

ADT/GEKID 2.0.0 aQua-Spezifikation V02

LKR-Filter

**Für die Hersteller von Krankenhaus-Informationssystemen (KIS)
und von Qualitätssicherungs-Systemen (QS)**

**Zur Erzeugung von Meldungen an die klinischen Krebsregister nach
§65c SGB V**

Stand: 18. April 2018

Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz – KFRG) vom 3. April 2013 hat der Bundestag das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – geändert. In dem eingefügten § 65c ‚Klinische Krebsregister‘ werden alle Bundesländer verpflichtet zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung klinische Krebsregister einzurichten. Insbesondere haben die klinischen Krebsregister die Aufgabe der personenbezogenen Erfassung der Daten aller in ihrem Einzugsbereich stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems. Ausgenommen sind die Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind.

Gleichzeitig müssen die klinischen Krebsregister die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister gewährleisten, um eine Doppeldokumentation bei den Leistungserbringern zu vermeiden. Epidemiologische Krebsregister beobachten das Auftreten und die Trendentwicklungen aller Formen von Krebserkrankungen.

Die klinische Krebsregistrierung erfolgt auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzender Module. Der einheitliche onkologische Basisdatensatz der ADT und der GEKID vom 27. März 2014 wurde am 28. April 2014 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Folgende ergänzende Module wurden zwischenzeitlich veröffentlicht:

- 26. November 2015: Module zur Dokumentation des Brust- und Darmkrebses vom 28. Oktober 2015;
- 29. August 2017: Modul zur Dokumentation des Prostatakrebses vom 9. August 2017.

Im Nachgang zu den Veröffentlichungen im Bundesanzeiger wurde eine XML-Schema-Datei erstellt und auf den Seiten von ADT und GEKID zum Download angeboten. Die aktuelle Version 2.0.0 umfasst den ADT/GEKID-Basisdatensatz und das Modul zur Dokumentation des Brust- und Darmkrebses.

Gefördert werden die klinischen Krebsregister durch die Krankenkassen, sofern diese den vom GKV-Spitzenverband aufgestellten Katalog der Förderkriterien ‚Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister des GKV-Spitzenverbandes vom 20.12.2013 gemäß § 65c SGB V (KFRG)‘ erfüllen. Die klinischen Krebsregister erhalten von den Krankenkassen einmalig für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor mit Ausnahme der nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien eine fallbezogene Krebsregisterpauschale. Der Verband der Privaten Krankenversicherung beteiligt sich ebenfalls an der Förderung der klinischen Krebsregister.

In nahezu allen Bundesländern sind die Forderungen des KFRG umgesetzt und entsprechende Landesgesetze in Kraft getreten.

Ein Förderkriterium des GKV-Spitzenverbandes ist die strukturierte elektronische Annahme. Lediglich in Ausnahmefällen sollen die klinischen Krebsregister – sofern landesgesetzlich überhaupt zulässig – in der Lage sein, papierbasierte Meldungen anzunehmen.

Um dieser elektronischen Meldepflicht möglichst einfach nachkommen zu können, haben die vier Landeskrebsregister in Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz das aQua-Institut beauftragt auf der Grundlage des ADT/GEKID-Basisdatensatzes die ADT/GEKID

2.0.0 aQua-Spezifikation umzusetzen. Diese Umsetzung basiert auf den bekannten Verfahren der externen Qualitätssicherung und erspart es den Leistungserbringern, die bereits vorhandenen Merkmalsausprägungen erneut zu erfassen. Stattdessen können sie diese Daten direkt aus dem KIS übernehmen.

LKR-Filter

Die LKR-Filter Funktionalität ist ab dem 1.1.2018 gültig.

Mit der ADT/GEKID 2.0.0 aQua-Spezifikation veröffentlichen die Bundesländer eine landesspezifische ICD-10 Liste mit den meldepflichtigen Erkrankungen. Anhand dieser Listen ist jeder zutreffende Behandlungsfall auszulösen.

Am 14.12.2016 wurde zur Umsetzung der klinischen Krebsregistrierung nach § 65c SGB V ein paritätisch besetztes Gremium aus Vertretern der AG Plattform 65c (Arbeitsgruppe der klinischen Krebsregister und der Bundesländer) und der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), AOK-Bundesverband, BKK Dachverband) gebildet. Das Paritätische Gremium hat am 14.11.2017 eine Empfehlung der zu registrierenden Diagnosen für die klinischen Krebsregister veröffentlicht. Diese ICD-10 Liste ist eine Umsetzung der laut §65c SGB V zu erfassenden Erkrankungen:

- Bösartige Neubildungen („C“ Diagnosen in der ICD-10)
- Frühstadien bösartiger Neubildungen
- gutartige Tumore des zentralen Nervensystems (ZNS)

ICD-10-GM-Code	Bezeichnung	Bemerkung
C00.0 - C96.9	Bösartige Neubildungen	außer C77.- bis C79.- sowie C44.-
D00.0 - D09.9	In-situ-Neubildungen	außer D04.-
D32.0	Gutartige Neubildungen der Hirnhäute	
D32.1	Gutartige Neubildungen der Rückenmarkhäute	
D32.9	Gutartige Neubildungen der Meningen, nicht näher bezeichnet	
D33.0	Gutartige Neubildungen des Gehirns, supratentoriell	
D33.1	Gutartige Neubildungen des Gehirns, infratentoriell	
D33.2	Gutartige Neubildungen des Gehirns, nicht näher bezeichnet	
D33.3	Gutartige Neubildungen der Hirnnerven	
D33.4	Gutartige Neubildungen des Rückenmarks	
D33.7	Gutartige Neubildungen sonstiger des Gehirns	
D33.9	Gutartige Neubildungen 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	
D42.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen	
D43.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	
D44.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Hypophyse	
D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Ductus craniopharyngealis	
D44.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Epiphyse	
D45	Polycythaemia vera	

ICD-10-GM-Code	Bezeichnung	Bemerkung
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:

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. Neubildungen unsicheren und unbekanntem Verhaltens (D37-48) sollten nur in den definierten Ausnahmefällen (s. Tabelle) einbezogen werden. Die Ausnahmen betreffen das ZNS, 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).

In den Landesgesetzen können darüber hinaus weitere ICD-10 Codes als meldepflichtige Diagnosen festgelegt werden, da die klinischen Krebsregister nach §65c die Aufgabe haben die Daten für die epidemiologischen Krebsregister zu erfassen. Aus diesem Grund werden in der ADT/GEKID 2.0.0 aQua-Spezifikation bundeslandspezifische ICD-10 Listen veröffentlicht.

Für Bundesländer, die keine landesspezifische ICD-10 Liste veröffentlichen, kann die Auslösung anhand der ICD-10 Liste des Paritätischen Gremiums erfolgen.

Da sowohl stationär als auch ambulant versorgte Patientinnen und Patienten der Meldepflicht unterliegen, muss die LKR-Filter Definition stationäre, teilstationäre und ambulante Fälle berücksichtigen.

Stationäre Patienten

Für alle DRG relevanten Diagnosen (Entlassung) auf Basis des drei- bzw. vierstelligen ICD-10 Kodes soll ein ADT/GEKID-Modul ausgelöst werden. Explizit ausgeschlossen sind die Kodierungen der Aufnahme- und Entlassungsdiagnose.

Teilstationäre Patienten

Da für teilstationäre Patientinnen und Patienten eine DRG-Kodierung durchgeführt wird, kann zur Auslösung die Definition für die stationären Patienten angewendet werden.

Ambulante Patienten

Für ambulant versorgte Patientinnen und Patienten muss neben der ICD-10 Kodierung auch die Diagnosesicherheit berücksichtigt werden.

Diagnosesicherheit	Krebsregistermeldung
A – Ausschluss	Nein
G – Gesichert	Ja
V – Verdacht	Nein
Z – Symptomloser Zustand nach betreffender Diagnose	Ja

Ein ADT/GEKID-Modul soll nur angelegt werden, wenn für die Diagnosesicherheit ‚G‘ (gesichert) oder ‚Z‘ (symptomloser Zustand nach betreffender Diagnose) angegeben ist.

Einschränkungen

Die klinischen Krebsregister müssen bei diesem Vorgehen folgende Einschränkungen beachten:

- Teilstationäre Patienten, für die keine DRG-Kodierung durchgeführt wird, können nicht ausgelöst werden.
- Eine Unterscheidung zweier Tumore mit unterschiedlicher Morphologie bei gleichem dreistelligen ICD-10 Code ist nicht möglich.
- Für Patientinnen und Patienten mit dem ICD-10 Code ‚C97‘ (bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen) wird kein ADT/GEKID-Modul angelegt.

Auslösung

Aus der Liste aller endständigen meldepflichtigen ICD-10 Codes ist für jeden unterschiedlichen ICD-10 Code auf Basis des Dreistellers ein ADT/GEKID-Modul auszulösen. Zur Übernahme in die Meldung sollte möglichst der endständige Code mit der spezifischsten Kodierung ausgewählt werden (z.B. C50.4 statt C50.9). Sollte es notwendig sein, mit demselben dreistelligen ICD-10 Code ein zweites ADT/GEKID-Modul (z.B. für paarige Organe) anzulegen, sollte dies auch manuell möglich sein.

Export

Alle vollständig dokumentierten ADT/GEKID-Bögen werden beim Export gemäß der Spezifikation in eine Transaktionsdatei übertragen. Die Abstände, in denen die Bögen exportiert und übermittelt werden sollten, ist mit den Krebsregistern abzusprechen, da in den Ländern unterschiedliche gesetzliche Vorgaben existieren.

XML-Konverter

Der XML-Konverter transformiert die Transaktionsdatei der ADT/GEKID 2.0.0 aQua-Spezifikation in das entsprechende ADT/GEKID-XML. Dies ist erforderlich, da nicht alle Melderportale in der Lage sind eine Transaktionsdatei anzunehmen. Dagegen sind die klinischen Krebsregister nach den Förderkriterien des GKV-Spitzenverbundes verpflichtet XML-Dateien nach den Vorgaben von ADT und GEKID anzunehmen zu können.

Übermittlung an das Krebsregister

Die Modalitäten zur Übermittlung an das Krebsregister müssen die Leistungserbringer mit dem zuständigen Landeskrebsregister besprechen. In den meisten Bundesländern wird die Datenübermittlung mit einem Melderportal erfolgen.

Bögen der ADT/GEKID-Spezifikation

Die Umsetzung des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes und des Moduls zur Dokumentation des Brust- und Darmkrebses erfolgt mit fünf Bögen:

- KR D – Diagnose
- KR O – Operation
- KR ST – Strahlentherapie
- KR SY – Systemische Therapie
- KR V – Verlauf bis Tod

KRD – Diagnose

Der behandelnde Arzt ist nach hinreichender Sicherung einer Krebserkrankung zur Meldung verpflichtet. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden.

KRO – Operation

Mit diesem Bogen sind alle tumorspezifischen Operationen – auch mit palliativer Intention – zu melden. Operationen in erheblichen zeitlichen Abständen, insbesondere, wenn diese außerhalb der landesrechtlichen Meldefristen liegen, sollen getrennt gemeldet werden, auch wenn diese planmäßig zusammengehören.

KRST – Strahlentherapie

Jede tumorspezifische Strahlentherapie soll zu Beginn und zum Abschluss der Behandlung gemeldet werden. Strahlentherapeutische Behandlungen, die im zeitlichen Verlauf getrennt sind und in sich einen neuen Behandlungsansatz haben, sollen separat gemeldet werden.

KRSY – Systemische Therapie

Die systemische oder medikamentöse Therapie ist zu Beginn und zum Ende zu melden – nicht jeder Zyklus. Eine grundsätzlich neue Therapie (z.B. Protokollwechsel, Second line) ist separat zu melden. Der Wechsel einer Substanz oder der Dosis innerhalb eines Therapieprotokolls (z.B. bei Unverträglichkeit) ist nicht separat zu melden.

KRV – Verlauf bis Tod

Der Tod einer Patientin / eines Patienten ist ebenso wie das Auftreten eines Progresses, eines Lokalrezidivs oder von Fernmetastasen mit einem KRV-Bogen zu melden. In Bezug auf die Meldung von Verlaufsdaten bestehen in den Ländern gewisse Unterschiede. Zum Teil sind leitliniengerechte Nachsorgeergebnisse meldepflichtig und zum Teil werden Verlaufsmeldungen ohne Statusänderung von der Meldepflicht ausgeschlossen.