

Empfehlungen des Paritätischen Gremiums
GKV-Spitzenverband – Klinische Krebsregister
nach SGB V § 65 c

Version 1.2

Stand: 14.11.2017

Inhalt

Einleitung	3
1. Zu registrierende Diagnosen (Liste ICD-Codes)	4
2. Definition von Neuerkrankungen bei mehreren Tumoren bei einem Patienten (Mehrfachtumoren)	4
2.1 Allgemeine Hinweise	4
2.2 Mehrere Tumoren bei einem Patienten	5
2.3 Umgang mit Metastasen	5
2.4 Regelung zu paarigen Organen	5

Anlagen

Anlage 1 zu meldende Diagnosen (Auflistung ICD-10-GM-Codes)

Anlage 2 Paarige Organe (Auflistung ICD-O3-Codes)

Einleitung

Am 14.12.2016 wurde zur Umsetzung der klinischen Krebsregistrierung nach § 65c SGB V ein paritätisch besetztes Gremium aus Vertretern der AG Plattform 65c (Arbeitsgruppe der klinischen Krebsregister und der Bundesländer) und der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), AOK-Bundesverband, BKK Dachverband) gebildet. Das Gremium soll den Aufbau der klinischen Krebsregistrierung durch konsentierete Empfehlungen unterstützen und so Anfangs- und Übergangsschwierigkeiten zeitnah verringern. Hierzu tagt es in regelmäßigen Abständen, in 2017 zunächst quartalsweise.

Im vorliegenden Dokument sind Empfehlungen des Paritätischen Gremiums zusammengefasst. Ziel dieses Dokumentes soll der einheitliche Umgang mit Abrechnungsfragen zwischen klinischen Krebsregister und Krankenkassen sein. Im Folgenden werden die zu meldenden Diagnosen definiert und Regelungen zur Erfassung mehrerer Tumoren bei einer Person festgelegt.

Sofern sich zukünftig weiterer Abstimmungsbedarf ergibt, werden die bestehenden Empfehlungen ergänzt und zur Verfügung gestellt.

1. Zu registrierende Diagnosen (Liste ICD–GM–Codes)

Die laut § 65c SGB V zu erfassenden Erkrankungen, die eine fallbezogene Krebsregisterpauschale und eine entsprechende Meldevergütung auslösen, sind folgendermaßen definiert:

- Bösartige Neubildungen („C“ Diagnosen in der ICD–10)
- Frühstadien bösartiger Neubildungen
- gutartige Tumore des zentralen Nervensystems (ZNS)

Ausgenommen von der Vergütung sind laut § 65c Abs. 4 SGB V die nicht–melanotischen Hautkrebsarten (C44, D04). Eine Liste der ICD–10–Codes, welche den oben beschriebenen Einschlusskriterien entsprechen, inkl. ergänzender Hinweise zur Kodierung ist in Anlage 1 zu finden.

2. Definition von Neuerkrankungen bei mehreren Tumoren bei einem Patienten (Mehrfachtumoren)

2.1 Allgemeine Hinweise

Die klinischen Krebsregister sind verpflichtet, bei jeder neuen Meldung zu einem Patienten, bei dem bereits eine bösartige Neubildung oder ein Frühstadium einer bösartigen Neubildung bzw. eine gutartige Neubildung des zentralen Nervensystems registriert ist, zu prüfen, ob es sich unter Anwendung der genannten Regeln um eine eigenständige Neuerkrankung handelt, die entsprechend separat erfasst wird. Die klinischen Krebsregister wenden dabei die Definition für Neuerkrankungen gemäß den internationalen Standards der IACR an (Förderkriterium 1.09). Nur für Neuerkrankungen entsprechend der IACR–Erfassungsregeln besteht Anspruch auf eine Krebsregisterpauschale.

Die im Folgenden beschriebenen Regeln werden von epidemiologischen und klinischen Registern gleichermaßen angewendet. Unabhängig von dieser Definition der Neuerkrankungen und ihrer Registrierung beschreibt die IACR Regeln zur Zählweise aus epidemiologischer Sicht, um die Abbildbarkeit bei Auswertungen zu gewährleisten (FK 1.09).

Eine detaillierte Überprüfung der abgerechneten Fälle in Hinblick auf die korrekte Anwendung der genannten IACR–Regeln ist aufwändig und kann von den Krankenkassen nicht in Gänze geleistet werden. Darüber hinaus sind die im Rahmen der Technischen Anlage den Krankenkassen zur Abrechnungsprüfung zu übermittelnden Daten nicht in jedem Fall ausreichend für eine vollumfängliche Prüfung.

Für die Zählung und Registrierung von Mehrfachtumoren wurden von der IARC unter anderem folgende Regelungen und Empfehlungen getroffen.

2.2 Mehrere Tumoren bei einem Patienten

gelten als Neuerkrankungen, wenn:

- verschiedene Organe betroffen sind (z. B. Darmkrebs und Brustkrebs)
- es sich – auch bei gleicher Lokalisation – um unterschiedliche Tumorgewebe handelt (z. B. Sarkom und Adenokarzinom)
- es sich um Tumoren des Kolons (C18) oder der Haut (C44)¹ handelt.²

2.3 Umgang mit Metastasen (IARC-Regel Nr. 2 zur Inzidenzberechnung)

Stellt ein Tumor eine direkte Ausbreitung oder Metastasierung eines anderen dar, so wird er nicht als Neuerkrankung berücksichtigt.

2.4 Regelung zu paarigen Organen (IARC-Registrierungsempfehlung Nr.1)

In Bezug auf paarige Organe (Auflistung siehe Anlage 2) ist weiterhin geregelt, dass bei einem beidseitigen Befall bei gleicher Histologie beide Tumoren separat als Neuerkrankung zu registrieren sind. Dies gilt nicht:

- wenn beide Tumoren demselben Primarius entstammen (anhand klinisch-pathologischer Befundung)
- für beidseitige Tumorerkrankungen des Ovars bei übereinstimmendem Tumorgewebe
- für Wilms-Tumoren der Niere
- für das Retinoblastom

¹ inkl. Malignes Melanom C43 nach ICD-10 (Die von der IACR verwendete Lokalisation C44 nach ICD-O-3 umfasst im Unterschied zur Kodierung nach ICD alle Tumoren der Haut. Um die vergütungsrelevante Diagnose Melanom (C43) abbilden zu können, verwendet man den ICD-O3-Schlüssel für die Lokalisation Haut = C44)

² Jede Sublokalisierung auf der 4. Ebene ist separat als Neuerkrankung zu erfassen.