

# MELDER- BROSCHÜRE

KREBSREGISTRIERUNG IN NRW

MELDEPFLICHT  
MELDEPFLICHTIGE ERKRANKUNGEN  
VERGÜTUNG

## Inhaltsverzeichnis

1	Ziele der Krebsregistrierung in Deutschland und bundesgesetzliche Rahmenbedingungen .....	3
2	Landesgesetzliche Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen .....	3
3	Verpflichtende Meldeanlässe .....	4
4	Meldepflichtige Erkrankungen .....	5
5	Onkologischer Basisdatensatz .....	6
6	Allgemeine Regeln zur Vergütung .....	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 und bundesgesetzliche Rahmenbedingungen

Für die klinische Krebsregistrierung ist bundesweit das Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz (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 LKR NRW ist verpflichtet diese Fördervoraussetzungen vollumfänglich umzusetzen ([Kapitel 10](#)).

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

Für NRW ist zusätzlich das Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung im Land Nordrhein-Westfalen (Landeskrebsregistriergesetz, LKRNG) gesetzliche Maßgabe. Ein wesentliches Element des Gesetzes besteht in der Meldepflicht. Gemeldet werden müssen alle Erstdiagnosen, Therapien und Verlaufsinformationen.

Das Ziel des Gesetzes ist eine möglichst vollzählige und vollständige Registrierung des Krebsgeschehens in NRW. Die gewonnenen Daten dienen der 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.

Um die Erforschung voranzubringen, sind Informationen über Bevölkerungskollektiven notwendig. Insofern kann die Erforschung nur sinnvoll und effektiv vorangetrieben werden, wenn es dem Leistungserbringer nicht freigestellt ist, ob eine Meldung vorgenommen wird oder nicht. Leistungserbringer sind zur Meldung verpflichtet, da nur durch vollzählige, vollständige und flächendeckende Meldung das Register seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen und entscheidend zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen kann. Die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der im Krebsregister gespeicherten Daten sind zudem ein Kriterium für die finanzielle Förderung des Registers durch die Krankenkassen.

## 2 Landesgesetzliche Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen

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 LKRG 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, damit durch eine möglichst vollzählige, vollständige und flächendeckende 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. Es ist nicht möglich, der Meldung per se zu widersprechen. Dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen und den datenschutzrechtlichen Anforderungen wird dadurch Rechnung getragen, dass die betroffenen Personen durch einen Widerspruch der dauerhaften Speicherung des Identitäts-Chiffrats (gemäß § 13 Abs. 1 LKRG NRW) entgegenwirken können. Dieses ermöglicht dem LKR NRW die Rückführung aller gespeicherten Daten auf die Patientenidentität. Zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten ist auf der Internetseite des LKR NRW ein Informationsblatt abrufbar. Es ist von Leistungserbringern mit Patientenkontakt im Zusammenhang mit der ihnen übertragenen Aufklärungspflicht zu verwenden. Es unterstützt Leistungserbringer 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 LKRG 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,<sup>1,2</sup>
- Eine Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere das Auftreten von Progressen, Metastasen oder Rezidiven,
- Eine unauffällige Nachsorgeuntersuchung, wenn die Durchführung der Untersuchung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war,<sup>1</sup>
- Der Tod der betroffenen Person, einschließlich der Todesursachen, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist.

Anmerkungen:

<sup>1</sup>Gilt nicht für nicht-melanotische Hautkrebsarten und ihre Frühstadien.

<sup>2</sup>Eine 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 unbekanntes Charakters und unsicheren Verhaltens sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems gemeldet werden. Die Liste der meldepflichtigen Diagnosen umfasst folgende ICD-10-Diagnosecodes:

ICD-10-Code	Bezeichnung
C00.0 - C96.9	Bösartige Neubildungen (ausgenommen sind C77.-, C78.- und 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 unbekanntes Verhaltens des Ovars
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnblase

ICD-10-Code	Bezeichnung
D42.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Meningen
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)
Ergänzende Hinweise:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekundäre bösartige Neubildungen (C77.-, C78.- und C79) werden nicht als gesonderte Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors (ICD-10 C00.0 - C96.9) dokumentiert.</li> <li>2. Neubildungen mit Metastasen und unbekanntem Primärsitz (CUP) sollen als C80 kodiert werden.</li> <li>3. Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97) sind separat zu kodieren.</li> <li>4. Bei prognostisch günstigen, nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut (C44.-) und Frühformen nicht-melanotischer Hautkrebsarten (Carcinoma in situ der Haut; D04.-) sind nur Diagnosen, auffällige Nachsorgeuntersuchungen und der Tod zu melden. Therapiedaten sowie Informationen zu unauffälligen Nachsorgeuntersuchungen sind <u>nicht</u> meldepflichtig.</li> <li>5. 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).</li> </ol>	

## 5 Onkologischer 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 Basisdatensatzes (oBDS) 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 getätigt werden.

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

Der einheitliche oBDS gilt für alle Krebsarten und muss bundesweit von allen Krebsregistern verarbeitet werden. Damit wird in allen Bundesländern eine vergleichbare Erfassung und Auswertung von Krebsbehandlungen und die standardisierte Übertragung der Daten an das Robert-Koch-Institut ermöglicht.

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

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 das Melderportal einzugeben.

## 6 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. Eine entsprechende Auflistung findet sich auf der Internetseite des LKR NRW.

### Voraussetzungen zur Auszahlung der Meldevergütung

- Vollständige Meldung im Sinne der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung (siehe auch [Kapitel 7](#)),
- Nur meldepflichtige Diagnosen/Ereignisse,
- Vorab-Prüfung nach hinterlegten Regelwerken beim LKR NRW (Auszug):
  - Es liegt keine Doppelmeldung vor (Duplikat),
  - Die Meldung wurde noch nicht vergütet,
  - Bei der Meldung handelt es sich um eine eigene Leistung der Meldestelle,
  - Das Leistungsdatum liegt nicht in der Zukunft,
  - Das Leistungsdatum liegt nicht vor dem 01.04.2016,
  - Das Leistungsdatum liegt nicht vor dem Diagnosedatum,
  - Die Anzahl der unauffälligen Verlaufsmeldungen entspricht dem Regelwerk (5 Jahre nach Diagnose max. 4 x pro Jahr, weitere 5 Jahre max. 1 x pro Jahr),
- Hinweis: Finale Prüfung und Auszahlung an das LKR NRW erfolgen durch die Kostenträger. Anschließend zahlt das LKR NRW an die Meldestellen aus,
- 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).

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

Für eine vergütungsfähige Meldung gelten je nach Art der Meldung die folgenden Mindestangaben.

<p><b>Identitätsdaten (bei jeder Meldung obligatorisch)</b></p>	<p>Vornamen Nachname Geschlecht Geburtsdatum Aktuelle Anschrift (Wohnort) zum Zeitpunkt des Meldeanlass<sup>a</sup>: PLZ Ort Land Straße Hausnummer Krankenkassennummer (Institutionskennzeichen, 9-stellig, für die zuständige gesetzliche oder private Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft oder Krankenversorgung von Bahn, Bundeswehr, Post, Polizei, Rentenversicherung, Sozialhilfeträger, etc.)<sup>b</sup></p> <p>Krankenversichertennummer 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 Schreibweise.</p>
<p><b>Tumorzuordnung (bei jeder Meldung obligatorisch)</b></p>	<p>Primärtumor ICD-10-Diagnose Diagnosedatum Seitenlokalisation (bei paarigen Organen)</p>
<p><b>Diagnose</b></p>	<p>Tumordiagnose Text Diagnosesicherung Grading ICD-O-Topographie TNM-Datum TNM c/p -Präfix T TNM T-Kategorie TNM c/p -Präfix N TNM N-Kategorie TNM c/p -Präfix M TNM M-Kategorie</p>
<p><b>Pathologie (Histologischer/zytologischer Befund)</b></p>	<p>Histologiedatum Befundtext (vollständiger Bericht)</p>
<p><b>Operation</b></p>	<p>OP Datum Intention Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Lokaler Residualstatus nach Abschluss der Operation</p>

<b>Systemische Therapie Beginn</b>	Beginn (Datum) Intention Stellung zu operativer Therapie Art der systemischen oder abwartenden Therapie (Mehrfachangaben möglich) Protokoll ODER Substanz (Wirkstoffname oder Handelsname)
<b>Systemische Therapie Ende</b>	Beginn (Datum) Ende (Datum) Intention Stellung zu operativer Therapie Art der systemischen oder abwartenden Therapie (s. o.) Protokoll ODER Substanz (s. o.) Grund des Therapieendes
<b>Strahlentherapie Beginn</b>	Beginn (Datum) Intention Stellung zu operativer Therapie Zielgebiet Applikationsart
<b>Strahlentherapie Ende</b>	Beginn (Datum) Ende (Datum) Intention der Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie Zielgebiet Applikationsart Gesamtdosis (Dosis) Grund des Therapieendes
<b>Verlauf</b>	Untersuchungsdatum Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
<b>Tod</b>	Sterbedatum

<sup>a</sup> Hinweis: Für eine betroffene Person mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands ist mindestens die Angabe des Landes erforderlich, wenn die Adresse nicht vollständig feststellbar ist.

<sup>b</sup> 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 für melanozytäre sowie prognostisch ungünstige nicht-melanozytäre Hautkrebsarten, nicht jedoch für prognostisch günstige nicht-melanozytäre Hautkrebsarten. Für letztere wird die bisher übliche Meldevergütung aus Mitteln des LKR NRW gezahlt (Satzungsleistung). Da diese Meldungen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden, sind hier auch nicht zwingend Angaben zum Kostenträger der betroffenen Person erforderlich.

Informationen zu prognostisch ungünstigen nicht-melanozytären Hautkrebsarten:  
[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/qualitaetssicherung\\_2/klinisches\\_krebsregister.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/qualitaetssicherung_2/klinisches_krebsregister.jsp)

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 LKRG 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. Einige Angaben sind unter gewissen Voraussetzungen, z. B. bei bestimmten Diagnosen oder bestimmten Operationen (OPS), nicht zu erwarten. In solchen Fällen sind die entsprechenden Angaben nicht vergütungsrelevant.

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 oder Einrichtung der auftragnehmenden Person alle melderelevanten Informationen zur betroffenen Person (Identitätsdaten gem. § 2 Abs. 4 Nummer 1 bis 5 LKRG NRW und Daten zum Informations- und Widerspruchsstatus gem. § 2 Abs. 7 Nummer 5 und 6 LKRG NRW) mitteilen.

## Verwendung von Ersatzcodes

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

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

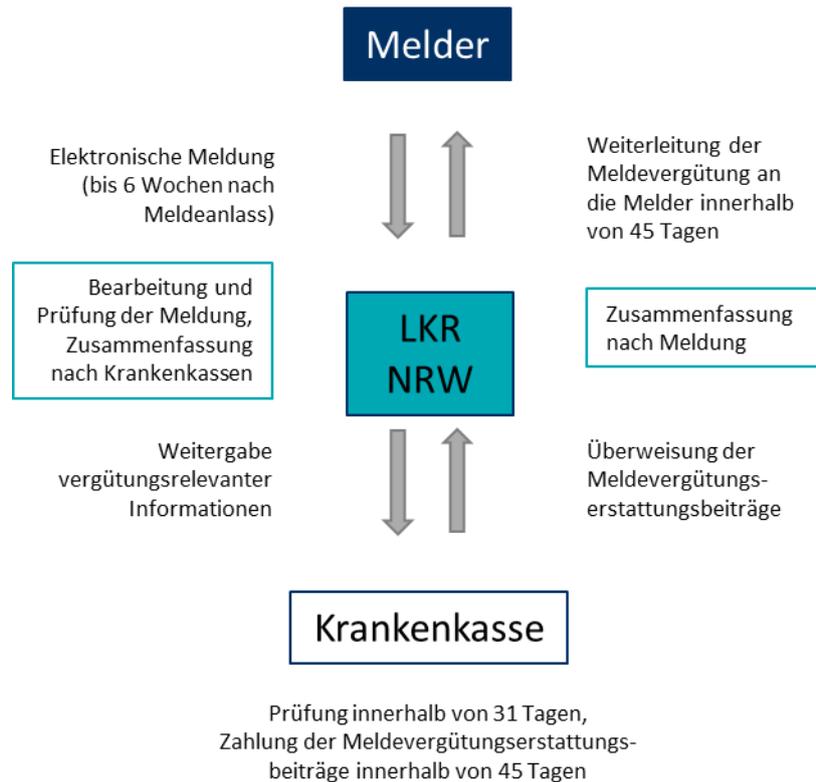
Mit Inkrafttreten des LKR NRW am 1. April 2016 sowie der Landeskrebsregister-Abrechnungsverordnung am 12. Juli 2016 wurde ein neues Verfahren zur Abrechnung von Meldevergütungen eingeführt.

Für jede gemäß § 14 Abs. 1 LKR 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 LKR 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 § 27 Abs. 3 LKR 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 erfolgt der Auszahlungsvorgang zu vorhandenen Meldevergütungserstattungsbeträgen regelmäßig, durchschnittlich einmal monatlich.



## 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 und 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, hat das LKR NRW gemäß § 27 Abs. 3 LKR NRW eine entsprechende Satzung erlassen.

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 § 27 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 NRW gGmbH

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

T 0234 54509-111

F 0234 54509-499

info@krebsregister.nrw.de

[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Staatssekretär Matthias Heidmeier

Sitz der Gesellschaft: Bochum

Registergericht: Amtsgericht Bochum

HRB 17715



Landeskrebsregister NRW gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 54509-111  
[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)