankungen	8000-8005

Quelle: International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, International Association of Cancer Registries, European Network of Cancer Registries: International Rules for Multiple Primary Cancers. IARC, Lyon; 2004

Gruppen mit in Klammern stehender Nummer sind unspezifisch und gelten daher nicht als unterschiedlich zu anderen spezifischen Gruppen:

- Karzinome der Gruppe 5 werden nicht separat gezählt, wenn Karzinome der Gruppen 1 bis 4 vorhanden sind.
- Hämatopoetische und lymphatische Tumoren der Gruppe 14 werden nicht separat gezählt, wenn Tumoren der Gruppen 8 bis 13 vorhanden sind.
- Ungenau bezeichnete Tumoren der Gruppe 17 werden nicht separat gezählt, wenn Tumoren aus anderen Gruppen vorhanden sind.

Bei synchron auftretenden Tumoren werden einige ICD-10 Kodierungen bei gleicher Morphologie nur einmal vergütet. Sie sollten dennoch separat gemeldet werden, damit der Krankheitsverlauf korrekt im Krebsregister abgebildet werden kann:

Tabelle 6: Gruppen von Lokalisationen, die nur einmal vergütet werden:

ICD-O-3 Lokalisation	Bezeichnung
C01 C02	Zungengrund Sonst. u. n. n. bez. Teile der Zunge
C00 C03 C04 C05 C06	Lippe Mundschleimhaut/Zahnfleisch Mundboden Gaumen Sonst. u. n. n. bez. Teile des Mundes
C09 C10 C12 C13 C14	Tonsille Oropharynx Recessus piriformis Hypopharynx Sonst. u. n. n.bez. Teile von Lippe, Mundhöhle und Pharynx
C19 C20	Rektosigmoid. Übergang Rektum
C23 C24	Gallenblase Sonst. u. n. n. bez. Teile der Gallenwege
C33 C34	Trachea Bronchien und Lunge
C40 C41	Knochen u. Gelenkknorpel der Extremitäten Knochen u. Gelenkknorpel sonst. u. n. n. bez. Lokalisationen
C65 C66 C67 C68	Nierenbecken Ureter Harnblase Sonst. u. n. n. bez. Harnorgane

Quelle: International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, International Association of Cancer Registries, European Network of Cancer Registries: International Rules for Multiple Primary Cancers. IARC, Lyon; 2004

- Bei Hauttumoren (C43/D03 und ggf. C44/D04) und Dickdarmtumoren (C18) zählen auch verschiedene ICD-10-Viersteller (z.B. C18.2 und C18.7) als verschiedene Tumoren und werden separat vergütet (C44/D04 jedoch nur im Bereich des Regionalzentrums Regensburg).
- Bei paarigen Organen ist je ein gleichartiger Tumor auf der linken und rechten Seite vergütbar (Ausnahme Ovar-Tumoren, Wilmstumoren der Niere und Retinoblastom). Als paarig gelten die folgenden Lokalisationen:

Tabelle 7: Paarige Organe

ICD-O-3 Lokalisation		**Bezeichnung**
C07		Parotis
C09		Tonsillen
C30.0		Nasenhöhle
C34 außer C34.2		Lunge
C38.4		Pleura
C40.0-3		Knochen der Extremitäten
C41.3 ohne Sternum		Rippen und Klavikula
C41.4 ohne Kreuzbein, Steißbein und Schambein		Beckenknochen
C44.1		Haut des Augenlides, einschl. Kanthus
C44.2		Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C44.6-7 einschließlich Schulter und Hüfte		Haut der Extremitäten
C50		Brust
C56		Ovar
C57.0		Eileiter
C62		Hoden
C63.0		Nebenhoden
C64		Nieren
C65		Nierenbecken
C66		Harnleiter
C69		Augen
C74		Nebennieren

Quelle: European Commission, Joint Research Centre, Institute for Health and Consumer, Cancer Data Quality Checks Working Group: JCR TECHNICAL REPORTS: *A proposal on cancer data quality checks: one common procedure for European cancer registries*. European Union, Luxembourg; 2014.

7.7.3 Vollständigkeitskriterien

Für **alle Meldungen** gelten unabhängig vom Meldeanlass folgende Mindestanforderungen:

- Patientenstammdaten: Name, Vorname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsdatum
- Krankenkasse/Kostenträger, Institutionskennzeichen (IK), Versicherten-Nr.
- Meldende Institution (Institutionskennzeichen IK oder Betriebsstättennummer + lebenslange Arztnummer)
- Meldeanlass
- Primärtumordiagnose (ICD-10-Code) mit Diagnosedatum
  Zur Plausibilitätskontrolle sollte zusätzlich die verwendete ICD-10-Version (z.B. ICD10-GM2019) und die Diagnose als Freitext angegeben sein. Meldungen von Zahnärzten können auch nur mit einer Klartextdiagnose ohne ICD-10-Code abgegeben werden. Dies ist allerdings mit einem Vergütungsabschlag von 3 EUR verbunden.
- Bei paarigen Organen (siehe Tabelle 7) muss eine Seitenangabe gemeldet werden.

Zusätzlich sind je nach Meldeanlass weitere Angaben Voraussetzung für die Vergütung:

Tabelle 8: Vollständigkeitskriterien

Meldeanlass	Merkmal	Erläuterungen
Diagnose (keine Verdachtsdiagnosen, nur hinreichend gesicherte Diagnosen)	Hauptlokalisation	
	Klinische TNM-Klassifikation	Prätherapeutisch diagnostizierte Tumorausbreitung, sofern bei Tumorart anwendbar, ggf. tumorspezifische Klassifikation TNM muss mindestens durch eine gültige Ausprägung der T-Kategorie oder durch M1 gekennzeichnet sein; die TNM-Formel soll c-Präfixe enthalten (z. B. cT1), alternativ akzeptabel ist das u-Präfix, sowie das p-Präfix ausschließlich bezüglich der N-Kategorie (z. B. pN1).
	Histologiebefund	Zytologie/labortechnischer Befund (wenn erfolgt)
Operation	OP-Datum	
	OP-Schlüssel	OPS-Code(s)
	Intention	
	R-Klassifikation / Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	Soweit anwendbar
	Pathologische TNM-Klassifikation	Tumorausbreitung, sofern bei Tumorart anwendbar, ggf. tumorspezifische Klassifikation

Meldeanlass	Merkmal	Erläuterungen
Histologischer/ labortechnischer/ zytologischer Befund	Datum der Untersuchung	Datum der Probenentnahme Das Diagnosedatum kann dafür entfallen
	Histologiebefund	Histologisch, zytologisch oder labortechnisch gesicherte Morphologie
	Grading	Sofern für diese Tumorart anwendbar
	Tumorstadium	Pathologische TNM-Klassifikation bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen (z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet), wenn anwendbar; TNM muss mindestens durch eine gültige Ausprägung des T-Stadiums (TX wird in diesem Fall als gültig eingestuft) oder durch das Stadium M1 gekennzeichnet sein (außer bei Stanzbiopsie)
	Einsendende medizinische Einheit	Die Angabe der einsendenden Einheit entlastet Pathologen von der Informationspflicht (siehe 9.1)
Strahlentherapie	Beginn und/oder Ende der Behandlung	
	Applikationsart	
	Gesamtdosis pro Zielgebiet	Nur bei Meldung des Bestrahlungsendes
	Intention	
	Therapieende-Grund	Nur bei Meldung des Bestrahlungsendes
Systemische Therapie / medikamentöse Therapie – Beginn	Beginn der Behandlung	Datum
	Art der systemischen oder abwartenden Therapie	
	Substanz	Protokoll (wenn zutreffend)
	Intention	
Systemische Therapie / medikamentöse Therapie – Ende	Ende der Behandlung	Datum
	Substanz	Protokoll (wenn zutreffend)
	Therapieende-Grund	
	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	Wenn zum Meldezeitpunkt beurteilbar
Änderungen im Krankheitsverlauf	Untersuchungsdatum	
	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	z. B. Tumorfreiheit, Teilremission (siehe ADT/GEKID-Basisdatensatz)
Tod	Sterbedatum	
	Ist der Tod tumorbedingt?	
	Todesursache	

7.7.4 Mehrfachmeldungen

Neue Informationen / ergänzende Informationen

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass dieselbe Leistung und der sich daraus ergebende Meldeanlass nur einmalig gemeldet wird und somit nur einmalig abgerechnet werden kann. In Einzelfällen kann aber auch derselbe Meldeanlass zu Mehrfachmeldungen führen, die alle vergütungsfähig sind. Die Vergütungsfähigkeit ergibt sich dadurch, dass beispielsweise zwei Meldungen als vollständig zu betrachten sind, aber die zweite Meldung einen weitergehenden Sachverhalt beinhaltet. Ein „weitergehender Sachgehalt“ liegt vor, wenn die neue Meldung den bereits im Register vorhandenen Datensatz ergänzt, korrigiert oder detailliertere Information liefert. Dabei geht es ausschließlich darum, ob aus der weiteren Meldung ein Informationsgewinn in Bezug auf die Merkmale des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module entsteht. Eine Absicherung bereits gemeldeter Daten durch zusätzliche Untersuchungen wird dabei nicht als eine zusätzliche Information angesehen.

Beispiele für Situationen, in denen zwei Meldungen zum selben Meldeanlass vergütet werden können:

Diagnosemeldung

- Eine gynäkologische Praxis meldet die stanzbioptisch gesicherte Diagnose eines Brusttumors. Die Patientin wird an ein Brustzentrum überwiesen.
- Das Brustzentrum führt weitere diagnostische Verfahren durch und meldet einen weitergehenden Sachverhalt.
- Beide medizinische Einheiten senden eine Diagnosemeldung, die in sich als vollständig zu betrachten ist.
- Beide Meldungen werden vergütet.

Pathohistologischer Befund

- Gehen im Krebsregister sowohl von einem Pathologen als auch von einem Zweitbefunder einer anderen Pathologie oder einer Referenzpathologie Meldungen zu demselben Tumor ein, die in sich vollständig sind, haben beide einen Anspruch auf Meldevergütung.

Laut GKV-Rundschreiben vom 20.8.2018 zahlen die Krankenkassen Meldevergütungen für Diagnosemeldungen mehrfach aus, sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Aufgrund der interdisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgung und insbesondere der Diagnostik können weitere Diagnosemeldungen von anderen Meldern, das heißt anderen medizinische Einheiten, zu einer bereits gemeldeten Diagnose vergütet werden, wenn sie einen weitergehenden Sachgehalt beinhalten. Die Umsetzung seitens der Krankenkassen erfolgt in der Regel ab Datum des Rundschreibens. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass den Meldern die Meldevergütung jeweils in voller Höhe weitergeleitet werden kann. Bei anderen Meldeanlässen, bei denen die Krankenkassen ggf. nur einmalig eine Meldevergütung pro Meldeanlass zahlen, wird entsprechend der BayKRegV bei Mehrfachmeldungen die Meldevergütung zu gleichen Teilen aufgeteilt.

Korrekturmeldungen

Korrekturmeldungen sind möglich, wenn fehlerhafte Werte verbessert oder ungenaue Angaben durch genauere ersetzt werden sollen. Korrekturmeldungen werden nicht vergütet, dienen aber der Verbesserung der Datenqualität und damit auch den meldenden Einrichtungen, wenn sie Auswertungen des Krebsregisters erhalten.
Für Korrekturmeldungen sind derselbe Meldeanlass, dieselbe Tumorzuordnung und dasselbe Leistungsdatum zu verwenden, damit die Meldung im Krebsregister richtig zugeordnet werden kann. Bei elektronischen Meldungen ist dieselbe, vom Melder vergebene Meldungs-ID einzutragen.

7.7.5 Auszahlung der Meldevergütung

Die Meldevergütung wird von den Krankenkassen gezahlt. Das Bayerische Krebsregister übernimmt eine Mittlerfunktion, indem es

- aus den eingegangenen Meldungen Forderungen an die Krankenkassen erzeugt und
- die Zahlungen der Krankenkassen an die meldenden Einrichtungen verteilt.

Damit das Bayerische Krebsregister diese Mittlerfunktion übernehmen kann, ist es notwendig, dass es mit jeder Meldung auch die für die Abrechnung erforderlichen Informationen erhält. Dies betrifft die Stammdaten der Patientinnen und Patienten einschließlich der Krankenversicherung und der Versichertennummer, aber auch die aktuellen Melderdaten - bei Kliniken das Institutionskennzeichen (IK), bei niedergelassenen Praxen die LANR und BSNR sowie in beiden Fällen die Bankverbindung.

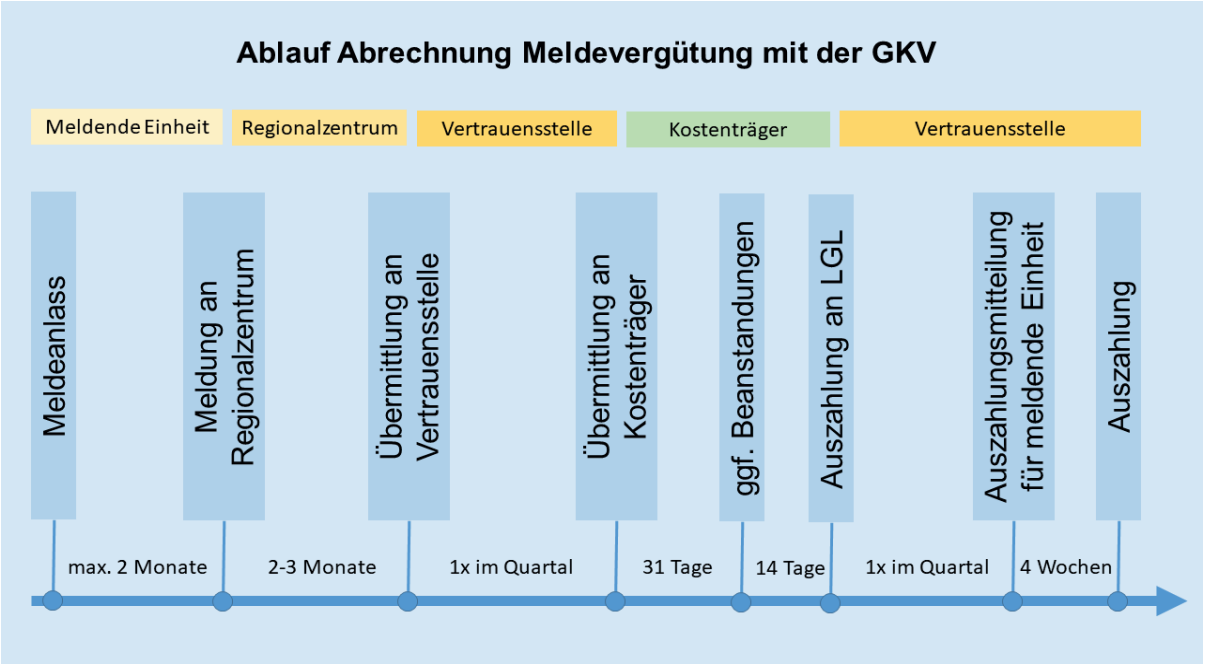

Abbildung 9: Ablauf der Abrechnung der Meldevergütung mit der GKV (andere Kostenträger davon abweichend)

Ablauf:

- Nach Eingang einer Meldung zu einem Meldeanlass werden die Daten im Regionalzentrum erfasst, geprüft und mit anderen vorliegenden Informationen zu diesem Patienten zusammengeführt. Manchmal sind auch Nachrecherchen bei den meldenden Einrichtungen notwendig. In der Regel können die Abrechnungsdaten dann nach zwei bis drei Monaten an die Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregisters übermittelt werden. In der noch andauernden Aufbauphase wird teilweise dafür mehr Zeit benötigt.
- Die Vertrauensstelle fordert für alle als vergütungsfähig beurteilten Meldeanlässe von den Kostenträgern die Meldevergütung an. Falls der Abruf von der jeweiligen Krankenkasse nicht innerhalb von 31 Tagen beanstandet wird, muss die Meldevergütung spätestens nach weiteren 14 Tagen an das LGL überwiesen werden.
- Die am LGL eingegangen Meldevergütungen werden an die meldenden Einrichtungen weitergereicht. Vor der Auszahlung wird eine Auszahlungsmitteilung versendet.

7.7.6 Hinweis zur Umsatzsteuerpflicht

Gemäß einer Vereinbarung der Finanz- und Gesundheitsministerien der Länder sind Meldevergütungen für Meldungen an ein klinisches Krebsregister *umsatzsteuerbefreit*, da in einem klinischen Krebsregister nicht nur Auswertungen erfolgen, sondern „eine patientenindividuelle Rückmeldung an die Ärztinnen und Ärzte erfolgt und hierdurch weitere im Einzelfall erforderliche Behandlungsmaßnahmen getroffen werden können“. Dies trifft auch für das Bayerische Krebsregister als klinisch-epidemiologisches Landesregister zu.

8 Datennutzung durch Leistungserbringer

8.1 Behandlungsbezogener Datenabruf

- Nach dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) haben klinische Krebsregister die Aufgabe, Behandlungsdaten und Auswertungsergebnisse an die meldenden Einrichtungen zurück zu melden, um damit die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung zu fördern. Somit stehen allen beteiligten behandelnden Ärztinnen und Ärzten die aktuellen Diagnose- und Therapiedaten, ggf. auch Sterbedaten als Ergänzung zur eigenen Dokumentation zur Verfügung.
- Eine Rückmeldung des erfassten Krankheitsverlaufs über ein Melderportal wird derzeit noch vorbereitet. Es wird damit den Meldern die Möglichkeit gegeben, alle zu einem Tumorpatienten erfassten Daten in Form einer zusammengefassten Darstellung mit dem sog. „Best-of" aller eingegangenen Meldungen abzurufen. Vorerst können diese Daten nur individuell bei dem für den Behandlungsort zuständigen Regionalzentrum angefordert werden.
- Es werden keine melderbezogenen Daten (Melder-Stammdaten) an andere Melder herausgegeben, d.h. es wird zwar die Art einer Therapie zurückgemeldet, nicht aber, von wem sie durchgeführt wurde.
- Die Anfrage und deren Beantwortung werden gemäß Bayerischem Krebsregistergesetz protokolliert und das entsprechende Protokoll wird 10 Jahre aufbewahrt.

Voraussetzungen für einen Datenabruf sind:

- Es erfolgt eine schriftliche Anforderung der Daten (Anforderung per EDV ist vorgesehen).
- Die abrufende Stelle ist in engem zeitlichem Zusammenhang ärztlich tätig geworden bzw. war in die Behandlung involviert. Bei einem Datenabruf später als zwölf Monate nach Meldung ist der Zusammenhang mit der Behandlung gesondert zu begründen (z.B. Begründung: Interesse am Verlauf). Eine von der abrufenden Stelle früher eingegangene Meldung ist grundsätzlich als ausreichender Nachweis zu erachten.

8.2 Aggregierte Rückmeldungen des Krebsregisters

Das Bayerische Krebsregister stellt den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern, die Daten an das Register gemeldet haben, aggregierte tumorspezifische Auswertungen regelmäßig zur Verfügung. In der Aufbauphase des flächendeckenden Krebsregisters steht diese Dienstleistung zunächst nur auf Anfrage zur Verfügung. Die schon existierenden organspezifischen Projektgruppen der Tumorzentren werden künftig zu regionalen Qualitätskonferenzen weiterentwickelt. Multivariate, risikoadjustierte Vergleiche von Leistungserbringern bezüglich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität tragen zur Optimierung der Behandlung von Krebspatienten bei.

Abweichungen werden gemeinsam mit dem Krebsregister analysiert und diskutiert. Ziel ist dabei die Qualitätsverbesserung und die Optimierung der Behandlung.

Beispiele für Auswertungsmöglichkeiten:

- Auswertungen zur leitlinienkonformen Behandlung und deren Ergebnis
- Auswertungen zu häufig wiederkehrenden Therapiekonstellationen und deren Auswirkungen auf die Prognose und das Überleben
- Auswertungen von Therapiekomplikationen

8.3 Tumorkonferenzen

Sektorenübergreifende und interdisziplinäre Tumorkonferenzen werden in Bayern überwiegend durch die Tumorzentren, die Comprehensive Cancer Center, die zertifizierten Onkologischen Zentren und die zertifizierten Organkrebszentren initiiert und organisiert. Dabei besteht die Möglichkeit der Mitgestaltung und Einbringung von Patientinnen und Patienten auch von externen Kooperationspartnern und Zuweisern aus Kliniken und Praxen.
Das Bayerische Krebsregister kann im Rahmen seiner gesetzlich vorgegebenen Aufgaben und Möglichkeiten die Tumorkonferenzen durch Zurverfügungstellung vorhandener Daten (entsprechend ADT/GEKID-Basisdatensatz und seiner aktuell veröffentlichten Module) unterstützen und begleiten. Die in den Einrichtungen, die die Tumorkonferenz durchführen, vorhandenen aktuellen Daten der vorzustellenden Patientinnen und Patienten werden dabei durch die im Bayerischen Krebsregister eventuell zusätzlich vorhandenen Daten ergänzt. Dies können beispielsweise Angaben zu früher diagnostizierten und therapierten Tumorerkrankungen oder zu vorhergehenden Therapien und zum Verlauf der aktuellen Tumorerkrankung sein. Ansprechpartner für eine solche Unterstützung ist das zuständige Regionalzentrum des Bayerischen Krebsregisters.

8.4 Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie

Die Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie ist eine der im KFRG genannten Aufgaben klinischer Krebsregister (SGB V, § 65c, Abs. 1).
Die Organkrebszentren benötigen Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entsprechend der Erhebungsbögen für die Zertifizierung von Organkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Das Bayerische Krebsregister kann die Zentren dabei sowohl bei der Datenauswertung als auch bei der Ergänzung beispielsweise der Follow-up-Daten unterstützen. Auswertungen zu den für die Zertifizierung geforderten Kennzahlen sind möglich, soweit die dafür notwendigen Merkmale im ADT/GEKID-Basisdatensatz und seinen organspezifischen Modulen enthalten sind.
Wichtig für eine solche direkte patientenbezogene Zusammenarbeit ist die Zeitnähe zwischen dem Eintreten des meldepflichtigen Krankheits- bzw. Therapieereignisses und der Datenerfassung. Nicht zuletzt deswegen wurde im Bayerischen Krebsregistergesetz die zweimonatige Frist zur Meldung eingeführt.

8.5 Registerdaten für Studien

Die Nutzung von Daten des Bayerischen Krebsregisters für wissenschaftliche Zwecke ist auf verschiedene Arten möglich:

- **Anonyme aggregierte Daten** können regional beim zuständigen Regionalzentrum und landesweit bei der Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung beantragt werden.
- Für **anonyme Einzelfalldaten** ist ein Antrag an die Koordinierungsstelle zu richten, die ihn dem Beirat des Bayerischen Krebsregisters zur Begutachtung vorlegt.
- Werden **pseudonyme Einzelfalldaten** benötigt, so ist dies im Antrag besonders zu begründen.
- Die Herausgabe von **personenidentifizierenden Einzelfalldaten** ist nur mit Einwilligung der Betroffenen und mit Zustimmung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege möglich.

Ein Antrag auf Herausgabe von Daten in einer der genannten Varianten sollte enthalten:

- Angaben zum/zur Antragsteller/-in
- Beschreibung der zu untersuchenden Fragestellung und Begründung eines hinreichenden wissenschaftlichen Interesses an den Daten
- Benötigte Merkmale
- Ein- und Ausschlusskriterien, z.B. bezüglich Diagnosen, Altersgruppen, Zeiträumen
- Publikationsabsichten

8.6 Abgleiche mit externen Kohorten

Mit dem Abgleich externer Studienkohorten unterstützt das Krebsregister die Forschung und Evaluation von Vorhaben außerhalb der Krebsregistrierung. Dabei werden die Identitätsdaten der externen Studienteilnehmer pseudonym mit dem Krebsregister abgeglichen und zurückgemeldet, wie viele Treffer in den einzelnen Gruppen vorliegen. Voraussetzung ist, dass die Studienteilnehmer ihr Einverständnis zu diesem Abgleich gegeben haben. Mit einem solchen Einverständnis können gegebenenfalls auch genauere Rückmeldungen als nur die Trefferzahl zurückgemeldet werden. Für die Durchführung eines Kohortenabgleichs ist bei der Koordinierungsstelle ein Antrag an den Beirat des Bayerischen Krebsregisters einzureichen.

9 Patientenrechte

9.1 Informationspflicht der meldenden Einrichtungen

Art. 4 Abs. 2 BayKRegG legt fest, dass medizinische Einheiten ihre Patientinnen und Patienten über die Krebsregistermeldung informieren müssen. Mit dieser Information kommen sie auch den Pflichten aus der EU-Datenschutzgrundverordnung nach.

- Die verantwortlich behandelnde medizinische Einheit, die erstmalig eine Meldung abgibt, hat die betroffene Person unverzüglich zu unterrichten, dass - sowie außerdem auf Verlangen welche - Daten gemeldet werden.
- Bei einer einwilligungsunfähigen Person ist eine personensorgeberechtigte oder eine betreuende Person zu unterrichten.
- Zusammen mit der Unterrichtung ist die Person über ihr Widerspruchsrecht nach Art. 5 BayKRegG zu belehren.
- Die Unterrichtung und die Belehrung dürfen nur unterbleiben, wenn die betroffene Person den Grundsätzen der ärztlichen Aufklärungspflicht entsprechend wegen der Gefahr einer andernfalls eintretenden Gesundheitsverschlechterung über das Vorliegen der Krebserkrankung nicht unterrichtet worden ist. Wird die betroffene Person nach der Übermittlung ihrer Daten über die Krebserkrankung aufgeklärt, sind die Unterrichtung und Belehrung unverzüglich nachzuholen.

Das Bayerische Krebsregister stellt allen medizinischen Einheiten kostenfrei Informationsfaltblätter zur Verfügung, die für die Unterrichtung der betroffenen Personen verwendet werden können. Die Faltblätter beschreiben insbesondere den Empfänger und die Verwendung der Daten, sie enthalten Informationen zum Auskunfts- und Widerspruchsrecht sowie Kontaktadressen für weitere Fragen.

Die Faltblätter können beim LGL telefonisch oder per E-Mail angefordert werden:

Tel. 09131 6808-2922
zkfr@lgl.bayern.de

9.2 Auskunftsrecht

Alle Patientinnen und Patienten haben das Recht, jederzeit vom LGL zu erfahren, ob bzw. welche Daten über sie gespeichert sind. Dies schließt auch Informationen ein, ob und gegebenenfalls von wem hierzu in den zehn vorausgegangenen Jahren Datenabrufe erfolgt sind. Nach zehn Jahren wird das Protokoll über die Datenabrufe gelöscht.

Anfragen sind an die Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregisters zu richten:

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregisters
Schweinauer Hauptstr. 80
90441 Nürnberg
Tel.: 09131 6808-2887, Fax 09131 6808-2906
E-Mail: vertrauensstelle-krebsregister@lgl.bayern.de

9.3 Widerspruchsrecht

Alle Patientinnen und Patienten haben das Recht, der dauerhaften Speicherung ihrer bereits erfassten und künftig eingehenden Identitätsdaten (Name, Anschrift, Krankenversichertennummer) zu widersprechen. Diese Identitätsdaten werden dann pseudonymisiert, sobald sie für Zwecke der verpflichtenden Qualitätssicherung, Abrechnung oder aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften nicht mehr benötigt werden.
Dies bedeutet, dass eine solche Person namentlich nicht mehr erkennbar ist. Die dem Krebsregister verpflichtend gemeldeten und künftig zu meldenden medizinischen Daten zu Krebserkrankungen bleiben jedoch auch nach dem Widerspruch in anonymisierter Form dauerhaft für Auswertungen erhalten.
Der Widerspruch kann jederzeit erfolgen und ist schriftlich einzulegen – entweder direkt bei der Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregisters oder über eine behandelnde Ärztin oder einen behandelnden Arzt, der oder die den Widerspruch an die Vertrauensstelle weiterleitet. Ein Widerspruchsformular steht auf den Webseiten des Bayerischen Krebsregister unter https://www.krebsregister-bayern.de/information_d.html zum Herunterladen zur Verfügung.

Erläuterungen

- Nach dem Bayerischen Krebsregistergesetz sind Ärzte verpflichtet, Krebserkrankungen an das Bayerische Krebsregister zu melden. Um verlässliche Aussagen über das Auftreten von Krebserkrankungen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten treffen zu können, ist eine vollzählige und vollständige Registrierung unabdingbar. Es ist nicht zielführend, wenn nur ein Teil der Krankheitsverläufe – beispielsweise die, die besonders gut verlaufen – gemeldet werden. Dies würde ein verzerrtes Bild der Behandlung liefern und sich auf die Erforschung und Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten negativ auswirken.
- Im Fall eines Widerspruchs können die behandelnden Ärzte für einen Informationsaustausch untereinander oder im Rahmen von Tumorkonferenzen nicht auf im Krebsregister vorhandene Daten zugreifen.
- Auskünfte an die betroffene Person zu den im Register verbliebenen medizinischen Daten sind nach einem Widerspruch nicht mehr möglich.
- Mitarbeiter des Bayerischen Krebsregisters können die betroffene Person nicht kontaktieren, um ihr Einverständnis zur Teilnahme an Forschungsprojekten (wie zum Beispiel für die Entwicklung neuer Therapien) zu erfragen.

Bitte beachten Sie:

- Auch im Fall eines Widerspruchs muss die Meldung an das Krebsregister abgegeben werden. Die Löschung und Pseudonymisierung der Identitätsdaten erfolgt erst später im Krebsregister – in der Regel nach der erfolgten Abrechnung der Meldevergütung.
- Ein Widerspruch ist immer schriftlich einzulegen. Die im früheren epidemiologischen Krebsregister vorgesehene Mitteilung eines Widerspruchs durch die meldende Einrichtung über ein entsprechendes Feld im Meldebogen, ist rechtlich nicht ausreichend.

10 Glossar

ADT	Arbeitsgemeinschaft der deutschen Tumorzentren e. V.
ADT/GEKID-Basisdatensatz	Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz zur Krebsregistrierung nach § 65c SGB V
Anonymisierung	Personenbezogene Daten werden so verändert, dass sie nicht mehr einer Person zugeordnet werden können. Dies wird durch Weglassen von Namen, Anschriften und Geburtsdaten und ggf. zusätzlich durch Vergröberung von Altersangaben oder der Wohnregion erreicht.
BKRG	Bundeskrebsregisterdatengesetz
cTNM	Prätherapeutische klinische Klassifikation eines Tumors, basierend auf klinischer Untersuchung, bildgebenden Verfahren, Endoskopie, Biopsie, chirurgischer Exploration
Epidemiologisches Krebsregister	Bevölkerungsbezogenes Register, das alle Krebsneuerkrankungen bei Einwohnern einer Region erfasst und auswertet
Follow-up	Nachverfolgung von Krebspatienten zur Ermittlung des Vital- bzw. Gesundheitsstatus
GEKID	Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
ICD	International Classification of Diseases
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz
Klinisches Krebsregister	Register, das alle in einer Region behandelten Krebserkrankungen inklusive Behandlung und Follow-up erfasst und auswertet
Landesauswertungsstelle	Teil des Krebsregisters, der für die landesweite Auswertung der klinischen Daten verantwortlich ist
Leistungserbringer	Personen und Institutionen, die Tumorerkrankungen diagnostizieren, behandeln oder nachsorgen
Meldeanlass	Gesetzlich vorgesehene Anlässe, bei denen eine Meldung ans Krebsregister abgegeben werden muss
Melderportal	Internet-basierte Eingabe- und Übermittlungsmöglichkeit für Tumormeldungen
Module (organspezifisch)	Zusätzlich zum Basisdatensatz zu erhebende Merkmale für bestimmte Organe
Nationaler Krebsplan	Nationale Strategie der Bundesregierung zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung
Plattform der § 65c-Register	Eigenständiges Expertengremium, in dem fachliche Fragestellungen und Verfahrensabläufe in der Praxis zwischen den klinischen Krebsregistern nach § 65c SGB V abgestimmt werden

Pseudonymisierung	Ersetzung des Namens oder eines anderen Identitätsmerkmals durch ein Pseudonym, um die Feststellung der Identität des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren
pTNM	Postoperative histopathologische Klassifikation eines Tumors, basierend auf den Erkenntnissen, die beim chirurgischen Eingriff und bei der pathologischen Untersuchung gewonnen wurden
RKI	Robert Koch-Institut, Sitz des ZfKD
SGB V § 65c	Fünftes Sozialgesetzbuch, beschreibt in § 65c die klinische Krebsregistrierung
TNM	Systematik zur Klassifikation maligner solider Tumoren
WHO	World Health Organization
ZfKD	Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut, führt die epidemiologischen Daten aller Bundesländer zusammen

Schriftenreihe Bayerisches Krebsregister

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

Band 1: Jahresbericht 2014 des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern
„Krebs in Bayern in den Jahren 2011 und 2012“ (2015)

Band 2: Jahresbericht 2018 des Bayerischen Krebsregisters
„Krebs in Bayern in den Jahren 2013 und 2014“ (März 2020, Onlineausgabe)

sowie der vorliegende Band:

Band 3: Meldebroschüre zur Krebsregistrierung in Bayern (2020)

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de