

## **Gemeinsames Positionspapier**

**des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V.,  
der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
und des Berufsverbands der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in  
Deutschland e.V.**

### **zur Erhöhung der Krebsregistermeldevergütung**

**vom 09.06.2021**

#### **1. Vorgeschichte**

Im April 2013 trat das vom Bundestag beschlossene "Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister" (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) in Kraft. Das KFRG entspricht einer Umsetzungsempfehlung des Nationalen Krebsplans (speziell Ziel Nr. 8), bei dem der BNHO seit 2008 beteiligt ist.

Wesentliche Elemente des KFRG - Gesetzes sind der Aufbau von flächendeckenden klinischen Krebsregistern in den Bundesländern mit einer weitgehenden Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen unter freiwilliger Beteiligung der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe sowie die Zahlung einer Meldevergütung an die "Leistungserbringer" (Ärzte und Zahnärzte in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung) für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung an ein klinisches Krebsregister.

## 2. Finanzierung der klinischen Krebsregister

### a) Fallbezogene Krebsregisterpauschale

Die gesetzlichen Krankenkassen haben den Betrieb der klinischen Krebsregister zu fördern, indem sie einmalig für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor eine Pauschale an das betreffende klinische Krebsregister zahlen, die sogenannte fallbezogene Krebsregisterpauschale.

Die Höhe dieser Pauschale wurde für das Jahr 2013 gesetzlich festgesetzt auf zunächst € 119,-.

In § 65c Abs. 4 Satz 3 SGB V wurde darüber hinaus gesetzlich geregelt, dass sich ab dem Jahr 2015 die fallbezogene Krebsregisterpauschale jährlich mit definierter Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (das ist die prozentuale Veränderung des Durchschnittsentgelts, berechnet nach Regelungen der Rentenversicherung) erhöht, um so eine an der Lohn- und Gehaltsentwicklung orientierte Anpassung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale sicherzustellen und damit für eine ausreichende Finanzierung der Arbeit der Klinischen Krebsregister zu sorgen.

Seit 2015 ist die Erhöhung der Krebsregisterpauschale wie folgt entsprechend festgesetzt worden:

2013	€ 119,00	
2015	€ 123,00	(+ 3,36 % gegenüber 2013)
2016	€ 125,00	(+ 1,63 % gegenüber 2015)
2017	€ 128,08	(+ 2,46 % gegenüber 2016)
2018	€ 131,18	(+ 2,42 % gegenüber 2017)
2019	€ 134,20	(+ 2,30 % gegenüber 2018)
2020	€ 137,21	(+ 2,25 % gegenüber 2019)
2021	€ 141,73	(+ 3,30 % gegenüber 2020)

In dem Zeitraum von 2014 - 2021 ist damit der allgemeinen Gehaltsentwicklung folgend die Krebsregisterpauschale um insgesamt + 19,10 % gestiegen.

#### b) Meldevergütung

Das zweite Finanzierungsinstrument für die Arbeit der klinischen Krebsregister ist die Meldevergütung für die "Leistungserbringer" (Ärzte und Zahnärzte in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung) für die Übermittlung klinischer Daten an die klinischen Krebsregister nach § 65c Abs. 6 Sätze 1-2 SGB V.

Mit dem KFRG hat der Gesetzgeber in dem § 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV und KZBV) verpflichtet, die Höhe der Meldevergütungen für die landesrechtlich vorgesehenen Meldungen der zu übermittelnden klinischen Daten an klinische Krebsregister festzulegen.

Die Selbstverwaltungspartner sind dieser Aufgabe nachgekommen und haben die Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung am 15.12.2014 abgeschlossen. Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung sind der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

Beim Abschluss der Vereinbarung gab es keine Einigung über die Höhe der Meldevergütungen für die einzelnen Meldungsarten. Daher entschied im Rahmen des in § 65c geregelten Schiedsverfahrens Prof. Dr. jur. Thomas Clemens, ehemaliger Richter am Bundessozialgericht, über die Höhe der Meldevergütungen.

Der Schiedsspruch erfolgte am 24.02.2015 (gemäß § 65c Satz 8 SGB V i.V.m. § 2 II der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014) mit den folgenden, auch rückwirkend für das Jahr 2014 geltenden, Meldevergütungen:

Erstmeldung zur Tumordiagnose eines Patienten: 18,- €.

Meldung von Daten zum weiteren Krankheitsverlauf: 8,- €

Meldungen von Daten zu Therapien: 5,-€

Meldungen zu Pathologieuntersuchungen: 4,-€ .

Mit der Entscheidung sollte sichergestellt werden, dass der Dokumentations- und Meldeaufwand der Leistungserbringer abgegolten ist.

### **3. Ein Problem:**

#### **Nicht angemessene Festlegung der Meldevergütung im Jahr 2015**

Nach Auffassung der Ärzteseite wurde bereits 2015 die Höhe der Meldevergütung unverhältnismäßig niedrig festgesetzt. Sie gleicht nicht den mit einer sorgfältigen Dokumentation verbundenen sachlichen und personellen Aufwand aus.

Ein Vergleich von Dokumentationsaufwand und Vergütung beim Disease-Management Programm (DMP) Brustkrebs mit der Krebsregister-Meldevergütung verdeutlicht die unangemessen niedrige Meldevergütung für die Erstmeldung zur Tumordiagnose:

- A) DMP Brustkrebs – Einschreibung und Erstdokumentation Brustkrebs  
Insgesamt 30 Items (administrative Angaben sowie Angaben zu Tumorstadium, Therapie und sonstigen Befunden)  
Durchschnittliche Erstattung (Beispiel KV-Rheinland-Pfalz): € 20,-
- B) Krebsregister Meldevergütung: Erstdokumentation Brustkrebs  
Insgesamt 137 Items  
(Gekid-Basisdatensatz: 77 Items mit administrativen Angaben, Angaben zu Tumormerkmalen und Tumorstadium + weitere 35 Items mit Angaben zur Therapie + Zusatzmodul Mammakarzinom mit weiteren 10 Items zu weiteren Tumormerkmalen und qualitätsbestimmenden Behandlungsaspekten)  
Erstattung: € 18,-

Auch die Erstattung von nur € 8,- für eine Meldung von Daten zum weiteren onkologischen Krankheitsverlauf stellt eine sehr problematische Unterfinanzierung dar. Diese Meldungen, die bei jeder Änderung des Krankheitsgeschehens (wie Rezidiv, Teilremission, Vollremission, Progression, neue Metastasen) mit zahlreichen, detaillierten medizinischen Angaben erfolgen, sind ein sehr häufiger Meldeanlass und machen für onkologische Einrichtungen richtig viel Arbeit.

Es muss dabei betont werden, dass gerade die Datenqualität dieser Verlaufsmeldungen zusammen mit den Angaben zu erfolgten Therapien für die Aussagekraft der Auswertungen der klinischen Krebsregister von großer Wichtigkeit ist.

Zuletzt hat nochmals die Deutsche Krankenhausgesellschaft aus Anlass Ihrer Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 08.01.2021 auf dieses Problem hingewiesen. Es heißt hier: „Die derzeitige Höhe der Meldevergütungen ist bei weitem nicht auskömmlich. Derzeit ist der überwiegende Teil der Kosten für die Datenpflege und Datenweitergabe, die den Krankenhäusern entsteht, ungedeckt.“

Die aus Sicht der Ärzte und Zahnärzte unzureichende Höhe der Meldevergütungen hat von Anfang an den Eindruck vermittelt, dass die Bedeutung einer wirklich gut entwickelten "Melde - Kultur" in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Krankenversorgung von Seiten der GKV nicht verstanden und nicht gesehen wird.

Dabei ist die Bedeutung der Vollständigkeit der Krebsmeldungen und eine gute Datenqualität bei den Meldungen zur Therapie und zum weiteren Krankheitsverlauf elementar für die Erfüllung der Aufgaben der Klinischen Krebsregister, gerade angesichts der geplanten Erweiterung der Aufgaben, wie sie im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vorgesehen ist. Die onkologische Qualitätsberichterstattung und Versorgung soll konsequent weiterentwickelt werden, aber die große Bedeutung der Qualität der Quelldaten wird unverändert zu wenig beachtet.

#### **4. Ein weiteres Problem:**

##### **Keine Anpassung der Höhe der Meldevergütung seit 2014**

Diskrepanz zum Mechanismus der in § 65c SGB V geregelten jährlichen Erhöhung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale zur Finanzierung der Arbeit der klinischen Krebsregister ist für die Krebsregister-Meldungen bisher kein Anpassungsmechanismus vorhanden.

Weder wurde mit dem KFRG eine entsprechende gesetzliche Regelung zu einer jährlichen Anpassung im § 65c SGB V getroffen, noch wurde eine Anpassungsklausel in der Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung zur Höhe Meldevergütung aufgenommen.

Auch die jährliche Anpassung des Orientierungspunktwertes nach § 87 Abs.2 g SGB V, die der Bewertungsausschuss bzw. der Erweiterte Bewertungsausschuss für die ärztlichen Leistungen gemäß EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) festzulegen hat, bleibt ohne Auswirkung auf die Meldevergütung.

Auch die schrittweise erfolgte, z.T. deutliche Erhöhung des Umfangs der geforderten Dokumentation durch die Ergänzung des Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes um organspezifische Module (für Brust- und Darmkrebs in 2015, für Prostatakrebs in 2017 und für das Maligne Melanom in 2020) hat an der Höhe der Meldevergütungen seit dem Jahr 2014 nichts geändert.

Neben der von 2015 - 2020 erfolgten Erweiterung des Dokumentationsumfangs werden insbesondere die in den letzten Jahren doch erheblich gestiegenen Personalkosten mit den derzeitigen Meldevergütungen nicht adäquat abgedeckt. Denn die Krebsregister - Meldungen sind – genau wie die Verarbeitung der Meldungen bei den Landeskrebsregistern – eine Aufgabe qualifizierten Personals. Die Meldungen erfolgen unter der Verantwortung von Ärzten unter Beteiligung qualifizierter Medizinischer Fachangestellter oder Medizinischer Dokumentare, deren Personalkosten in den letzten Jahren überdurchschnittlich gestiegen sind.

Anschaulich für die Steigerung der Personalkosten für medizinisches Assistenzpersonal in den Arztpraxen ist allein schon die Erhöhung des Tarifgehalts einer erfahrenen MFA mit der Zusatzqualifikation Onkologie (9. Berufsjahr, Tätigkeitsgruppe IV). Das Monatsgehalt ist im Zeitraum von 2014 bis 2021 um 24,1 % angestiegen, von € 2.332,67 auf € 2.894,34! Zusätzlich sind noch andere Komponenten des Gehaltstarifvertrags zugunsten der MFA verändert worden.

## **5. Zusammenfassung**

Die Krebsregister-Meldevergütungen sind unangemessen niedrig. Sie sind baldmöglichst zu erhöhen und haben dabei sowohl den erweiterten Dokumentationsumfang als auch die gestiegenen Personalkosten zu berücksichtigen.

Der Weg zu einer Erhöhung der Meldevergütungen ist jetzt zu beschreiten und sollte unabhängig sein von den kommenden Anpassungen, die das „Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten“ erfordern wird. Eine nochmalige Erweiterung des Dokumentationsumfangs wird dann Anlass sein, die Meldevergütungen zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend anzupassen.

## **6. Handlungsempfehlung**

Es können dazu aktuell unterschiedliche Lösungswege beschritten werden:

- a) Fristgerechte Kündigung der bestehenden Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung durch eine der Vertragsparteien verbunden mit dem Vorschlag zur Erneuerung der Vereinbarung mit einer adäquaten Erhöhung der Meldevergütung und der zusätzlichen Verankerung eines Anpassungsmechanismus für die Folgejahre in der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung, z.B. analog zu den Regelungen der jährlichen Anpassung der Krebsregisterpauschalen - siehe Vorschlag b).

- b) Erwirkung einer entsprechenden gesetzlichen Änderung des § 65c SGB V.

Hierzu kommt zum Beispiel die Einfügung eines Satzes in den § 65c SGB V in Frage:

"§ 65c Abs. Satz 8 neu eingefügt: Ab dem Jahr 2022 erhöhen sich die einzelnen Meldevergütungen nach Satz 5 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches".

Eine zeitnahe Kündigung der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung und Neuverhandlung durch die KBV mit Unterstützung der betroffenen Berufsverbände und Fachgesellschaften (BDI, DGHO) erscheint erfolgversprechend, um eine Verbesserung erreichen zu können.



Quellen, auf die Bezug genommen wird oder denen Texte entnommen wurden:

- (1) Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG), Deutscher Bundestag Drucksachen 17/11267 aus 2012 und 17/12221 aus 2013
- (2) 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
- (3) Vereinbarung über die Höhe der Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V
- (4) Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V (Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung)
- (5) KBV Pressemitteilung 2015: "Vergütungen für Meldungen an Krebsregister festgelegt" [https://www.kbv.de/html/300\\_13903.php](https://www.kbv.de/html/300_13903.php)
- (6) Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/ Arzthelferinnen vom 08.12.2020.
- (7) Entwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten, Kabinettsentwurf vom 10.02.2021  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/Krebsregisterdaten-GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krebsregisterdaten-GE_Kabinett.pdf)
- (8) Deutsche Krankenhausgesellschaft „Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 08.01.2021  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/Stellungnahmen\\_WP19/Krebsregisterdaten/DK G.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Krebsregisterdaten/DK G.pdf)  
[www.kbv.de/html/300\\_13903.php](https://www.kbv.de/html/300_13903.php)