

Richtlinien der Vertreterversammlung zur Qualitätssicherung der onkologischen Befunddokumentation in Niedersachsen i.d.Fassung vom 15.02.2006

(zuletzt geändert am 17.02.2007)

Präambel

Mit dem onkologischen Nachsorgemodell Niedersachsen wurden die strukturellen Voraussetzungen für eine einheitliche und transparente Langzeitbetreuung der Krebspatienten durch die niedersächsischen Vertragsärzte geschaffen und die Nachsorge dadurch verbessert. Das Nachsorgemodell stellt somit eine Maßnahme zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 136 (1) SGB V dar.

Mit der Dokumentation sowie der Datenerfassung und -speicherung des individuellen Krankheitsverlaufes in den Nachsorgeleitstellen mittels des elektronischen Tumordokumentationssystems ONkeyLINE sind folgende Zielsetzungen verbunden:

- **Verbesserte Information der an der Betreuung der Patienten beteiligten Ärzte und Ärztinnen**
- **Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit und der Langzeitbetreuung**
- **Unterstützung von Qualitätssichernden Maßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung**
- **Qualitätssicherung der Tumordokumentation durch hinterlegte Kataloge (z.B. erkrankungsspezifisches TNM) und Online-Ausfüllhilfen**
- **Schaffung einer Datenbasis zur Beschreibung, Analyse und besseren Transparenz des onkologischen Versorgungsgeschehens**

§ 1

Geltungsbereich und Gegenstand

- (1) Die Qualitätssicherungsrichtlinien gelten für alle niedersächsischen Vertragsärzte, die sich an der „Basisdokumentation für Tumorpatienten in Niedersachsen“ beteiligen und die besonderen Kostenerstattungen für die Teilnahme an der Dokumentation (Zusatznummern 99802 bis 99805) abrechnen.
- (2) Die Richtlinien konkretisieren die in bestehenden Vereinbarungen zur Strukturverbesserung Onkologie zwischen der KVN und den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen getroffenen Regelungen zur Tumordokumentation und zur Arbeit der onkologischen Nachsorgeleitstellen der KVN unter Qualitätsfördernden Aspekten.
- (3) Die Richtlinien sollen sicherstellen, dass für jeden Tumorpatienten, der einer Onkologischen Nachsorgeleitstelle der KVN gemeldet wird, eine vollständige, valide und auswertbare Dokumentation zu den Diagnose-, Behandlungs- und Verlaufsdaten vorliegt. Die Nachsorgeleitstellen registrieren nur Patienten, die an bösartigen und weiteren Neubildungen gemäß Anlage der Richtlinien erkrankt sind. Der Vorstand wird ermächtigt, ggf. auf Empfehlung der Onkologie-Kommission, weitere Neubildungen aufzunehmen oder den Katalog einzuschränken.
- (4) Es werden grundsätzlich nur Neumeldungen registriert, bei denen die Erstdiagnose der Patienten nicht länger als fünf Jahre zurückliegt.

Von dieser Regelung wird nur dann abgewichen, wenn bei einem Tumorpatienten, der noch nicht in ONkeyLINE registriert ist, ab In-Kraft-Treten dieser Richtlinien ein Rezidiv seiner Erkrankung (Lokalrezidiv, regionäre Lymphknotenmetastasen, Fernmetastasen) auftritt. Diese Patienten werden unabhängig vom Datum ihrer Erstdiagnose in ONkeyLINE registriert, sofern die benötigten Angaben zur Primärdiagnose und den bisherigen tumorspezifischen Behandlungen gemäß den Anforderungen dieser Qualitätssicherungsrichtlinien bekannt sind und übermittelt werden.

§ 2

Qualitätsanforderungen an die ärztliche Dokumentation

- (1) Die Dokumentation der Diagnose-, Behandlungs- und Verlaufsdaten erfolgt ab dem 01.01.2007 ausschließlich online mittels des elektronischen Tumordokumentationssystems ONkeyLINE.
- (2) Sofern Vertragsärzte und -ärztinnen, die die Genehmigung zur Teilnahme an der onkologischen Befunddokumentation erhalten haben, am 01.01.2007 noch nicht mit den Zugangsdaten zu ONkeyLINE ausgestattet worden sind, ist die weitere Übersendung von Papierdokumentationen solange möglich, bis die technischen Voraussetzungen zur Online-Teilnahme seitens der KVN bereit gestellt worden sind.

Es sind folgende Eingabeformulare im Einsatz:

- **Erstvorstellung (Zusatznummer 99802)**

Auszufüllen nach gesicherter Diagnose einer Tumorerkrankung oder im weiteren Verlauf bei Erstmeldung eines Patienten an eine Nachsorgeleitstelle

- **Erstvorstellung Malignes Melanom (Zusatznummer 99802)**

Auszufüllen nach gesicherter Diagnose eines Malignen Melanoms der Haut oder im weiteren Verlauf bei Erstmeldung eines Melanoms an die Nachsorgeleitstelle

Behandlung (chirurgisch, radiologisch, internistisch) (Zusatznummer 99803)

Auszufüllen nach Abschluss einer Therapieart, nach Durchführung eines vollständigen Zwischenstaging oder bei Wechsel auf ein anderes Therapieschema innerhalb einer Therapieart sowie bei einem Wechsel des Therapieverfahrens. Es sind nur Behandlungen zu dokumentieren, die auf die Entfernung oder Reduzierung bestehender oder potentieller Tumormanifestationen gerichtet sind.

- **Sekundärmanifestation (Zusatznummer 99804)**

Auszufüllen beim Auftreten von Lokalrezidiven, Metastasen und neuen Tumormanifestationen im weiteren Verlauf

- **Nachsorge (Zusatznummer 99804)**

Auszufüllen nach jeder gemäß Empfehlungen der KVN durchgeführten Nachsorgeuntersuchung nur von dem für die Nachsorge insgesamt verantwortlichen Arzt (Ausnahme: Verdacht auf bzw. Feststellung einer Progredienz bei außerplanmäßigen Untersuchungen).
Patienten,

die tumorfrei sind und eine adjuvante Therapie erhalten,
die eine länger andauernde (palliative) Hormontherapie erhalten,
mit einem floriden Tumorleiden, sofern keine Therapie indiziert ist,
gelten im Sinne dieser Richtlinien als Nachsorgepatienten.

- **Abschluss (Zusatznummer 99805)**

Auszufüllen, wenn die Dokumentation abgeschlossen werden kann oder muss
(z.B. Tod des Patienten oder Verweigerung der weiteren Nachsorge)

- (3) Im Rahmen von Projekten muss die Dokumentation des Vertragsarztes in besonderen, erkrankungsspezifischen Eingabefeldern erfolgen. Über die besonderen Dokumentationsanforderungen in Projekten werden die kooperierenden Vertragsärzte gesondert informiert.
- (4) Alle Eingabeformulare müssen vollständig ausgefüllt werden. Weitere für die Prognose und Behandlung elementare erkrankungsspezifische Angaben (z. B. Rezeptorstatus, Anzahl entfernter/befallener Lymphknoten beim Mammakarzinom) sind in die Bemerkungsfelder einzutragen. Dabei sind die Vorgaben der Nachsorgeleitstellen zu beachten.
- (5) Zum Mindeststandard der Tumordokumentation gehören die nachfolgenden Angaben:

a) Bei allen Meldungen an eine Nachsorgeleitstelle:

Im Formular Patient: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, Krankenkasse, Versichertenstatus

b) Bei Erstmeldung eines Patienten:

Datum der gesicherten Diagnose von Primärtumor sowie von Metastasen und sonstigen Tumormanifestationen

Genauere Lokalisation des Primärtumors sowie Art und Lokalisation etwaiger Metastasen oder sonstiger Tumormanifestationen

- Genaue Histologien
- Lymphknoten- und Fernmetastasenstatus
- Vollständige TNM/pTNM-Klassifikation (ggfs. R-Status)

Datum bzw. Zeitraum, Art und Ergebnis tumorspezifischer Therapien sowie behandelnde Ärzte/Krankenhausabteilungen

Sonstige für den Therapieentscheid und die Prognose wichtige Klassifikationen (z.B. Ann Arbor, REAL, Breslow, Indiana)

Andere für den Therapieentscheid und das weitere Prozedere erkrankungsspezifisch evidente Informationen (z.B. Tumormarker, Rezeptorstatus)

Angabe zum weiteren Vorgehen: Was, wann und wo geplant?

beim malignen Melanom der Haut zusätzlich: Tumordicke nach Breslow, Clark-Level, Sicherheitsabstand bei Erst- und evtl. Zweit-OP

c) Nach durchgeführter Tumortherapie:

- Datum/Zeitraum der Therapie
- Therapieziel
- Bei Operation: Lokalisation(en) der operierten Tumormanifestation(en) sowie Radikalität der OP
- Bei systemischer Therapie: Therapieschema/Medikamente, Anzahl Zyklen
- Bei Strahlentherapie: Therapieverfahren, Lokalisation der behandelten Tumormanifestation, Gesamtdosis
- (p)TNM-Stadium (ggfs. R-Status)
- Therapieindikation (Therapiebezug)
- Therapieergebnis (insbesondere Patient tumorfrei ja/nein)
- Behandelnde Ärzte und Kliniken (Wer? Was?)
- Angaben zum weiteren Vorgehen

d) Bei Auftreten von Sekundärmanifestationen:

- Art und Diagnosedatum
- Lokalisation und Seitenangabe
- ggfs. Histologie, Stadium, Pathologe

e) Nach durchgeführter Nachsorgeuntersuchung:

- Datum der Untersuchung
- Art der durchgeführten Untersuchungen
- Zusammenfassende Beurteilung des gegenwärtigen Tumorstatus (Nachsorgebefund)
- Weiteres Vorgehen

f) Bei Abschluss der Dokumentation:

- Grund für Abschluss
- Letzter Kontakt
- Todesdatum
- Todesursache
- Tumorstatus bei letztem Kontakt bzw. zum Todeszeitpunkt

Bei der Dokumentation sind die Erläuterungen und Hinweise der onkologischen Nachsorgeleitstellen zu beachten.

- (6) Änderungen zum Inhalt und Umfang des Mindeststandards der Tumordokumentation können vom Vorstand der KVN, ggf. auf Empfehlung der Onkologie-Kommission, beschlossen werden.
- (7) Die Eingabeformulare müssen zeitnah zur Untersuchung und Behandlung des Patienten an die Nachsorgeleitstellen abgeschickt werden. Dokumentationen sind nur abrechnungsfähig, wenn sie bis spätestens acht Wochen nach der dokumentierten Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahme bzw. nach Anforderung durch eine Leitstelle bei der Nachsorgeleitstelle eingegangen sind.

- (8) Bei Erstmeldung eines Patienten an eine Nachsorgeleitstelle ist die schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten in den Datentransfer einzuholen und in der Patientenakte aufzubewahren. Die jeweils aktuelle Version des Einwilligungsformulars kann ebenfalls bei den Bezirksstellen der KVN abgefordert werden.
- (9) Teilnehmer an den Onkologie-Vereinbarungen (Onkologisch verantwortliche Ärzte) sind verpflichtet, die Daten zur Diagnose, Behandlung und Nachsorge ihrer Tumorkranken ausschließlich online unter Nutzung des elektronischen Tumordokumentationssystems „ONkeyLINE“ an die Nachsorgeleitstellen der KVN zu übermitteln. Die Verpflichtung zur Teilnahme an ONkeyLINE beginnt mit Bereitstellung der technischen Voraussetzungen auf Seiten der KVN.

§ 3

Prüfung und Abrechenbarkeit der übersandten Dokumentationsbögen

- (1) Alle übersandten Formulare werden in den Nachsorgeleitstellen auf Vollständigkeit, Plausibilität und Einhaltung der Fristen überprüft. Elektronische Formulare, die unvollständige und/oder widersprüchliche Angaben enthalten, sind nicht vergütungsfähig. Der Vorstand wird ermächtigt, ggf. auf Empfehlung der Onkologie-Kommission, die Prüfung auf bestimmte Formulare zu begrenzen.
- (2) Darüber hinaus sind Formulare nicht vergütungsfähig bei
 1. Meldung eines Patienten **außerhalb des definierten Diagnosespektrums** (§ 1 Abs. 3)
 2. Neumeldung eines Patienten an eine Leitstelle, wenn dessen Erstdiagnose mehr als fünf Jahre zurückliegt, es sei denn, es handelt sich um ein Rezidiv einer Tumorerkrankung. (§ 1 Abs. 4)
 3. **nicht fristgerechter** Übersendung der Formulare (§ 2 Abs. 6)
 4. dokumentierten Behandlungsmaßnahmen, die **nicht** auf eine Entfernung bzw. Reduzierung bestehender oder vermuteter Tumormanifestationen abzielen (§ 2 Abs. 3)
 5. der Dokumentation von Nachsorgeuntersuchungen, die **außerhalb** des von der KVN empfohlenen Intervalls durchgeführt werden (§ 2 Abs. 3).

§ 4

In-Kraft-Treten

Die Qualitätssicherungsrichtlinien treten zum 01.01.2007 in Kraft.

Anlage zu den

**Richtlinien der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung
Niedersachsen zur Qualitätssicherung der onkologischen Befunddokumen-
tation in Niedersachsen**

Die Nachsorgeleitstellen registrieren Patienten, die an einer oder mehreren der nachfolgend genannten Neubildungen erkrankt sind:

C00-C75 Bösartige Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen, als primär festgestellt oder vermutet, ausgenommen lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe

- C00 Bösartige Neubildung der Lippe
- C01 Bösartige Neubildung des Zungengrundes
- C02 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
- C03 Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
- C04 Bösartige Neubildung des Mundbodens
- C05 Bösartige Neubildung des Gaumens
- C06 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
- C07 Bösartige Neubildung der Parotis
- C08 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
- C09 Bösartige Neubildung der Tonsille
- C10 Bösartige Neubildung des Oropharynx
- C11 Bösartige Neubildung des Nasopharynx
- C12 Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
- C13 Bösartige Neubildung des Hypopharynx
- C14 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
- C15 Bösartige Neubildung des Ösophagus
- C16 Bösartige Neubildung des Magens
- C17 Bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C18 Bösartige Neubildung des Dickdarmes
- C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20 Bösartige Neubildung des Rektums
- C21 Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
- C22 Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
- C25 Bösartige Neubildung des Pankreas
- C26 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
- C30 Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
- C31 Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
- C32 Bösartige Neubildung des Larynx
- C33 Bösartige Neubildung der Trachea
- C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
- C37 Bösartige Neubildung des Thymus
- C38 Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
- C39 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe
- C40 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
- C41 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
- C43 Bösartiges Melanom der Haut
- C44 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C45 Mesotheliom
- C46 Kaposi-Sarkom
- C47 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
- C48 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums

- C49 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
- C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse
- C51 Bösartige Neubildung der Vulva
- C52 Bösartige Neubildung der Vagina
- C53 Bösartige Neubildung der Cervix uteri
- C54 Bösartige Neubildung des Corpus uteri
- C55 Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
- C56 Bösartige Neubildung des Ovars
- C57 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
- C58 Bösartige Neubildung der Plazenta
- C60 Bösartige Neubildung des Penis
- C61 Bösartige Neubildung der Prostata
- C62 Bösartige Neubildung des Hodens
- C63 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
- C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
- C66 Bösartige Neubildung des Ureters
- C67 Bösartige Neubildung der Harnblase
- C68 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- C69 Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
- C70 Bösartige Neubildung der Meningen
- C71 Bösartige Neubildung des Gehirns
- C72 Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
- C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
- C74 Bösartige Neubildung der Nebenniere
- C75 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen

C76-80 Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisationen, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen

- C76 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
- C77 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
- C78 Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
- C79 Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
- C80 Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

C81-96 Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet

- C81 Hodgkin-Krankheit
- C82 Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom
- C83 Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
- C84 Periphere und kutane T-Zell-Lymphome
- C85 Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C88 Bösartige immunproliferative Krankheiten
- C90 Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
- C91 Lymphatische Leukämie
- C92 Myeloische Leukämie
- C93 Monozytenleukämie
- C94 Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
- C95 Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
- C96 Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

C97 Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

D00-D09 In-situ-Neubildungen

- D00 Carcinoma in situ der Mundhöhle des Ösophagus und des Magens
- D01 Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
- D02 Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
- D03 Melanoma in situ
- D04 Carcinoma in situ der Haut
- D05 Carcinoma in situ der Brustdrüse
- D06 Carcinoma in situ der Cervix uteri
- D07 Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
- D09 Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen

Ausgewählte Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten

- D39.1 Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Ovars:
nur Borderline-Tumoren des Ovars
- D45 Polycythämia vera
- D46 Myelodysplastische Syndrome
- D47.1 Chronisch myeloproliferative Krankheit
- D47.3 Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie

Vorstehende Richtlinien der Vertreterversammlung der KVN zur Qualitätssicherung der onkologischen Befunddokumentation werden hiermit ausgefertigt und bekanntgegeben.

Hannover, den 17.02.2006

gez. Holger Schmidt
Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVN