

### **3. Nachtrag vom 15.02.2018**

zur

#### **Vereinbarung über die besonders qualifizierte ambulante onkologische Versorgung (Onkologie-Vereinbarung) vom 14.04.2015**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt“)

und den

Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Frau Andrea Spitzer,
- BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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 Thüringen

(im Folgenden „Krankenkassen“ genannt)

In der Verhandlung vom 30.01.2018 zur Weiterentwicklung der Onkologie-Vereinbarung haben sich die KVT und die Krankenkassen auf Folgendes verständigt:

- I. Die Vergütungen gemäß Anlage 1 in der Fassung des 2. Nachtrages vom 07.10.2016 werden mit Wirkung zum 01.01.2018 - entsprechend dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner Sitzung am 19.09.2017 zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2018 - in Höhe von 1,18 von Hundert gesteigert.
- II. Die Vergütungen gemäß Anlage 1 aus Punkt I. werden mit Wirkung zum 01.01.2019 erneut um die vom (Erweiterten) Bewertungsausschuss noch zu beschließende Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2019 gesteigert, maximal jedoch um 1,18 von Hundert.

In Umsetzung dessen schließen die Vereinbarungspartner folgenden 3. Nachtrag zur Onkologie-Vereinbarung:

1. Gemäß Punkt I. wird die Anlage 1 mit Wirkung zum 01.01.2018 neugefasst (siehe Anlage).
2. Die Neufassung der Anlage 1 mit Wirkung zum 01.01.2019 gemäß Punkt II. erfolgt, sobald die Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2019 durch den (Erweiterten) Bewertungsausschuss beschlossen wurde. Es besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, dass die neuzufassende Anlage 1 nach einvernehmlicher Abstimmung Wirkung zum 01.01.2019 entfaltet, ohne dass es eines gesonderten Nachtrages zur Onkologie-Vereinbarung bedarf.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 15.02.2018

gez. Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau,  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Anlage

Die Anlage 1 erhält für das Jahr 2018 folgende Fassung:

## **Anlage 1 – Leistungsinhalte/Vergütung**

### **Versorgungsebene Eins**

**96500** Behandlung florider Hämoblastosen 16,55 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96500 ist im Behandlungsfall nicht neben  
den Leistungen nach den Nrn. 96501, 96503 und 96505  
berechnungsfähig.

**96501** Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie 16,55 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96501 ist im Behandlungsfall nicht neben  
den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96503 und 96505  
berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96501 ist nur unter Angabe einer der  
folgenden Therapieformen (FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig:

Endokrine Therapie	ET
Bisphosphonattherapie bei Knochenmetastasen	BIS
Interferontherapie	INF
Interleukintherapie	IL
Parenterale Therapie bei Tumorkachexie (keine enterale Zusatznahrung)	PAR
Betreuung bei Radatio	RAD
Tumorschmerztherapie WHO III	WHOIII
Transfusionspflichtige Tumoranämie	TRA
Planung/perioperative Versorgung bei Tumor-OP	OP
Aktive Überwachung bei florider Tumorerkrankung (längstens 5 Jahre nach Beginn der Erkrankung oder nach Beendigung der letzten antineoplastischen Tumorthherapie, unter entsprechender Angabe von Quartal/Jahr	AÜ
Intrakavitäre Chemotherapie	ICT

<b>96502</b>	Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96503, 96505 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96502 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>1</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	21,89 EUR
<b>96507</b>	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96507 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96508 berechnungsfähig.	11,21 EUR
<b>96508</b>	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist von Fachärzten für Urologie off label use, unter Angabe „Kiefernekrosen“ (Angabe FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist nur berechnungsfähig bei Anwendung von Chlodron- oder Pamidronsäure. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96507 berechnungsfähig.	27,76 EUR

---

<sup>1</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein,  
Ausnahme BCG.

## Versorgungsebene Zwei

<b>96503</b>	Subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96505 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>2</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	175,10 EUR
<b>96504</b>	Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Bei Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung und bei intensiver, aplasieinduzierender und/oder toxisitätsadaptierter antiproliferativer Behandlung ist die Leistung nach der Nr. 96504 zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96504 ist von Gynäkologen, Urologen und Fachärzten gemäß § 4 Pkt. 3a (5) berechnungsfähig.	16,55 EUR
<b>96505</b>	Orale zytostatische Chemotherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96503 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>3</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	65,66 EUR
<b>96506</b>	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	43,78 EUR
<b>96506A</b>	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	64,06 EUR

---

<sup>2</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein, Ausnahme BCG.

<sup>3</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste oraler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein.

Anmerkung: Neuaufnahmen in die Wirkstoffliste können von der Onkologiekommission vorgenommen werden, sofern es sich hierbei um Wirkstoffe der ATC-Gruppe L01 handelt. Sofern Wirkstoffe außerhalb der ATC-Gruppe L01 aufgenommen werden sollen, erfolgt hierzu eine Abstimmung der Onkologiekommission mit dem Vertragsausschuss. Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung werden durch die KV Thüringen zukünftig 2 L01-Listen mit quartalsweiser Aktualisierung geführt, und zwar jeweils eine für die subkutanen/intravasalen und eine für die oralen Zytostatika.

**96509** Palliativversorgung von Tumorpatienten 175,10 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96502, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.

Obligater Leistungsinhalt:

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

Die Palliativversorgung von Tumorpatienten nach der Nr. 96509 ist ab 01.04.2015 abrechenbar.

Die Anlage 1 erhält für das Jahr 2019 folgende Fassung:

## **Anlage 1 – Leistungsinhalte/Vergütung**

### **Versorgungsebene Eins**

**96500** Behandlung florider Hämoblastosen 16,75 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96501, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

**96501** Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie 16,75 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96501 ist nur unter Angabe einer der folgenden Therapieformen (FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig:

Endokrine Therapie	ET
Bisphosphonattherapie bei Knochenmetastasen	BIS
Interferontherapie	INF
Interleukintherapie	IL
Parenterale Therapie bei Tumorkachexie (keine enterale Zusatznahrung)	PAR
Betreuung bei Radatio	RAD
Tumorschmerztherapie WHO III	WHOIII
Transfusionspflichtige Tumoranämie	TRA
Planung/perioperative Versorgung bei Tumor-OP	OP
Aktive Überwachung bei florider Tumorerkrankung (längstens 5 Jahre nach Beginn der Erkrankung oder nach Beendigung der letzten antineoplastischen Tumorthherapie, unter entsprechender Angabe von Quartal/Jahr	AÜ
Intrakavitäre Chemotherapie	ICT

- 96502** Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie 22,15 EUR  
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96503, 96505 und 96509 berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96502 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes<sup>1</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.
- 96507** Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie 11,34 EUR  
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96507 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96508 berechnungsfähig.
- 96508** Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden 28,09 EUR  
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96508 ist von Fachärzten für Urologie off label use, unter Angabe „Kiefernekrosen“ (Angabe FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig.  
Die Leistung nach der Nr. 96508 ist nur berechnungsfähig bei Anwendung von Chlodron- oder Pamidronsäure.  
Die Leistung nach der Nr. 96508 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96507 berechnungsfähig.

---

<sup>1</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein, Ausnahme BCG.

## Versorgungsebene Zwei

<b>96503</b>	Subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96505 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>2</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	177,17 EUR
<b>96504</b>	Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Bei Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung und bei intensiver, aplasieinduzierender und/oder toxisitätsadaptierter antiproliferativer Behandlung ist die Leistung nach der Nr. 96504 zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96504 ist von Gynäkologen, Urologen und Fachärzten gemäß § 4 Pkt. 3a (5) berechnungsfähig.	16,75 EUR
<b>96505</b>	Orale zytostatische Chemotherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96503 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>3</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	66,43 EUR
<b>96506</b>	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	44,30 EUR
<b>96506A</b>	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	64,82 EUR

---

<sup>2</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein, Ausnahme BCG.

<sup>3</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste oraler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein.

Anmerkung: Neuaufnahmen in die Wirkstoffliste können von der Onkologiekommission vorgenommen werden, sofern es sich hierbei um Wirkstoffe der ATC-Gruppe L01 handelt. Sofern Wirkstoffe außerhalb der ATC-Gruppe L01 aufgenommen werden sollen, erfolgt hierzu eine Abstimmung der Onkologiekommission mit dem Vertragsausschuss. Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung werden durch die KV Thüringen zukünftig 2 L01-Listen mit quartalsweiser Aktualisierung geführt, und zwar jeweils eine für die subkutanen/intravasalen und eine für die oralen Zytostatika.

**96509 Palliativversorgung von Tumorpatienten**

177,17 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96502, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.

Obligater Leistungsinhalt:

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

Die Palliativversorgung von Tumorpatienten nach der Nr. 96509 ist ab 01.04.2015 abrechenbar.