

2. Newsletter des KKRBB September 2018

Informationen aus der Praxis zu Meldeanlässen und Aufwandsentschädigung für erfolgte Meldungen (Meldevergütung)

Meldepflicht nach Artikel 11 KKR-StV

Wer ist meldepflichtig?

Die in den Ländern Berlin oder Brandenburg tätige Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, Daten zu den von ihnen behandelten Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, bei denen sie Tumorerkrankungen diagnostizieren, behandeln oder nachsorgen, bei den unter 2. genannten Meldeanlässen an das klinische Krebsregister zu übermitteln, soweit sie darüber verfügen.

Welche Fälle sind meldepflichtig?

Meldepflichtig sind Neuerkrankungsfälle (Mindestalter 18 Jahre), die in Brandenburg und Berlin behandelt werden mit Diagnose-datum ab 01.07.2016. Bei **aktuellem** Meldeanlass (z. B. bei Rezidiv, Metastase – siehe auch Meldeanlässe unter 2.) besteht Meldepflicht unabhängig vom Diagnosedatum. Diese Regelung gilt nicht, wenn der Patient in Berlin wohnt und die Diagnose vor dem 01.07.16 gestellt wurde.

Eine Auflistung meldepflichtiger Diagnosen entsprechend der „Empfehlungen des Paritätischen Gremiums GKV-Spitzenverband-Klinische Krebsregister nach SGB V § 65 c“ ist im Downloadbereich unter www.kkrbb.de zu finden.

Innerhalb welcher Frist ist zu melden?

Innerhalb von vier Wochen nach Eintritt eines Meldeanlasses sind die Daten, die dem meldepflichtigen Arzt oder der meldepflichtigen Ärztin zum jeweiligen Meldeanlass für Leistungen die er/sie selbst erbracht hat, vorliegen,

an das klinische Krebsregister zu melden. Leistungen, die ihm/ihr z.B. aus Epikrisen, Arztbriefen bekannt werden und die von anderen Ärztinnen oder Ärzten erbracht wurden, sind nicht zu melden.

Wie ist zu melden?

Es ist vorzugsweise in strukturierter elektronischer Form unter Beachtung der jeweils geltenden Sicherheitsstandards zu melden. Für eine Übergangszeit bis zum 31.12.2020 stehen Meldebögen unter www.kkrbb.de zur Verfügung. Zukünftig werden Meldungen über ein Meldeportal möglich sein. Das Register informiert, sobald diese Möglichkeit zur Verfügung steht.

Meldeanlässe

Bei nachfolgend aufgeführten Anlässen sind Ärztinnen und Ärzte in Berlin und Brandenburg, die bei ihren Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland Tumorerkrankungen diagnostizieren, behandeln oder nachsorgen zur Meldung an das klinische Krebsregister verpflichtet:

1. die Diagnose einer Tumorerkrankung
2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose
3. der Beginn und der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (insbesondere Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie)
4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Vorschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und Nebenwirkungen
5. der Tod der Patientin oder des Patienten

Nachfolgend werden Fragen aus der täglichen Praxis zu den einzelnen Meldeanlässen beantwortet. Diese Aufstellung ist nicht abschließend:

Diagnose einer Tumorerkrankung

Ist ein Tumor ohne histologische Sicherung meldepflichtig?

Bei einem Tumor, der nicht histologisch gesichert wird, liegt Meldepflicht vor, wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin in der Zusammenschau der diagnostischen Befunde von einer Krebserkrankung ausgeht, und /oder wenn der Patient oder die Patientin in einem ärztlichen Gespräch über die Krebserkrankung aufgeklärt und /oder wenn Therapieplanung bzw. -entscheidung auf Grundlage einer Krebsdiagnose erfolgt. Reine Verdachtsdiagnosen sind nicht meldepflichtig.

Beteiligung von mehreren Ärztinnen oder Ärzten an der Diagnosestellung

An der Diagnosestellung sind nicht selten mehrere Ärztinnen und Ärzte beteiligt, insbesondere bei Tumoren, die im Screening oder ambulant diagnostiziert und histologisch gesichert werden. Die histologische Sicherung und das anschließende Staging erfolgen oft getrennt. Jeder Arzt bzw. jede Ärztin ist verpflichtet, die Daten zu melden, die er oder sie selbst erhoben hat.

Histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose

Jedes der nachfolgend genannten Ereignisse stellt für den Pathologen bzw. die Pathologin pro Tumorfall ein meldepflichtiges Ereignis dar:

- histologische Sicherung der Primärerkrankung

- histologische Sicherung eines Rezidivs
- histologische Sicherung einer Metastase

Bei Meldung durch eine diagnostizierende Einrichtung sind Angaben zu der Person meldepflichtig, die das diagnostische Tätigwerden veranlasst hat (Einsender).

Der Beginn und der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme

Meldepflichtig sind Beginn und Ende jeder therapeutischen Maßnahme. Ausgenommen von dieser Regelung ist die Operation. Zu melden sind ausschließlich Daten zu tumorspezifischen Therapien. Daten zu diagnostischen Operationen sowie zu Empfehlungen bzw. Planungen von Therapien sind keine Meldeanlässe. Neben den drei hauptsächlichsten Therapie-modalitäten (Operation, Strahlentherapie und systemische Therapie) stellen auch lokale ablativ Verfahren und primär abwartende Therapiekonzepte bei Prostatakarzinom (active surveillance und watchful waiting) Meldeanlässe dar. Das Abwarten eines Progresses hingegen und/oder das Warten auf eine Therapieindikation, oft als „wait and see“ bezeichnet, stellen keinen Meldeanlass dar.

Operation

Auswertungsrelevant und somit zu melden sind tumortherapeutische Operationen sowie Revisions- und Komplikationsoperationen.

Strahlentherapie

Strahlentherapeutische Behandlungen, die im zeitlichen Verlauf getrennt sind und in sich einen neuen Behandlungsansatz darstellen, sind separat jeweils mit Beginn und Ende zu melden (z. B. Bestrahlung des Primärtumors und Lymphabfluss, danach Behandlungspause, darauffolgend Bestrahlung der Metastase).

Systemische Therapie

Nur die Meldung über den Beginn

und den Abschluss einer systemischen Therapie stellen einen Meldeanlass dar. Es ist nicht jeder einzelne Zyklus zu melden. Eine neue Therapie (z. B. Protokollwechsel, Second-Line-Therapie) stellt einen neuen Meldeanlass dar und ist zu melden. Der Wechsel der Dosis innerhalb eines Therapieprotokolls (z. B. bei Unverträglichkeit) ist kein Meldeanlass. Kombinationstherapien vom gleichen Leistungserbringer bzw. von der gleichen Leistungserbringer stellen einen Meldeanlass dar (z.B. kombinierte Immunchemotherapie, TUR-B und Frühinstillation, kombinierte Radiochemotherapie).

Jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung

Meldung von Nebenwirkungen

Es sind nur Nebenwirkungen ab Grad III zu melden.

Vollremission

Verlaufsmeldungen (Nachsorgeergebnisse) ohne Änderung des Tumorstatus sind nicht zu melden.

Tod der Patientin oder des Patienten

Der Tod der Patientin oder des Patienten ist ein separater Meldeanlass.

Aufwandsentschädigung (Meldevergütung)

Eine Aufwandsentschädigung wird für jede vollständige, richtige und innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eintritt des Meldeanlasses im Register eingegangenen Meldung gezahlt. Die Höhe der Meldevergütung ist bundesweit einheitlich festgelegt, vom Register nicht beeinflussbar und wurde in der „Vereinbarung über die Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V (Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung)“ vom 15.12.2014 zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahn-

ärztlichen Bundesvereinigung in nachfolgend aufgeführter Höhe vereinbart:

- die Diagnose einer Tumorerkrankung **18,00 €**
- die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose **4,00 €**
- der Beginn und der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (insbesondere Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) **5,00 €**
- jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumoremision und Nebenwirkungen **8,00 €**
- der Tod der Patientin oder des Patienten **8,00 €**

Nach Artikel 23 Abs.2 KKR-StV zahlt das klinische Krebsregister die Meldevergütung spätestens sechs Monate nach Eingang der Meldung. Eine Rechnungsstellung seitens des Melders bzw. der Melderin ist nicht erforderlich. In der Aufbauphase kann es zu Verzögerungen bei der Auszahlung kommen. Es gehen aber keine Gelder verloren; sie werden lediglich etwas verspätet ausgezahlt. Die Aufwandsentschädigung ist umsatzsteuerfrei. Nähere Informationen zur Umsatzsteuerbefreiung sind unter www.kkrbb.de zu finden.

Wann ist eine Meldung vollständig?

Eine Meldung ist vollständig, wenn die dem Melder oder der Melderin vorliegenden Daten nach Artikel 3 Abs.1-6 und Artikel 23 Abs. 1 S. 2 i.V.m. Artikel 13 Abs. 1 S. 2 KKR-StV an das klinische Krebsregister gemeldet wurden. Das sind:

- (1) Identitätsdaten des Patienten
- (2) Epidemiologische Daten

- (3) Klinische Daten
- (4) Medizinische Daten
- (5) Daten zur meldepflichtigen Person oder Meldestelle
- (6) Für die Abrechnung notwendige Daten
- (7) Angabe zur erfolgten Information der Patientin oder des Patienten (ausgenommen rein diagnostisch tätige Melderinnen oder Melder ohne Patientenkontakt)

Aktueller Stand der Auszahlung der Meldevergütung

Es erfolgte die Auszahlung der Meldevergütung für alle bis zum III. Quartal 2017 verarbeiteten Meldungen.

Fragen zu Meldeanlässen und der damit verbundenen Meldevergütung sind nach Möglichkeit per E-Mail an Frau Birgit Kindt birgit.kindt@kkrb.de zu richten.

Wann ist eine Meldung nicht vergütbar?

Meldungen sind unvollständig und somit nicht vergütbar, wenn:

- die Daten unter 3.1, die dem Melder oder der Melderin zum Zeitpunkt des Meldeanlasses vorliegen bzw. bei Einhaltung der ärztlichen Sorgfalt vorliegen müssten, nicht gemeldet werden
- der Melder oder die Melderin Daten für Leistungen meldet, die von anderen erbracht wurden
- die Information über die erfolgte Patienteninformation nicht vorliegt, ausgenommen sind:
 - o die Meldung einer histologischen, zytologischen oder labortechnischen Sicherung der Diagnose, da in diesen Fällen kein Patientenkontakt möglich ist
 - o keine Unterrichtung wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile möglich war
 - o der Patient oder die Patientin vor der ersten Übermittlung der Daten verstorben ist.

Eingehende Meldungen, für die kein Meldeanlass vorliegt

Im Register eingehende Meldungen, für die kein Meldeanlass vorliegt, werden datenschutzkonform vernichtet und nicht archiviert.