

Lesefassung

1. Protokollnotiz zum 01.01.2019 und 2. Protokollnotiz zum 01.09.2020

Umsetzungsvereinbarung zur Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)¹

1. Änderungsvereinbarung i.d. F. ab 01.01.2017

zwischen

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen

BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion NORD, Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen, zugleich für die Sozialversicherung für
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

und den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen
Martinistr. 34, 28195 Bremen

im Folgenden „Krankenkassen“

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen

im folgenden „KVHB“

¹ Zuletzt geändert am 25.11.2020, in Kraft ab 01.01.2021

Aus Gründen einer bedarfsgerechten Umsetzung der Onkologie-Vereinbarung unter Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungsstrukturen im Land Bremen schließen die Vertragspartner folgende Umsetzungsvereinbarung zur Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte in der jeweils aktuellen Fassung).

§ 1 Grundsätze

Die in § 3 Onkologie-Vereinbarung definierten Teilnahmevoraussetzungen der onkologisch qualifizierten Ärzte werden auf Grundlage folgender Kernpunkte konkretisiert:

- Die Teilnahmevoraussetzungen und daraus resultierende Regelungen werden fachgruppenbezogen betrachtet.
- Der Nachweis der Mindestpatientenzahl erfolgt arzt- bzw. praxisbezogen bei einer ortsgleichen Gemeinschaftspraxis.
- Es kann auch eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nur über einzelne der in Anlage 2 der Onkologie-Vereinbarung genannten GOP erteilt werden.
- Erfüllt ein teilnehmender Arzt nicht alle in der Onkologie-Vereinbarung enthaltenen Teilnahmevoraussetzungen, so wird die erbrachte Leistung nicht in voller Höhe vergütet.

§ 2 Teilnehmende Ärzte

1. Ärzte, die beim sog. „Ersatzverfahren“² teilgenommen haben, das Kolloquium bestanden und somit die fachliche Qualifikation nachgewiesen haben, können an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, sofern sie alle anderen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.
2. Für Fachärzte für Urologie sowie für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gelten folgende Teilnahmevoraussetzungen:
 - a) Ärzte, die beim sog. „Ersatzverfahren“ teilgenommen haben, das Kolloquium bestanden und somit die fachliche Qualifikation nachgewiesen haben, können auch dann an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, wenn sie die in der Onkologie-Vereinbarung genannten Teilnahmevoraussetzungen nicht vollständig erfüllen.
 - b) Die Mindestpatientenzahl gem. § 3 Abs. 4 werden wie folgt festgelegt:
 - Patienten mit soliden Neoplasien: Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten pro Quartal
 - davon Patienten mit antineoplastischer Therapie: Betreuung von durchschnittlich 60 Patienten pro Quartal
 - Patienten mit iv, und/oder intrakavitärer antineoplastischer und/oder intraläsionaler Behandlung finden bei der Berechnung der Mindestpatientenzahl keine Berücksichtigung

Zur Sicherstellung der onkologischen Versorgung kann auf Antrag des an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmenden Arztes mit der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der GOP 86516 die Neu- und Jungpraxenregelung gem. § 3 Abs. 6 der Onkologie-Vereinbarung um ein Jahr verlängert werden.

² In Kooperation mit der Ärztekammer Bremen führte die KVHB im Jahr 2011 ein sog. Ersatzverfahren als Nachweis der fachlichen Qualifikation durch (Ersatz für die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“)

§ 3 Aufrechterhaltung der Teilnahme

1. Sofern einem an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt die Teilnahme an einer Pharmakotherapieberatung gem. § 7 Abs. 7 Onkologievereinbarung BMV-Ä idF ab 01.09.2020 im Jahr 2020 nicht möglich ist, kann er diese im Jahr 2021 nachholen.
2. Der Arzt muss seine Teilnahme an der Pharmakotherapieberatung bis zum 31.03.2022 gegenüber der KVHB nachweisen.
3. Die Vorgaben der Aufrechterhaltung der Teilnahme gem. § 7 Abs. 7 für das Jahr 2021 bleiben von dieser Sonderregelung unberührt.

§ 4 Vergütung und Abrechnung

1. Für die Abrechnung und Vergütung von Leistungen nach der Onkologie-Vereinbarung gelten die in Anhang 2 Teil A Onkologie-Vereinbarung dargestellten Abrechnungsbestimmungen.
2. Die Vergütung der Leistungen in voller Höhe gem. der in Anhang 2 Teil A Onkologie-Vereinbarung festgelegten Kostenpauschalen setzt voraus, dass alle Teilnahmevoraussetzungen vollständig erfüllt werden.
3. Werden nicht alle Teilnahmevoraussetzungen vollständig erfüllt, so werden die erbrachten Leistungen mit einer reduzierten Kostenpauschale vergütet.
4. Im Einzelnen gelten folgende Regelungen:
 - a) Teilnehmende Ärzte, die alle Teilnahmevoraussetzungen der Onkologie-Vereinbarung vollständig erfüllen, erhalten eine Basisvergütung incl. Qualifikationszuschlag.
 - b) Teilnehmende Ärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen der Onkologie-Vereinbarung nicht vollständig erfüllen, erhalten die Basisvergütung. Dies gilt auch für Ärzte, die auf Grund des bestandenen Ersatzverfahrens an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen und alle anderen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.
 - c) Ärzte, die auf Grund der Neu- und Jungpraxenregelung gem. § 3 Abs. 6 der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, erhalten eine Basisvergütung incl. Qualifikationszuschlag.
 - d) Unabhängig von den Regelungen nach a)-c) erfolgt die Vergütung der urologischen Leistung für eine intrakavitäre Therapie (GOP 86514) in Höhe der Basisvergütung.
5. Die Höhe der Kostenpauschalen ist der **Anlage 1** zu entnehmen.

§ 5 Inkrafttreten

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft und ersetzt die bisher geltende Umsetzungsvereinbarung vom 01.04.2012.
2. Die Vertragspartner werden die Regelungen im Hinblick auf die Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten jährlich überprüfen und ggf. anpassen. Die Absprache findet jeweils nach Vorliegen der Abrechnungsdaten des vierten Quartals statt.

Anlage 1

GOP	Leistung	Pauschale gem. Onkologie-V.	Basisvergütung	Qualifikations- zuschlag
86510	Behandlung florider Hämoblastosen	39,92 €	29,94 €	9,98 €
86512	Behandlung solider Tumore	28,37 €	21,28 €	7,09 €
86514	Zuschlag zu GOP 86510 / 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie	32,48 €	24,36 €	8,12 €
			Für Urologen gilt § 3 Abs. 4 d)	Für Urologen gilt § 3 Abs. 4 d)
86516	Zuschlag zu GOP 86510 / 86512 für die intravasale zytostatische Tumorthherapie	185,27 €	138,95 €	46,32 €
86518	Zuschlag zu GOP 86510 / 86512 für die Palliativversorgung	185,27 €	138,95 €	46,32 €
86520	Orale zytostatische Tumorthherapie	92,64 €	69,48 €	23,16 €