

# **Anlage ..... zum jeweiligen Gesamtvertrag**

## **Ergänzungsvereinbarung**

**zur Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebserkrankter Patienten  
„Onkologie-Vereinbarung“  
(Anlage 7 BMV)**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe  
(KVWL)**

**und**

**der AOK Westfalen-Lippe  
(AOK WL)**

**dem BKK Landesverband Nordwest  
(BKK LV NW)**

**der Vereinigten IKK  
(IKK)**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen  
- zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel -  
(LKK NRW)**

**der Knappschaft  
(Kn)**

**sowie**

**den Ersatzkassen**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK),
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die als Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen geschlossene Onkologievereinbarung vom 01.01.2011 an im Bereich der KVWL grundsätzlich weiterhin Anwendung findet.

Zur Sicherstellung einer qualifizierten flächendeckenden ambulanten Behandlung krebserkrankter Patienten in Westfalen-Lippe vereinbaren die Vertragspartner die folgenden abweichenden Regelungen.

## **§ 1**

### **Voraussetzungen zur Teilnahme**

- (1) Der onkologisch qualifizierte und an der vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe teilnehmende Arzt hat seine fachliche Qualifikation nach § 3 Abs. 2 der bundesmantelvertraglichen Regelung gegenüber der KVWL nachzuweisen.
- (2) Sofern der Arzt diese bundesmantelvertraglichen Voraussetzungen der fachlichen Qualifikation nicht erfüllen kann, ist es ihm möglich, bei der KVWL einen Antrag auf fachliche Anerkennung zu stellen. Der Antrag muss eine Begründung enthalten, warum die Voraussetzungen nicht erbracht werden können. Der Arzt muss in diesem Fall seine fachliche Befähigung in einem fachonkologischen Kolloquium gem. den Richtlinien der KBV nach § 135 Abs. 2 SGB V nachweisen.
- (3) Abweichend von den Patientenzahlen nach § 3 Abs. 4 der Anlage 7 BMV vereinbaren die Vertragspartner folgende Mindest-Patientenzahlen:
  - Fachärzte für innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie:  
 Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten vier abgerechneten Quartalen vor Antragstellung) mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 50 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 20 Patienten mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.
  - Andere Fachgruppen:  
 Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten vier abgerechneten Quartale vor Antragstellung) mit soliden Neoplasien, darunter 25 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 10 Patienten mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.
- (4) Sofern alle weiteren Voraussetzungen der Anlage 7 BMV vorliegen, sind die Leistungen nach Anhang 2 der Anlage 7 BMV abrechnungsfähig. Es kann eine Genehmigung zur Abrechnung der Symbolnummern (SNR) 86510, 86512, 86514, 86516 sowie 86518 ab dem 01.01.2011 erteilt werden.

...

(5) Aus Sicherstellungsgründen vereinbaren die Vertragspartner für Ärzte anderer Fachgruppen, welche die im Absatz 3 vorgegebene Aufteilung der Patientenzahlen (40/25/10) nicht erreichen, die folgende Mindest-Patientenzahl:

- Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten vier abgerechneten Quartalen vor Antragstellung),

Sofern bei diesen Ärzten alle weiteren Voraussetzungen der Anlage 7 BMV – unabhängig von der Einrichtung einer ausreichenden Anzahl spezieller Behandlungsplätzen inkl. programmierbarer Medikamentenpumpen und qualifiziertem Pflegepersonal – erfüllt werden, kann eine Genehmigung zur Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514 und 86518 ab dem 01.01.2011 erteilt werden.

Der Nachweis muss bis zum 31.12.2010 gegenüber der KVWL erbracht werden.

## **§ 2**

### **Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme**

Der onkologisch qualifizierte und an der vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe teilnehmende Arzt erfüllt die Erfordernisse nach § 7 Nr. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 2 der Anlage 7 BMV (Pharmakotherapieberatung) auch dadurch, dass er sich verpflichtet, an einer anlassbezogenen Beratung durch die Vertragspartner teilzunehmen. Beratungen können u. a. sein:

- Einladung zu pharmakologischen Informationsveranstaltungen
- individuelle PharmPRO-Beratungen
- Qualitätszirkel:  
Pharmakologische Unterstützung bzw. Pharmakologische Vorträge

Die Onkologie-Kommission führt keine Pharmakotherapieberatungen durch.

## **§ 3**

### **Vergütung**

Folgende regionale Gebührenwerte der Kostenpauschalen gelten für Westfalen-Lippe:

SNR 86510	Behandlung florider Hämoblastosen, einmal je Behandlungsfall	
	Die Kostenpauschale 86510 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig.	40,02 EUR

...

SNR 86512	<p>Behandlung solider Tumore, einmal je Behandlungsfall</p> <p>Die Kostenpauschale 86512 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig.</p>	28,37 EUR
SNR 86514	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, einmal je Behandlungsfall</p> <p>Die Kostenpauschale 86514 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	25,56 EUR
SNR 86516	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumorthherapie, einmal je Behandlungsfall</p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	168,62 EUR

...

SNR 86518

Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung einmal je Behandlungsfall

Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.

Obligater Leistungsinhalt:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen

Die Kostenpauschale 86518 ist im Behandlungsfall nicht neben der Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig. 168,62 EUR

Die parallele Abrechnung und Vergütung der SNR 86518 und der SNR 91501 (Palliativvertrag) für einen Patienten im gleichen Quartal durch ein- und denselben Arzt, der sowohl an dieser Vereinbarung als auch an der Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld teilnimmt, ist aufgrund der sich nahezu identischen Leistungsinhalte ausgeschlossen.

Neben der SNR 91501 kann im gleichen Quartal durch ein- und denselben Arzt je Patient somit nicht die SNR 86518, sondern die SNR 86518P abgerechnet werden.

Die SNR 86518P wird mit 118,62 EUR vergütet.

...

## § 4 In-Kraft-Treten

Die Ergänzungsvereinbarung zur bundesmantelvertraglichen Regelung tritt am 01.01.2011 in Kraft.

Sollten Änderungen oder Ergänzungen der Anlage 7 BMV die Regelungstatbestände dieser Ergänzungsvereinbarung betreffen, verständigen sich die Vertragspartner über die weitere Umsetzung.

Die Ergänzungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Quartals schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund, wie z. B. bei wesentlichen Änderungen der Bundesvereinbarung, bleibt unberührt.

Dortmund, Essen, Münster, Bochum, den 04.08.2010

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen Lippe

AOK Westfalen-Lippe

.....  
Dr. Thamer  
1. Vorsitzender des Vorstandes

.....  
Martin Litsch  
Vorstandsvorsitzender

BKK Landesverband  
Nordwest

.....  
Jörg Hoffmann  
Vorstandsvorsitzender

Vereinigte IKK

.....  
Werner J. Terlohr  
Vorstandsvorsitzender

...

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen

.....  
Heinz-Josef Voß  
Direktor

Knappschaft

.....  
Dr. Georg Greve  
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V.  
(vdek)

.....  
Andreas Hustadt  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen