

Melder-Broschüre

Krebsregistrierung in Nordrhein-Westfalen

Meldepflicht

Meldepflichtige Erkrankungen

Vergütung

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

Servicehotline: 0234 54509-111

Inhaltsverzeichnis

1	Ziele der Krebsregistrierung in Deutschland (Bundesgesetzliche Rahmenbedingungen)	3
2	Landesgesetzliche Rahmenbedingungen in NRW	3
3	Verpflichtende Meldeanlässe.....	4
4	Meldepflichtige Erkrankungen	5
5	Allgemeine Regeln zur Vergütung	6
6	Basisdatensatz	7
7	Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung gemäß Krebsregister- Meldevergütung-Vereinbarung.....	8
8	Abrechnung der Meldevergütung gemäß § 65c Abs. 6 SGB V (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz).....	11
9	Vergütung von Meldungen außerhalb der bundeseinheitlichen Krebsregister- Meldevergütung-Vereinbarung (Satzungsleistungen)	12
10	Anlagen.....	13
11	Ansprechpartner im Landeskrebsregister NRW	14
12	Impressum	14

1 Ziele der Krebsregistrierung in Deutschland (Bundesgesetzliche Rahmenbedingungen)

Für die klinische Krebsregistrierung ist das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) maßgebend. Dieses überträgt in § 65c SGB V - Klinische Krebsregister - Einrichtung und Betrieb eines klinischen Krebsregisters einschließlich datenschutzrechtlicher Bestimmungen dem jeweiligen Bundesland.

Der Gestaltungsspielraum des Landesgesetzgebers wird dabei durch die finanziellen Vorgaben des Bundesrechts festgelegt. In § 65c Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V werden die Krankenkassen verpflichtet, den Betrieb klinischer Krebsregister durch die Zahlung von Krebsregisterpauschalen zu fördern und Meldevergütungen zu erstatten, die der Rechtsträger des Registers, die Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen (LKR NRW) gGmbH, an die Personen und Einrichtungen zahlt, die Daten an das Register übermitteln. Die finanzielle Förderung ist von Voraussetzungen abhängig, die die Kostenträger, insbesondere die Krankenkassen, selbst festlegen (§ 65c Abs. 2 Satz 2 bis 4, Abs. 3 Satz 1 SGB V). Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat am 20. Dezember 2013 Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister verabschiedet. Das Landeskrebsregistergesetz NRW (LKR NRW) ist verpflichtet diese Fördervoraussetzungen vollumfänglich umzusetzen ([Kapitel 10](#)).

Ein wesentliches Element des LKR NRW besteht in der Meldepflicht. Gemeldet werden müssen alle Erstdiagnosen, Therapien und Verlaufsinformationen.

Das Ziel des Gesetzes ist eine möglichst vollzählige und vollständige Registrierung. Die Erforschung der Bedingungen für:

- Die Entstehung und den Verlauf insbesondere lebensbedrohlicher, vermehrt auftretender Erkrankungen wie sie Krebserkrankungen darstellen,
- Die Beurteilung der Wirksamkeit der angewendeten Therapien und ihrer Risiken,
- Die Abschätzung des therapeutischen Nutzens gesundheitlicher und medizinischer Maßnahmen und Forschungsvorhaben sowie ihrer ökonomischen Folgen,

sind auf Informationen über Bevölkerungskollektive angewiesen. Insofern kann die Erforschung nur sinnvoll und effektiv vorangetrieben werden, wenn es dem Leistungserbringer nicht freigestellt ist, ob eine Meldung vorgenommen wird oder nicht.

Die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der im Krebsregister gespeicherten Daten sind zudem ein Kriterium für die finanzielle Förderung des Registers durch die Krankenkassen. Für die Erfüllung der Förderkriterien wurde den Krebsregistern eine Umsetzungsphase bis zum 31.12.2020 eingeräumt.

Die Erstattung und Höhe der Meldevergütung sind bundeseinheitlich in der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung des Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)-Spitzenverbandes ([Kapitel 10](#)) sowie im ergänzenden Schiedsspruch gemäß § 65c Abs. 6 Satz 8 ([Kapitel 10](#)) geregelt.

2 Landesgesetzliche Rahmenbedingungen in NRW

Krebserkrankungen stellen nach Herz-Kreislaufkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland dar. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich als vorrangiges Gesundheitsziel die Krebsbekämpfung gesetzt und bereits zum 1. Juli 2005 ein landesweites epidemiologisches Krebsregister eingerichtet. Dieses wurde entsprechend den Vorgaben im neu eingefügten § 65c SGB V im Zuge der Errichtung von klinischen Krebsregistern in den Ländern um die klinische Krebsregistrierung erweitert. Die klinische Krebsregistrierung ermöglicht die Erhebung und damit die

Auswertung von behandlungsortbezogenen Daten, was in der Folge die onkologische Versorgungsqualität und Datengrundlage für die einschlägige Forschung verbessern kann.

Basierend auf dem Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung im Land Nordrhein-Westfalen (LKR NRW) wurde das LKR NRW aufgebaut. Diesem obliegen sowohl die epidemiologische als auch die klinische Krebsregistrierung. Das Gesetz verpflichtet die meldepflichtigen Personen (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Krankenhäuser, Pathologinnen und Pathologen, öffentliche Einrichtungen wie z. B. Meldebehörden) zur Meldung, da nur bei einer weitestgehend vollzähligen, vollständigen und flächendeckenden Meldung das Register seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen und entscheidend zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen kann.

Den von Krebserkrankungen betroffenen Personen ist es daher auch nicht freigestellt, ob sie eine Meldung an das Register zulassen oder nicht. Dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen und den datenschutzrechtlichen Anforderungen wird dadurch Rechnung getragen, dass die betroffenen Personen zwar nicht eine Meldung per se verhindern, jedoch durch einen Widerspruch der dauerhaften Speicherung des Identitäts-Chiffrats (gemäß § 13 Absatz 1 LKR NRW) entgegenwirken können, welches dem LKR NRW die Rückführung aller gespeicherten Daten auf die Patientenidentität ermöglicht. Ein auf der Internetseite des LKR NRW bereitgestelltes Informationsblatt für Patientinnen und Patienten, das auch von Leistungserbringern mit Patientenkontakt im Zusammenhang mit der ihnen übertragenen Aufklärungspflicht verwendet werden kann, unterstützt diese bei der Aufklärung über die Möglichkeiten zur Ausübung des informationellen Selbstbestimmungsrechts betroffener Personen.

Insgesamt wird durch die verpflichtende epidemiologische und klinische Meldung eine Datenbasis über die Häufigkeit, die regionale Verbreitung, die Überlebensraten sowie den Erfolg von Behandlungsmethoden geschaffen, mit deren Hilfe eine Verbesserung im Bereich der Prävention, der Versorgung Krebskranker und der wissenschaftlichen Forschung erreicht werden kann.

3 Verpflichtende Meldeanlässe

Meldeanlässe bzw. vorgesehene Zeitpunkte für Meldungen gemäß § 14 Abs. 1 LKR NRW sind:

- Eine neue gesicherte Tumordiagnose,
- Der Beginn, die Unterbrechung und die Beendigung einer Tumorthherapie oder palliativen Therapie, die Beendigung einer palliativen Therapie jedoch nur dann, wenn sie nicht zeitgleich mit dem Tod erfolgt,^{1,2}
- Eine Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere das Auftreten von Metastasen oder Rezidiven,
- Eine unauffällige Nachsorgeuntersuchung, wenn die Durchführung der Untersuchung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war,¹
- Der Tod der betroffenen Person, einschließlich der Todesursachen, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist.

Anmerkungen:

¹Gilt nicht für nicht-melanotische Hautkrebsarten und ihre Frühstadien.

²Eine Unterbrechung liegt auch vor, wenn seit dem letzten Behandlungstermin drei Monate vergangen sind und die betroffene Person trotz dringender Empfehlung keinen neuen Behandlungstermin vereinbart hat.

4 Meldepflichtige Erkrankungen

Mit Inkrafttreten des Landeskrebsregistergesetzes am 01.04.2016 sind alle Krebserkrankungen meldepflichtig, die im Bundesland NRW diagnostiziert oder behandelt werden, auch wenn die erkrankte Person nicht in NRW wohnt. Die Meldepflicht bezieht sich auf alle ab dem 01.04.2016 neu anfallenden Erstdiagnosen, Therapien und Verlaufsinformationen.

Meldungen zu Therapie- und Verlaufsdaten sind auch dann meldepflichtig, wenn die Diagnose des dazugehörigen Tumors schon vor diesem Zeitpunkt gestellt wurde.

Meldepflichtig sind alle Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/Zahnärztinnen, die eine Krebserkrankung diagnostizieren, therapieren oder Nachsorgeuntersuchungen anlässlich einer Krebserkrankung durchführen.

Als klinisches Krebsregister, das den gesamten Verlauf einer Tumorerkrankung möglichst vollständig dokumentieren soll, ist das LKR NRW auf Daten aus unterschiedlichen Quellen (insbesondere auch Meldungen zu Therapie und klinischem Verlauf) angewiesen. So können sich Meldungen auch inhaltlich überschneiden (z. B. Diagnosemeldung und Pathologiebefund), die Zusammenführung der Informationen erhöht dabei die Qualität des Datenbestandes. Jeder Melder ist dabei nur für die Ereignisse zur Meldung verpflichtet, bei denen er der Leistungserbringer ist.

Grundsätzlich müssen bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien, Neubildungen unbekanntem Charakters und unsicheren Verhaltens sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems gemeldet werden. Die Liste der meldepflichtigen Diagnosen umfasst folgende ICD-Codes:

ICD-10-Code	Bezeichnung
C00.0 - C96.9	Bösartige Neubildungen (ausgenommen C77 - C79, ergänzende Hinweise s. u.)
C44.-	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (ergänzende Hinweise s. u.)
D00.0 - D09.9	In-situ-Neubildungen (ergänzende Hinweise s. u.)
D04.-	Carcinoma in situ der Haut (ergänzende Hinweise s. u.)
D32.0	Gutartige Neubildungen der Hirnhäute
D32.1	Gutartige Neubildung der Rückenmarkshäute
D32.9	Gutartige Neubildung der Meningen, nicht näher bezeichnet
D33.0	Gutartige Neubildung des Gehirns, supratentoriell
D33.1	Gutartige Neubildung des Gehirns, infratentoriell
D33.2	Gutartige Neubildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
D33.3	Gutartige Neubildung der Hirnnerven
D33.4	Gutartige Neubildung des Rückenmarks
D33.7	Gutartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Teile des Zentralnervensystems
D33.9	Gutartige Neubildung des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
D35.2	Gutartige Neubildung der Hypophyse
D35.3	Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis
D35.4	Gutartige Neubildung der Epiphyse
D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Ovars
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnblase
D42.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Meningen

ICD-10-Code	Bezeichnung
D43.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D44.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen: Hypophyse
D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen: Ductus craniopharyngealis
D44.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen: Epiphyse
D45	Polycythaemia vera
D46.-	Myelodysplastische Syndrome
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.3	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie (Hypereosinophiles-Syndrom)
<p>Ergänzende Hinweise:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sekundäre bösartige Neubildungen (C77 - C79) werden nicht als gesonderte Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors (ICD-10 C00.0 - C96.9) dokumentiert. 2. Neubildungen mit Metastasen und unbekanntem Primärsitz (CUP) sollen als C80.0 kodiert werden. 3. Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97) sind separat zu kodieren. 4. Bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) sind nur die Erstdiagnosen und Rezidive zu melden. Therapiedaten sowie Informationen zu unauffälligen Nachsorgeuntersuchungen sind <u>nicht</u> meldepflichtig. 5. Bei Frühformen nicht-melanotischer Hautkrebsarten (Carcinoma in situ der Haut; D04.-) sind nur die Erstdiagnosen meldepflichtig. Von der Meldung der Folgeereignisse sind sie ausgenommen. 6. Neubildungen unsicheren und unbekanntem Verhaltens (D37 - D48) sollten nur in den definierten Ausnahmefällen (s. Tabelle) einbezogen werden. Die Ausnahmen betreffen das Zentralnervensystem, bestimmte lymphatische, blutbildende oder verwandte Gewebe sowie die Borderline-Tumoren des Ovars (D39.1) und die Neubildungen unsicheren und unbekanntem Verhaltens der Harnblasentumore (D41.4). 	

5 Allgemeine Regeln zur Vergütung

Anspruch auf Meldevergütung

Ein Anspruch auf Meldevergütung besteht nur für die meldepflichtige Person, die mit Blick auf den jeweiligen Meldeanlass die medizinischen Leistungen erbracht hat.

Ablauf der Meldevergütung

Das LKR NRW erhält von der Krankenkasse des Patienten / der Patientin einen Erstattungsbetrag in Höhe der jeweiligen Meldevergütung. Zahlungsverpflichtet ist jeweils die Krankenkasse, bei der die betroffene Person zum Zeitpunkt der Leistungserbringung versichert war.

Höhe der Meldevergütung

Die Höhe der Meldevergütung variiert und ist abhängig von der Meldungsart.

Voraussetzungen zur Auszahlung der Meldevergütung

- **Vollständigkeit/Plausibilität der Meldung:** Eine Meldung muss vollständig sein, d. h. sie muss sämtliche für die jeweilige Meldungsart geforderten Mindestangaben beinhalten (siehe auch Kapitel 6).
- **Angabe des Meldeanlasses:** Mit der Meldung muss die zu Grunde liegende Meldungsart übermittelt werden.
- **Keine Beanstandung des Kostenträgers:** Der entsprechende Meldevergütungserstattungsbetrag ist auf dem Konto des LKR NRW eingegangen.
- **Meldefrist:** Grundsätzlich muss die Meldung beim LKR NRW innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt eingehen, ab dem der meldepflichtigen Person der meldepflichtige Sachverhalt bekannt geworden ist (§ 15 Abs. 1 LKRG NRW).

Auszahlung der Meldevergütung

Das LKR NRW übernimmt die Auszahlung der Meldevergütung, wenn die der Abrechnung zu Grunde liegende Meldung vom zuständigen Kostenträger als beanstandungsfrei klassifiziert und der jeweilige Meldevergütungserstattungsbetrag an das LKR NRW überwiesen wurde.

Therapieabhängige Vergütungssachverhalte

- **Nichttumorspezifische Therapien:** Meldungen zu nichttumorspezifischen Therapien werden nicht vergütet (z. B. Therapie bei Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie, Portanlage usw.).
- **Strahlentherapie:** Meldungen zu strahlentherapeutischen Behandlungen, die im zeitlichen Verlauf getrennt sind und in sich einen neuen Behandlungsansatz haben (z. B. Bestrahlung des Primärtumors, Behandlungspause, anschließende Bestrahlung der Metastase), sind separat zu melden und werden getrennt vergütet.

6 Basisdatensatz

Gemäß § 1 Abs. 2 LKRG NRW müssen alle Angaben, die im Rahmen der integrierten Krebsregistrierung an das LKR NRW zu übermitteln sind, auf der Grundlage des im Bundesanzeiger zuletzt veröffentlichten bundesweit einheitlichen onkologischen Datensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) zur Basisdokumentation für Tumorkranke und der ergänzenden Module (ADT/GEKID-Basisdatensatz) getätigt werden.

Die Bekanntmachung im Bundesanzeiger wird auf den Homepages der ADT und GEKID zitierfähig und frei zugänglich publiziert.

Der einheitliche onkologische ADT/GEKID-Basisdatensatz gilt für alle Krebsarten und muss bundesweit von allen Krebsregistern verarbeitet werden. Damit wird in allen Bundesländern eine vergleichbare Erfassung und Auswertung von Krebsbehandlungen ermöglicht.

Viele Tumordokumentationssysteme, Krankenhausinformationssysteme, Pathologieinformationssysteme und die Software für die Datenverarbeitung im Rahmen des Mammographie-Screenings bieten genormte Schnittstellen für den ADT/GEKID-Basisdatensatz an. Hat ein Programm diese Schnittstelle, können meldungsrelevante Informationen aus dem Programm selektiert und dann in Dateien im ADT/GEKID XML-Format exportiert werden. Diese XML-Dateien werden anschließend in die Meldesoftware EpiCan importiert und an das LKR NRW versendet.

(Bei EpiCan handelt es sich um das gem. § 15 Abs. 1 LKRG NRW unentgeltlich zur Verfügung gestellte Datenübermittlungsprogramm. Es wurde nach Inkrafttreten des LKRG NRW entsprechend der

veränderten inhaltlichen Anforderungen teilweise modifiziert. EpiCan wird ab dem Jahr 2020 durch das neue Melderportal abgelöst. Der Funktionsumfang des Melderportals wird schrittweise erweitert werden.)

Kann eine Meldestelle nicht automatisiert auf bereits in deren Primärsystem vorhandene Daten über die oben genannten standardisierten Schnittstellen zurückgreifen, besteht die Möglichkeit, Daten manuell in EpiCan einzugeben. Dies gilt aktuell allerdings nur für die Basisdaten zur Diagnosemeldung. Anders als die oben genannten Systeme können in EpiCan keine Therapie- oder Verlaufsdaten manuell erfasst werden (in Zukunft soll dies aber mit der Einführung des Melderportals möglich werden). Aus diesem Grund sollten, insbesondere wenn bereits in einem Tumordokumentations-, Krankenhausinformations- oder in einem Pathologieinformationssystem dokumentiert wird, die Meldungen immer aus diesen Systemen über die ADT/GEKID-Schnittstelle exportiert und anschließend in EpiCan importiert werden.

Müssen ausnahmsweise Erstdiagnosen in EpiCan manuell erfasst werden, muss sichergestellt sein, dass dieser Meldung zugehörige Therapie- und Verlaufsdaten nicht verlorengehen, sondern für eine spätere Nachmeldung zwischengespeichert werden.

7 Mindestangaben für eine vergütungsfähige Meldung gemäß Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung

Für eine vergütungsfähige Meldung gelten je nach Art der Meldung die folgenden Mindestangaben. Welcher Art die Meldung ist, wird anhand der enthaltenen Informationen bestimmt, z. B. liegt bei Angabe eines Strahlentherapie-Ende-Datums eine Strahlentherapie-Ende-Meldung vor. Neben den Mindestangaben wird auch der Meldeanlass überprüft, der zu den enthaltenen Informationen passen muss.

<p>Identitätsdaten (sind bei jeder Meldung obligatorisch)</p>	<p>Vor- und Nachname Geschlecht Geburtsdatum Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Meldung (PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer¹ Institutionskennzeichen (9-stellig) für die zuständige gesetzliche oder private Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft sowie Krankenversorgung von Bahn, Bundeswehr, Post, Polizei, Rentenversicherung, Sozialhilfeträger etc.²</p> <p>Versichertennummer für eine gesetzlich versicherte Person: 10-stellig, beginnend mit einem Buchstaben, dem 9 Ziffern folgen (alphanumerisch). Die Versichertennummer zu den übrigen Krankenversicherungen (s.o.) hat keine definierte Syntax/Schreibweise.</p>
--	---

Tumorzuordnung (sind bei jeder Meldung obligatorisch)	Primärtumor ICD-Code Diagnosedatum ICD-O-3 Topographie Seitenlokalisierung (bei paarigen Organen)
Klinische Diagnose vor Therapie	Diagnosetext Diagnosesicherung Grading TNM (TNM-Datum, TNM c/p/u-Präfix T, TNM T, TNM c/p/u-Präfix N, TNM N, TNM c/p/u-Präfix M, TNM M) ³
Histologische Untersuchung	Histologiedatum Befundtext
Therapie OP	OP Datum OP Intention OPS-Schlüssel Lokale Beurteilung Residualstatus
Strahlentherapie Beginn	Beginn Datum Intention der Strahlentherapie Stellung zur OP Zielgebiet der Bestrahlung Applikationsart
Strahlentherapie Ende	Beginn Datum Ende Datum Intention der Strahlentherapie Stellung zur OP Zielgebiet der Bestrahlung Applikationsart Gesamtdosis Ende Grund
Systemische Therapie Beginn	Beginn Datum Intention der systemischen Therapie Stellung zur OP Therapieart (z. B. Chemotherapie, Immuntherapie; Mehrfachangaben sind möglich) Protokoll ODER Substanzen (Wirkstoffname oder Handelsname)
Systemische Therapie Ende	Beginn Datum Intention der systemischen Therapie Stellung zur OP Therapieart Protokoll ODER Substanzen Ende Grund Ende Datum
Verlauf (Statusänderung oder Statusmeldung)	Untersuchungsdatum Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
Tod	Sterbedatum
¹ Hinweis: Für eine betroffene Person mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands ist mindestens die Angabe des Landes erforderlich, wenn die Adresse nicht vollständig feststellbar ist. ² Wenn das Institutionskennzeichen (IK-Nr.) der zuständigen privaten Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft oder Krankenversorgung von Bahn, Bundeswehr, Post, Polizei,	

Rentenversicherung und Sozialhilfeträger nicht feststellbar ist, dann soll zumindest der Name des Versicherungsträgers/der Firma im Eingabefeld der Versichertennummer angegeben werden. Diese Regelung gilt für das LKR NRW. Sie gilt nicht als funktionale oder technische Anforderung für z.B. Softwarehersteller, die bundesweit einheitliche technische Lösungen konzipieren und umsetzen.

Im Falle fehlender Angaben zu Kostenträgern sind Ersatzcodes zu verwenden (s. u. ‚**Verwendung von Ersatzcodes**‘).

Hinweise für Dermatologen bzgl. Angaben zum Kostenträger:

Die Regelungen des § 65c SGB V Klinisches Krebsregister gelten nur für melanocytäre, nicht jedoch für nicht-melanotische Hautkrebsarten. Für nicht-melanotischen Hautkrebs wird die bisher übliche Meldevergütung aus Mitteln des LKR NRW gezahlt. Da diese Meldungen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden, sind hier auch nicht zwingend Angaben zum Kostenträger der betroffenen Person erforderlich.

³ Zur Meldung nicht-melanotischer Hauttumoren ist kein TNM erforderlich. Dies gilt ebenso für nicht solide Tumoren und ZNS-Tumoren.

Die oben genannten Informationen sind Mindestangaben für die Vergütung einer Meldung, die im Rahmen der Abrechnung von Meldevergütungserstattungsbeträgen mit den Kostenträgern von Seiten des LKR NRW auf Basis der bundeseinheitlichen Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung gem. § 65c SGB V geprüft werden. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nach § 15 Abs. 1 LKR NRW sind jedoch darüber hinaus alle Daten zu melden, die der meldepflichtigen Person zum jeweiligen Meldezeitpunkt bekannt sind oder bei Einhaltung der ärztlichen Sorgfalt bekannt sein müssen.

Meldepflichtige Personen, die im Auftrag von anderen meldepflichtigen Personen therapeutische oder diagnostische Leistungen erbringen, die eine Meldepflicht zur Folge haben können (z.B. Institute für Pathologie), die aber keinen Kontakt zu den Erkrankten haben und somit (in der Regel) nicht über sämtliche melderelevanten Informationen verfügen, können keine vollständige Meldung im o. g. Sinn vornehmen. Um dies zu ermöglichen, muss die den Auftrag veranlassende Person der auftragnehmenden Person alle melderelevanten Informationen zur betroffenen Person (Identitätsdaten gem. § 2 Abs. 4 Nummer 1 bis 5 LKR NRW und Daten zum Informations- und Widerspruchsstatus gem. § 2 Abs. 7 Nummer 5 und 6 LKR NRW) mitteilen.

Verwendung von Ersatzcodes

Wenn kein Kostenträger ermittelbar ist, ist ein Ersatzcode in das Datenfeld für die IK-Nummer gemäß nachfolgender Übersicht einzutragen:

Echter privater Selbstzahler ohne private Krankenversicherung	970000011
Privatversicherter, Name/Firma der privaten Krankenversicherung unbekannt	970000022
Kostenträger ohne IK-Nummer (z. B. bei Gefängnisinsassen)	970001001
Asylbewerber	970100001
Keinerlei Angabe zu einem Kostenträger	970000099

Das Bemühen zur Feststellung des zuständigen Kostenträgers ist dennoch wichtig, denn der Eintrag eines Ersatzcodes hat Auswirkungen auf die Vergütungshöhe:

- Da die Ersatzcodes 970000011, 970000022 und 970000099 keine Angaben zu einem Kostenträger enthalten, kann weder eine Meldevergütung gemäß der bundeseinheitlichen Krebsregister-

Meldevergütung-Vereinbarung nach § 65 c SGB V noch nach der Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 27 Abs. 3 LKRG NRW erfolgen,

- Die Ersatzcodes 970001001 und 970100001 führen dagegen zu einer Vergütung nach § 5 der Satzung der LKR NRW gGmbH.

8 Abrechnung der Meldevergütung gemäß § 65c Abs. 6 SGB V (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz)

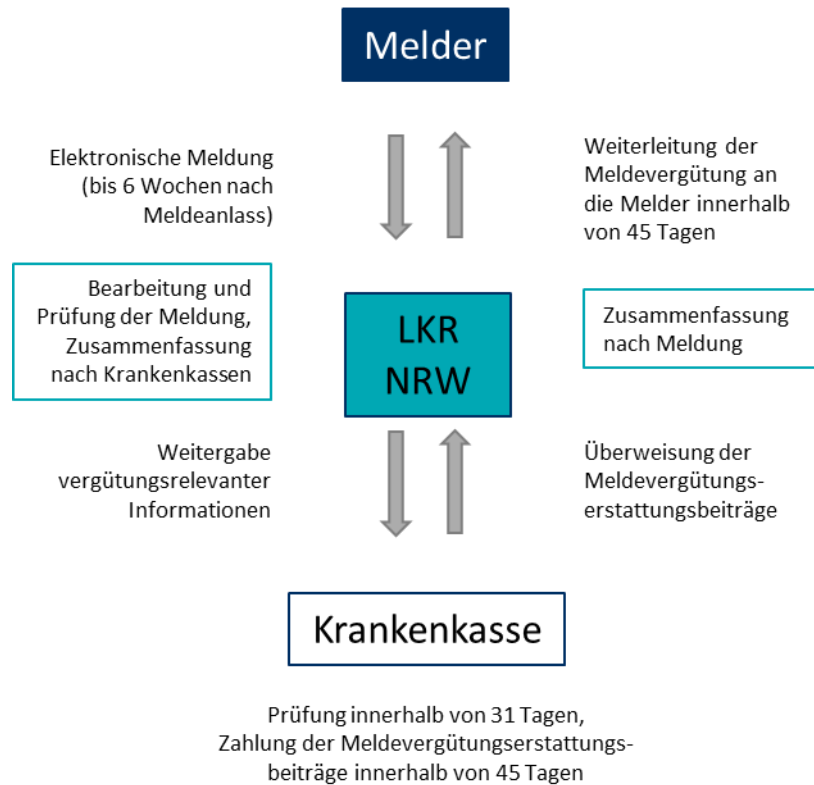
Mit Inkrafttreten des LKRG NRW am 1. April 2016 sowie der Landeskrebsregister-Abrechnungsverordnung am 12. Juli 2016 wurde ein neues Verfahren zur Abrechnung von Meldevergütungen eingeführt.

Für jede gemäß § 14 Abs. 1 LKRG NRW vorgesehene Meldung (meldepflichtiges Ereignis) an das LKR NRW ist dem Leistungserbringer / der Leistungserbringerin eine Meldevergütung zu zahlen, wenn die zu übermittelnden Daten vollständig sind und unter Beachtung der Maßgaben des § 15 Abs. 1 LKRG NRW (elektronische Meldung, Meldung innerhalb von 6 Wochen nach Leistungserbringung) gemeldet wurden sowie der entsprechende Meldevergütungserstattungsbetrag vom Kostenträger an das LKR NRW überwiesen wurde.

Für Meldungen, die nach den Vorgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes an das LKR NRW zu übermitteln sind, ergibt sich die Höhe der Meldevergütung aus den Vorgaben der bundesweit gültigen Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung. Für die sonstigen Meldungen richtet sich die Vergütung nach der Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß § 26 Abs. 3 LKRG NRW zur Gewährung und Abrechnung von Meldevergütungen ohne Erstattungsanspruch oder -möglichkeit für die LKR NRW gGmbH gegenüber den Kostenträgern.

Nach Bearbeitung und Vollständigkeitsprüfung der Meldung innerhalb des LKR NRW wird eine Rechnung zur Erstattung der Meldevergütung an den Kostenträger übermittelt, bei dem der Patient / die Patientin zum Zeitpunkt der Leistungserbringung versichert war. Die Kostenträger prüfen die übermittelten Abrechnungsdaten innerhalb von 31 Tagen. Bleibt die Abrechnung beanstandungsfrei, zahlt der Kostenträger innerhalb von 45 Tagen ab Eingang der Abrechnungsdaten den Meldevergütungserstattungsbetrag an das LKR NRW. Das LKR NRW zahlt dann innerhalb von 45 Tagen nach Eingang der Zahlung die Meldevergütung an die meldepflichtige Person.

Unabhängig von den Vorgaben der Landeskrebsregister-Abrechnungs-Verordnung wird nach Etablierung der Abrechnungsprozesse im LKR NRW der Auszahlungsvorgang zu vorhandenen Meldevergütungserstattungsbeträgen zukünftig regelmäßig, durchschnittlich einmal monatlich erfolgen.



9 Vergütung von Meldungen außerhalb der bundeseinheitlichen Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung (Satzungsleistungen)

Mit einer Satzung wird die Vergütung für Meldungen an das LKR NRW geregelt, die landesrechtlich verpflichtend sind, für die aber keine Vergütung gemäß § 65c Abs. 6 Satz 1 SGB V vorgesehen ist bzw. für die das LKR NRW keinen Erstattungsanspruch gegenüber einer Krankenkasse geltend machen kann. Dies sind insbesondere:

- Meldungen zu nicht-melanotischen Hauttumoren und deren Frühstadien,
- Meldungen zu Tumoren und deren Frühstadien bei Minderjährigen,
- Meldungen zu Tumoren und deren Frühstadien, bei denen kein Kostenträger nach § 2, Landeskrebsregister-Abrechnungs-Verordnung zur Kostentragung nach § 65 Abs. 6 SGB V existiert,
- Meldungen von meldepflichtigen Personen ohne unmittelbaren Kontakt zur betroffenen Person und ohne Angaben zum Versicherungsverhältnis.

Da im Hinblick auf diese Fälle keine Bestimmungen zur Höhe der Vergütungen durch Gesetz und Verordnung getroffen sind, ist das LKR NRW gemäß § 27 Abs. 3 LKRG NRW ermächtigt, eine diesbezügliche Satzung zu erlassen.

Am 11. Juli 2017 ist die Satzung der LKR NRW gGmbH gemäß LKRG NRW zur Gewährung und Abrechnung von Meldevergütungen ohne Erstattungsanspruch und -möglichkeit für die LKR NRW gGmbH gegenüber den Kostenträgern ([Kapitel 10](#)) in Kraft getreten.

Eine Meldevergütung gemäß Satzung erfolgt allerdings auch nur dann, wenn die Mindestangaben zu den klinischen Daten für eine vergütungsfähige Meldung gemäß Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vorliegen.

10 Anlagen

Die folgend gelisteten Anlagen sind in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung zu berücksichtigen:

- Landeskrebsregistergesetz: Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung im Land Nordrhein – Westfalen (Landeskrebsregistergesetz - LKRG NRW), gemäß Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW),
- Landeskrebsregister-Abrechnungs-Verordnung, gemäß GV. NRW,
- Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (Vereinbarung über die Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c Abs. 6 S. 5 SGB V (Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung),
- Bundeseinheitliche Meldevergütungen gemäß § 65c Abs. 6 S. 8 SGB V,
- Satzung der Landeskrebsregister NRW gGmbH gemäß § 26 Abs. 3 Landeskrebsregistergesetz (LKRG NRW) zur Gewährung und Abrechnung von Meldevergütungen ohne Erstattungsanspruch oder -möglichkeit für die Landeskrebsregister NRW gGmbH gegenüber den Kostenträgern.

11 Ansprechpartner im Landeskrebsregister NRW

Bei Fragen zur Anlage einer Meldestelle, dem Melde- bzw. Abrechnungsvorgang, allgemeinen technischen Fragen oder Störungen bzw. sonstigen Fragen wenden Sie sich bitte an die

Servicehotline 0234 54509-111

Bearbeitung und Redaktion

Autorenteam des LKR NRW

12 Impressum

Herausgeber

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

T 0234 54509-100

F 0234 54509-499

info@krebsregister.nrw.de

www.landeskrebsregister.nrw

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Staatssekretär Dr. Edmund Heller

Sitz der Gesellschaft: Bochum

Registergericht: Amtsgericht Bochum

HRB 17715