

Vereinbarung
über die Meldevergütungen für die Übermittlung
klinischer Daten an klinische Krebsregister
nach § 65c Absatz 6 Satz 4 SGB V
(Krebsregister–Meldevergütung–Vereinbarung)
vom
09.01.2024

zwischen

dem GKV–Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

und

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Präambel

Die Einrichtung klinischer Krebsregister ist ein wesentliches Ziel des Nationalen Krebsplans und wurde von den Akteuren im Gesundheitswesen unterstützt. Klinische Krebsregister sollen unter anderem einer aussagekräftigen onkologischen Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patientinnen und Patienten dienen. Eine hohe Aussagekraft der Registerdaten soll zur Versorgungstransparenz, zur Versorgungsforschung sowie zur Verbesserung der Behandlung von an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten beitragen.

Die Krankenhäuser und Arzt- und Zahnarztpraxen erhalten für die Meldung der Daten an klinische Krebsregister eine angemessene Meldevergütung.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) vom 03.04.2013 (BGBl. I, 617) hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erstmals verpflichtet, die Höhe der Meldevergütungen für die landesrechtlich vorgesehenen Meldungen der zu übermittelnden klinischen Daten an klinische Krebsregister festzulegen. Die vorgenannten Vereinbarungspartner haben mit dem Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 18.08.2021 (BGBl. I, 3890) die weitergehende Aufgabe erhalten, die Angemessenheit der Höhe der einzelnen Meldevergütungen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und diese anzupassen, wenn diese nicht mehr angemessen sind. Die Selbstverwaltungspartner kommen diesen Aufgaben mit der vorliegenden Vereinbarung auf der Grundlage des § 65c Absatz 6 Satz 4 und 5 SGB V nach.

Wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den klinischen Krebsregistern die Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten privat krankenversicherter Personen erstatten, tritt der Verband der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach § 65c Absatz 6 Satz 4 SGB V an die Seite des GKV-Spitzenverbands. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie den klinischen Krebsregistern einen Teil der Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten der nach diesen Vorschriften berechtigten Personen erstatten.

Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass sich diese Vereinbarung über die Meldevergütungen am aktuellen bundesweit einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. zur Basisdokumentation für Tumorkranke und seinen ergänzenden Modulen (oBDS) entsprechend § 65c Absatz 1 Satz 3 SGB V orientiert. Im Mai 2021 wurde der aktualisierte Basisdatensatz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers veröffentlicht (Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit im Bundesanzeiger „Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der

epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)“ vom 10.05.2021, BAnz AT 12.07.2021 B4).

§ 1 Erstattung der Meldevergütung durch die Krankenkasse

Die nach § 65c Absatz 6 Satz 1 und 2 SGB V entstandenen Kosten werden dem klinischen Krebsregister von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet, bei der die Patientin oder der Patient zum Zeitpunkt der die Meldung auslösenden Leistung versichert ist. Für die Abrechnung zwischen den klinischen Krebsregistern und den gesetzlichen Krankenkassen sind die Festlegungen nach § 65c Absatz 2 Satz 3 Nummer 8 SGB V anzuwenden.

§ 2 Höhe der Meldevergütung

- (1) Für jede nach Maßgabe dieser Vereinbarung vollständige Meldung nach § 65c Absatz 6 Satz 1 und 2 SGB V wird den meldenden Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Krankenhäusern vom klinischen Krebsregister eine Meldevergütung gezahlt. Der Vergütungsanspruch der meldenden Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Krankenhäuser wird von diesen gegenüber dem klinischen Krebsregister geltend gemacht. Nach Maßgabe dieser Vereinbarung gilt eine Meldung dann als vollständig, wenn sie mindestens die folgenden Angaben beinhaltet:
 - a) Bei der Meldung zur Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zur Tumordiagnose (ICD-10), zum Diagnosedatum sowie zur Hauptlokalisation (als Freitextangabe sofern bei Tumorart anwendbar; die Angabe der ICD-O ist optional) und zum klinischen Tumorstadium (sofern bei Tumorart anwendbar). Die Meldung zur Diagnosestellung schließt die Befunde nach d) ein, sofern diese der meldenden Ärztin, dem meldenden Arzt, der meldenden Zahnärztin, dem meldenden Zahnarzt oder dem Krankenhaus bei Abgabe der Meldung vorliegen.
 - b) Bei Meldung von Verlaufsdaten neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zum Untersuchungsdatum, zum Untersuchungsanlass und zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus (z. B. Tumorfreiheit, Teilremission).
 - c) Bei Meldung von Therapie- oder Abschlussdaten neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten und den Angaben zur meldenden Institution bei:
 - aa) Folgemeldungen zur operativen Therapie: Angaben zum Operationsdatum und der durchgeführten Prozedur;
 - bb) Folgemeldungen zur Strahlentherapie: Angaben zum Beginn der Behandlung, zum Zielgebiet und zur Intention (z. B. palliativ, neoadjuvant) der Strahlentherapie;

- cc) Folgemeldungen zur systemischen Therapie: Angaben zum Beginn der Behandlung, zur Substanz und zur Intention (z. B. palliativ, neoadjuvant) der systemischen Therapie.
- d) Bei Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zum Datum der Histologie, zur histologischen oder zytologischen Diagnose, zum Grading (sofern bei Tumorart anwendbar) und zum Tumorstadium (pTNM-Klassifikation bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen wie z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet).
- (2) Die Höhe der Meldevergütung für die einzelnen Meldungsarten gemäß Absatz 1 beträgt:

Meldungsart	Höhe der Meldevergütung
a) Meldung zur Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe a)	19,50 Euro
b) Meldung von Verlaufsdaten (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe b)	9,00 Euro
c) Meldung von Therapie- oder Abschlussdaten (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe c)	9,00 Euro
d) Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe d)	4,50 Euro

- (3) Sofern für die Umsätze aus dieser Vereinbarung eine Umsatzsteuerpflicht anzunehmen ist, wird die Umsatzsteuer zusätzlich zu den in Absatz 2 geregelten Vergütungen entrichtet.
- (4) Die Vereinbarungspartner gehen davon aus, dass sich die an der Behandlung beteiligten Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser in den jeweiligen Arzt- bzw. Entlassbriefen über die erfolgten Meldungen an das jeweilige Krebsregister gegenseitig informieren. Die Ärztin/der Arzt, die/der dann ohne weitergehenden Sachgehalt eine zusätzliche Meldung abgibt, hat keinen Vergütungsanspruch.

§ 3 Veröffentlichung

Die Vereinbarung wird auf den Internetseiten der Vereinbarungspartner veröffentlicht.

§ 4 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.02.2024 in Kraft.

- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2027, von jedem der Vereinbarungspartner jeweils ordentlich gekündigt werden.
- (3) Auf Begehren eines Vereinbarungspartners erklären sich die Vereinbarungspartner bereit, spätestens ab 01.01.2027 in Verhandlungen zur Überprüfung der Angemessenheit der Höhe der in § 2 Absatz 2 genannten Meldevergütung einzutreten, um erforderlichenfalls eine unverzügliche Anpassung der Höhe der Meldevergütungen zu ermöglichen.

§ 5 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung dieser Schriftformklausel.

§ 6 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist diese Vereinbarung Regelungslücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Parteien, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt. Im Falle einer Regelungslücke werden sie eine Bestimmung vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vereinbart worden wäre, wenn die Regelungslücke bedacht worden wäre.

Berlin, 09.01.2024

GKV-Spitzenverband

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung