

Plattform der §65c Register – Empfehlungen betreffend die seitenbezogene Dokumentation von Krebserkrankungen und Abrechnung von Fallpauschalen und Meldevergütungen

V2.1 – Überarbeitung der bestehenden Plattformempfehlung vom 31.08.2020

V2.0 - Überarbeitung der bestehenden Plattformempfehlung vom 19.10.2016

V1.7 – Finalisierte Plattformempfehlung vom 19.07.2016 mit eingefügter Liste (03.08.2016) und redaktioneller Änderung (19.10.2016)

Vorbemerkung:

Im §65c SGB V und in der Meldevergütungsvereinbarung finden sich hinsichtlich der Dokumentation sowie der Abrechnung von Fallpauschalen und Meldevergütungen von Tumoren in paarigen Organen keine detaillierten Vorgaben und Festlegungen. In §65c nimmt das SGB V hinsichtlich der Fallpauschalen sowohl Bezug auf Tumoren als auch auf Erkrankungen („Neuerkrankung an einem Tumor“, „Auftreten von bösartigen Neubildungen nach Kapitel II der ICD“). Hinsichtlich der Zahlung der Meldevergütung ist geregelt, dass diese für alle landesrechtlich vorgesehenen Meldungen zu erfolgen hat. Die Meldevergütungsvereinbarung gibt vor, dass sich Meldungen am bundesweit einheitlichen Datensatz orientieren, der grundsätzlich Meldungen zur seitenbezogenen Dokumentation ermöglicht.

Das Förderkriterium 1.09 setzt voraus, dass das klinische Krebsregister die IACR Standards hinsichtlich der Definition von Neuerkrankungen anwendet („International Rules for Multiple Primary Cancers“ URL: http://www.iacr.com/fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf). Im Abschnitt „Rules for Recording“ macht das Dokument wenige aber detaillierte Vorgaben hinsichtlich der Darstellung/Repräsentation von Tumoren in den Dokumentationssystemen der Register.

Tumoren die beidseits in paarigen Organen auftreten, sollen grundsätzlich separat dokumentiert werden. Dies gilt nicht, wenn die klinisch-pathologische Befundung besagt, dass beide Tumoren als Manifestation desselben Primarius anzusehen sind (z. B. Mitbefall der anderen Seite durch direkte Ausbreitung oder Me-

tastasierung) sowie für (beidseitig) auftretende Tumoren des Ovars oder der Eileiter/Adnexe derselben Morphologie, Wilms-Tumoren der Niere sowie das Retinoblastom.

Weiterhin empfehlen die o. g. IACR Standards, dass auftretende Tumoren des Kolons (C18) und der Haut (C44) für jede Sublokalisierung separat dokumentiert werden.

Empfehlungen der §65c Plattform im Hinblick auf die seitenbezogene Dokumentation und Abrechnung von Krebserkrankungen durch klinische Krebsregister

Empfehlung 1: Die seitenbezogene Dokumentation von Tumoren soll mindestens dem Standard der Plattform der §65c Register folgen; dieser umfasst die im Technical Report „A proposal on cancer data quality checks: one common procedure“ (Version 1.0 November 2014) im Abschnitt 3.2.3. „Consistency between tumour variables“ auf Seite 33 klassifizierten Organe bzw. Tumorsitze (URL: <http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC93456/lbna27008enn.pdf>, nachfolgend aufgelistet).

Der vorgenannte Katalog umfasst folgende Tumorsitze (gemäß der ICD-O 3):

Code	Lokalisation
C07	Parotis
C09	Tonsille
C30.0	Nasenhöhle
C34.0	Hauptbronchus
C34.1	Lungenoberlappen
C34.3	Lungenunterlappen
C34.8	Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Lunge o.n.A.
C38.4	Pleura o.n.A.
C40.0	Lange Knochen von Arm und Schulter und zugehörige Gelenke
C40.1	Kurze Knochen der oberen Extremitäten und zugehörige Gelenke
C40.2	Lange Knochen der unteren Extremitäten und zugehörige Gelenke

C40.3	Kurze Knochen der unteren Extremitäten und zugehörige Gelenke
C41.3	Rippen, Sternum, Klavikula und zugehörige Gelenke
C41.4	Beckenknochen, Kreuzbein, Steißbein und zugehörige Gelenke
C44.1	Augenlid
C44.2	Äußeres Ohr
C44.6	Haut der oberen Extremitäten und der Schulter
C44.7	Haut der unteren Extremität und der Hüfte
C50	Brust
C56	Ovar
C57.0	Eileiter
C62	Testis
C63.0	Nebenhoden
C64.9	Niere o.n.A.
C65.9	Nierenbecken
C66	Ureter
C69	Auge und Augenanhangsgebilde
C74	Nebenniere

Die Liste der vorgenannten Tumorlokalisationen wird für die Aufgaben der §65c-Register um den Eintrag

Code	Lokalisation
C57.4	Weibliche Adnexe
C63.1	Samenstrang

erweitert.

Eine zu den Vorgaben in den „International Rules for Multiple Primary Cancers“ konforme Registrierung erfordert weiterhin, dass Tumoren des Kolons (C18) und der Haut (C44) für jede Sublokalisierung separat dokumentiert werden.

Empfehlung 2: Hinsichtlich der seitenbezogenen Dokumentation von Tumoren sollen keine Unterschiede zwischen invasiven bösartigen Tumoren, in situ-Vorstufen und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens gemacht werden.

Zusammenfassung:

Die Plattform ist der Auffassung, dass eine Dokumentation von Tumoren entsprechend der Empfehlungen 1 und 2 für die Erfüllung der Aufgaben der flächendeckenden klinischen Krebsregister zwingend erforderlich ist. Daher sind für die gemäß der Empfehlungen 1 und 2 dokumentierten synchron und metachron auftretenden Tumoren, die in den in der o. g. Liste aufgeführten Organen lokalisiert sind, jeweils separate Fallpauschalen abzurechnen (also z. B. bei einer Brustkrebserkrankung mit Tumoren sowohl in der rechten als auch linken Brust zwei Fallpauschalen). Entsprechend werden dann alle Meldungen mit Seitenbezug (d. h. z. B. zwei Diagnosemeldungen bei einer beidseitigen Brustkrebserkrankung oder Meldung lokaler Behandlungsverfahren wie OP oder Strahlenbehandlungen) separat zur Abrechnung gebracht.

Diese Regelung gilt nicht für Tumoren in paarigen Organen, wenn die klinisch-pathologische Befundung besagt, dass beide Tumoren als Manifestation desselben Primarius anzusehen sind.

Sie gilt ebenfalls nicht für beidseitig auftretende Tumoren des Ovars oder der Eileiter/Adnexe derselben Morphologie, Wilmstumoren der Niere sowie das Retinoblastom; für diese Tumoren sind Meldungen mit Seitenangabe „beidseits“ (und gemeinsamer Morphologie und zusammenfassender TNM-Klassifikation) zulässig. Bei diesen Erkrankungen erfolgt keine separate seitenbezogene Dokumentation und Abrechnung von Fallpauschalen.