

**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 „KV Thüringen“ 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)

Lesefassung inkl.

1. Nachtrag v. 28.03.2012, gültig ab 01.01.2012, zu Anl. 1
2. Nachtrag v. 07.10.2016, gültig ab 01.01.2017, zu Anl. 1
3. Nachtrag v. 15.02.2018, gültig ab 01.01.2018/01.01.2019, zu Anl.1
4. Nachtrag v. 04.08.2020, gültig ab 04.08.2020, zu §§ 4, 5, 6, 10, 12

§ 1 Grundsätze

1. Die Vertragspartner haben sich entsprechend des § 11 Absatz 3 der Bundeseinheitlichen Onkologievereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) darauf geeinigt, die im 2. Quartal 2009 für Thüringen gültige Onkologie-Vereinbarung der AOK PLUS in dieser Fassung einheitlich und gemeinsam fortzuführen.
2. Ziel der Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebserkrankter Patienten vorrangig in der vertragsärztlichen Versorgung. Dadurch wird für geeignete Fälle in der onkologischen Versorgung eine Alternative zur stationären Behandlung angeboten.

Die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Nachsorge bei behandelten Patienten, die krebserkrank waren, wird durch diese Vereinbarung nicht geregelt.

3. Im Rahmen einer möglichst umfassenden Behandlung und Rehabilitation krebserkrankter Patienten soll eine wohnortnahe ambulante vertragsärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzte erreicht werden.

Dabei soll die Durchführung und Koordination der onkologischen Behandlung von dafür besonders qualifizierten Vertragsärzten in einem umfassenden Versorgungskonzept gesamtverantwortlich wahrgenommen werden.

Dazu gehört eine enge und dauerhafte Kooperation mit anderen an der Behandlung direkt oder indirekt beteiligten Vertragsärzten, ein ständiger Erfahrungsaustausch mit Tumorzentren (ohne Versichertendaten) sowie eine kontinuierliche onkologische Weiterbildung. Damit soll gesichert werden, dass krebserkrankte Patienten nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Diagnose- und Therapieplänen, ambulant versorgt werden können.

4. Die diagnostische und therapeutische Versorgung von Krebskranken im Sinne dieser Vereinbarung kann nur von solchen Vertragsärzten übernommen werden, die nicht nur die ambulante Behandlung ganz oder teilweise selbst durchführen, sondern die Gesamtbehandlung entsprechend einer einheitlichen Therapie unabhängig von notwendigen Überweisungen leiten und mit den durch die Überweisung hinzugezogenen Vertragsärzten koordinieren.

Ein in dieser Weise an der Vereinbarung teilnehmender Arzt wird im Folgenden als „onkologisch verantwortlicher Arzt“ bezeichnet.

5. Die Arzneimitteltherapie hat sich an dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V zu orientieren und die Therapiefreiheit ist zu gewährleisten.
6. Durch die besonderen Anforderungen an die ambulante Behandlung krebserkrankter Patienten nach dieser Vereinbarung bestehen für den onkologisch verantwortlichen Arzt erhöhte zeitliche, fachliche, strukturelle und personelle Anforderungen, insbesondere auch in dem Bereich der Sicherung und Steigerung der Qualität bei der Behandlung krebserkrankter Patienten, die sich im vertragsärztlichen Honorarsystem nicht widerspiegeln.

Diesem Umstand wird dadurch Rechnung getragen, dass für onkologisch verantwortliche Ärzte im Rahmen der Behandlung krebserkrankter Patienten eine zusätzliche Vergütung nach dieser Vereinbarung gezahlt wird.

Die weiteren vertragsärztlichen Leistungen außerhalb dieser Vereinbarung bei der Versorgung krebskranker Patienten werden grundsätzlich auf der Grundlage des EBM vergütet.

7. Die Vertragspartner richten zur Begleitung dieser Vereinbarung einen Vertragsausschuss ein.
8. Der von der KV Thüringen gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V eingerichteten Onkologiekommision obliegt die Qualitätssicherung entsprechend dieser Vereinbarung.
9. Diese Vereinbarung gilt nicht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die gemäß § 116b Abs. 2 SGB V in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung zur Leistungserbringung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt sind. Diese Vereinbarung gilt zudem nicht für die Behandlung von Patienten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V.

§ 2

Versorgungsstruktur und Leistungen zur flächendeckenden onkologischen Versorgung

Die abgestufte, flächendeckende ambulante Versorgung von onkologischen Patienten erfolgt im Rahmen eines Versorgungskonzeptes auf zwei Versorgungsebenen mit folgenden Leistungen:

1. Versorgungsebene Eins

Die Versorgungsebene Eins umfasst:

- a. die Durchführung und/oder Koordinierung der aktiven Langzeitbehandlung bzw. Rezidivbehandlung als antineoplastische, operative, strahlen- und lokale (intrakavitäre) chemotherapeutische Maßnahme

und

- b. die Durchführung und/oder Koordinierung der passiven Langzeitbehandlung, insbesondere

1. die Verlaufsbeobachtung zur Kontrolle der Therapie und deren Folgen,
2. die Diagnostik und Therapie zusätzlicher Krankheiten, die im direkten Zusammenhang mit der Tumorerkrankung stehen,
3. die symptomatische Therapie (z. B. Schmerztherapie),
4. die Kontrolle und Behandlung therapiebedingter Nebenwirkungen und Erkrankungen

sowie

- c. die Durchführung und/oder Koordinierung von Maßnahmen der medizinischen und Mitwirkung bei der sozialen und beruflichen Rehabilitation, insbesondere

1. die sozialpsychiatrische Betreuung des Patienten und seiner Familie,
2. die psychotherapeutische Versorgung,
3. die Hinzuziehung externer Dienste,
4. die häusliche Krankenpflege,

und

d. die intravasale Bisphosphonattherapie
durch Ärzte mit onkologischer Qualifikation.

2. Versorgungsebene Zwei

Die Versorgungsebene Zwei umfasst:

- a. die Leistungen der Versorgungsebene Eins,
- b. die subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie,
- c. die Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung,
- d. die orale Chemotherapie,
- e. die Gabe von Bluttransfusionen,
- f. die Gabe von Thrombozytenkonzentraten
- g. Palliativversorgung, nicht nach § 37b SGB V

durch Ärzte mit besonderer onkologischer Qualifikation.

§ 3

Weitere Leistungsinhalte der Versorgungsebene Eins und Zwei Qualitätssicherung

Zu den weiteren Leistungsinhalten der Versorgungsebene Eins und Zwei gehören:

1. Die ständige Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, insbesondere dem Hausarzt, den Tumorzentren, den Krankenhäusern und stationären Einrichtungen.
2. Die Sicherstellung der Dokumentation der Krebserkrankung und ihres Verlaufes, insbesondere der histologischen Befunde, der Operationsberichte, der Bestrahlungspläne und -protokolle sowie der systemischen medikamentösen Therapie und deren Toxizität. Dazu gehört u. a. die Einhaltung der Meldepflicht an das Tumorzentrum, deren Vergütung durch diese Vereinbarung nicht geregelt wird.
3. Die Verbesserung der Qualität der Schnittstelle stationär – ambulant. Es sind im Rahmen von Tumorboards zusätzlich zu den onkologischen Fragestellungen tangierende Themen wie
 - Ernährungszustand
 - Notwendigkeit und effiziente Nutzung und Verordnung von Hilfsmitteln
 - Befundübermittlung und Entlassungsmedikation
 - Palliation/Hospizarbeit

aufzugreifen. Bei der Notwendigkeit stationärer Behandlung sind den Patienten entsprechend den Qualitätsberichten zertifizierte Krankenhäuser mit anerkannten Qualitätsparametern und Erbringung von Mindestmengen pro Tumorentität zu empfehlen.

§ 4

Berechtigung und fachliche Voraussetzungen der Teilnahme

1. Berechtigt zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind
 - a. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte,
 - b. im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätige angestellte Ärzte,
 - c. bei Vertragsärzten nach § 95 Abs. 9 und 9 a SGB V angestellte Ärzte,
 - d. angestellte Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V,
 - e. im Ausnahmefall: ermächtigte Ärzte gemäß § 11 Nr. 1 b.

Es werden grundsätzlich nur Ärzte zur Teilnahme an dieser Vereinbarung neu zugelassen, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören. In Ausnahmefällen können aus Sicherstellungsgründen auch Hausärzte an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen. In diesen Fällen gibt die Onkologiekommision der KV Thüringen nach Prüfung eine Empfehlung ab, die Basis für eine einvernehmliche Regelung mit den Krankenkassenverbänden ist.

2. Teilnahmevoraussetzungen der Versorgungsebene Eins
 - a. Der an der Versorgungsebene Eins teilnehmende onkologisch verantwortliche Arzt hat seine onkologische Qualifikation bei Antragstellung wie folgt nachzuweisen:

- (1) Durch eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung oder berufsbegleitend in der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen, die sich insbesondere auf die Anwendung zytostatischer Substanzen, Zytokine und Hormonpräparate erstrecken muss.

Diese Qualifikation muss der KV Thüringen durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen nachgewiesen werden, die den Erwerb von Kenntnissen und praktischen Erfahrungen auf folgenden Gebieten dokumentieren:

- Diagnostik neoplastischer Erkrankungen einschließlich der Diagnostik von Begleit- und Folgeerkrankungen
- Pharmakologie, Toxikologie und Pharmakodynamik der medikamentösen Krebstherapie
- Therapie neoplastischer Erkrankungen einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren
- Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen.

- (2) Durch die Berechtigung zum Führen einer Fachgebietsbezeichnung und durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Chemotherapiezyklen in einem Organgebiet innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung. Als Organgebiet gelten

- Gastro-Intestinaltrakt
- HNO-Trakt
- Mamma
- Respirationstrakt

- Skelett, Haut, endokrine Organe
- Urogenitaltrakt
- weiblicher Genitaltrakt
- ZNS

Als Therapiezyklus gilt ein zusammenhängender Behandlungsabschnitt von mindestens dreiwöchiger Dauer.

- b. Vor Antragstellung und während der Teilnahme an der Versorgungsebene Eins hat der onkologisch verantwortliche Arzt die Betreuung von durchschnittlich 50 Patienten (GKV-Fälle im Rahmen dieser Vereinbarung und/oder der vertragsärztlichen Versorgung) pro Quartal im Durchschnitt der letzten 4 Quartale mit soliden Neoplasien des entsprechenden Fachgebietes, darunter 30 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 5 mit intrakavitärer Therapie und/oder intravasaler Bisphosphonattherapie, nachzuweisen. Die jährlich nachzuweisenden Frequenzen prüft die KV Thüringen per 31.03. des jeweiligen Jahres.

3. Teilnahmevoraussetzungen Versorgungsebene Zwei

- a. Der an der Versorgungsebene Zwei teilnehmende onkologisch verantwortliche Arzt hat seine besondere onkologische Qualifikation bei Antragstellung auf Basis eines der folgenden Kriterien nachzuweisen:

- (1) Fachärzte für Innere Medizin durch die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Hämatologie und Internistische Onkologie“,
- (2) Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“,
- (3) durch die Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“,
- (4) Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und Ärzte für Allgemeinmedizin durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Therapiezyklen bei Patienten mit maligner hämatologischer Systemerkrankung sowie 500 Chemotherapiezyklen bei Patienten mit soliden Tumoren der in (5) genannten Organgebiete (innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung),
- (5) übrige Fachärzte durch die Berechtigung zum Führen einer Fachgebietsbezeichnung und durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Chemotherapiezyklen (innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung) in einem der folgenden Organgebiete:

- Gastro-Intestinaltrakt
- HNO-Trakt
- Mamma
- Respirationstrakt
- Skelett, Haut, endokrine Organe
- Urogenitaltrakt
- weiblicher Genitaltrakt
- ZNS

Aus den in den Absätzen (4) und (5) geforderten Dokumentationen muss hervorgehen, dass sich die Therapiezyklen auf die Anwendung der subkutanen/intravasalen zytostatischen Chemotherapie beziehen.

Darüber hinaus ist durch eine entsprechende Bescheinigung nachzuweisen, dass diese Therapien an Abteilungen oder Stationen mit jährlich mindestens 400 Chemotherapiezyklen selbständig durchgeführt wurden.

Die Dokumentation der Therapiezyklen muss die Beurteilung des Behandlungserfolges und Aussagen zu den Nebenwirkungen enthalten sowie Angaben zu den supportiven Behandlungsverfahren einschließen. Als Therapiezyklus gilt ein zusammenhängender Behandlungsabschnitt von mindestens dreiwöchiger Dauer.

(6) Die unter den Absätzen 4 und 5 genannten Fachärzte müssen zusätzlich nachfolgende Qualifikation bei Antragstellung nachweisen:

Durch eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung oder berufsbegleitend in der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen, die sich insbesondere auf die Anwendung zytostatischer Substanzen, Zytokine und Hormonpräparate erstrecken muss.

Diese Qualifikation muss der KV Thüringen durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen nachgewiesen werden, die den Erwerb von Kenntnissen und praktischen Erfahrungen auf folgenden Gebieten dokumentieren:

- Diagnostik neoplastischer Erkrankungen einschließlich der Diagnostik von Begleit- und Folgeerkrankungen
- Pharmakologie, Toxikologie und Pharmakodynamik der medikamentösen Krebstherapie
- Therapie neoplastischer Erkrankungen einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren
- Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen

b. Vor Antragstellung und während der Teilnahme an der Versorgungsebene Zwei hat der onkologisch verantwortliche Arzt je nach Fachgruppe die Betreuung nachfolgender GKV-Fälle (im Rahmen dieser Vereinbarung und/oder im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung) nachzuweisen

(1) Fachärzte gemäß § 4 Nr. 3.a. (1), (4):

Die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten/Quartal im Durchschnitt der letzten 4 Quartale mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 75 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 25 Patienten mit subkutaner/intravasaler Chemotherapie.

(2) Fachärzte gemäß § 4 Nr. 3.a. (2), (3), (5)

Die Betreuung von durchschnittlich 100 Patienten/Quartal im Durchschnitt der letzten 4 Quartale mit soliden Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 10 Patienten mit subkutaner/intravasaler, oraler und/oder intrakavitärer Chemotherapie.

Die jährlich nachzuweisenden Frequenzen prüft die KV Thüringen per 31.03. des jeweiligen Jahres.

4. Der onkologisch verantwortliche Arzt hat die geforderten Fallzahlen gemäß § 4 Nr. 2b oder § 4 Nr. 3b unabhängig vom Umfang seines Versorgungsauftrages vollständig nachzuweisen.
5. Neu- und Jungpraxen bzw. neu- und kürzer als zwei Jahre zugelassene Ärzte sowie Ärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 Nr. 2.a. und Nr. 3.a. neu erworben haben, können die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Nr. 2.b. und Nr. 3.b. innerhalb von 24 Monaten ab Teilnahmebeginn noch unterschreiten. Dem Vertragsausschuss ist schriftlich im 29. Monat ab Teilnahmebeginn ein Nachweis über die erbrachten Fallzahlen der betreffenden Ärzte zur Verfügung zu stellen.
- 6.a. Voraussetzung für eine erneute Teilnahme ist die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung nach § 4 Nr. 2.a. bzw. Nr. 3.a. und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung gemäß § 4 Nr. 2.b. bzw. 3.b. bei Antragstellung.
 - b. Wurde die Teilnahme an dieser Vereinbarung aufgrund der Nichterfüllung der nachzuweisenden Anforderungen gemäß § 7 Nr. 2.c. Abs. 2 beendet, ist eine erneute Teilnahme an dieser Vereinbarung erst nach Erbringung der Nachweise von 40 Fortbildungspunkten gemäß § 9 Nr. 2 möglich.

§ 5

Weitere Voraussetzungen der Teilnahme

Neben den Voraussetzungen gemäß § 4 sind die folgenden weiteren Voraussetzungen bei Antragstellung und während der Teilnahme an dieser Vereinbarung durch den onkologisch verantwortlichen Arzt zu erfüllen:

1. Beschäftigung von qualifiziertem Personal in ausreichender Anzahl, welches i. d. R. staatlich geprüftes Pflegepersonal mit onkologischer Erfahrung oder onkologisch qualifizierte Arzthelferinnen sind. Die Qualifikation gilt unabhängig von der Ausbildung als erbracht, wenn das Personal erfolgreich an einer onkologischen Qualifikation gemäß den Vorgaben der Bundesärztekammer zur Qualifizierung im Ausbildungsberuf „Arzthelferin“ teilgenommen hat. Die Qualifikation kann auch berufs begleitend erworben werden; muss aber zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aufgenommen worden sein.
2. Mitwirkung in onkologischen Kooperationsgemeinschaften gemäß § 8
3. laufende Fortbildung gemäß § 9
4. Sicherstellung einer 24-stündigen Erreichbarkeit bei Durchführung von aplasie-induzierenden Behandlungen. Zur Vermeidung stationärer Aufnahmen ist die Sicherstellung der Erreichbarkeit auch durch Kooperation mit anderen an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmenden Ärzten möglich.
5. Vorhaltung transportgerechter Praxisräume für liegend transportierte Patienten
6. Vorhaltung von Infusomaten (Medikamentenpumpen, insbesondere programmierbare Pumpen) zur Verabreichung von zeit- und/oder volumengesteuerten Infusionen bei Teilnahme an der Versorgungsebene 2
7. Einrichtung spezieller Behandlungsplätze
8. Abfallentsorgung nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Behörde.

9. Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Patienten in Kooperation mit einem anderen an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmenden Arzt des gleichen Fachgebiets (namentliche Benennung), sofern der onkologisch verantwortliche Arzt über keinen vollen Versorgungsauftrag verfügt.

§ 6

Teilnahmeantrag, Antragsprüfung

1. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung erfordert einen schriftlichen Antrag an die KV Thüringen - zur Prüfung durch die Onkologiekommission - unter Angabe der Versorgungsebene und ggf. unter Angabe des Organgebietes, für welches der Arzt die Teilnahme beantragt.

Dem Antrag sind beizufügen:

- a. Nachweise über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen der Versorgungsebene Eins gemäß § 4 Nr. 2

oder

- b. Nachweise über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen der Versorgungsebene Zwei gemäß § 4 Nr. 3

Außerdem sind die Nachweise über die Erfüllung der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 außer § 5 Nr. 3 beizufügen.

2. Die KV Thüringen erteilt auf Empfehlung der Onkologiekommission die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung, wenn der Antragsteller die nach dieser Vereinbarung geforderten Voraussetzungen erfüllt.

In der Genehmigung sind die Versorgungsebene und ggf. das Organgebiet anzugeben, für das die Teilnahmegenehmigung gilt.

Die Genehmigung zur Teilnahme an der Versorgungsebene Zwei umfasst die Teilnahme an der Versorgungsebene Eins insgesamt.

3. Bestehen nach der Prüfung der gemäß Nr. 1.a. oder b. vorgelegten Zeugnisse, Bescheinigungen und Dokumentationen Zweifel an der fachlichen Befähigung, hat sich die KV Thüringen - Onkologiekommission - in einem Kolloquium gemäß den Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von der Fachkunde des Antragstellers zu überzeugen.

Bestehen nach der Prüfung der Nachweise über die Erfüllung der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 außer § 5 Nr. 3 Zweifel an der Einhaltung oder an der Sicherstellung der ambulanten Versorgung von onkologischen Patienten im Sinne dieser Vereinbarung, kann die KV Thüringen - Onkologiekommission - die Genehmigung von der Erfüllung zweckentsprechender Auflagen unter Fristsetzung abhängig machen.

4. Die KV Thüringen übermittelt quartalsweise den Krankenkassenverbänden eine Aufstellung der teilnehmenden Ärzte unter Angabe der Lebenslangen Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) in maschinenlesbarer Form.

§ 7

Beginn und Ende der Teilnahme Einhaltung der Voraussetzungen während der Teilnahme

1. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit der Genehmigung durch die KV Thüringen.
2. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 - a) wenn der onkologisch verantwortliche Arzt seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet, die Anstellung endet oder eine erteilte Ermächtigung endet.
 - b) mit dem Ablauf des Quartals, in dem der Vertragsarzt auf seine Teilnahme an dieser Vereinbarung verzichtet.
 - c) mit Ablauf des Quartals, das dem Quartal folgt, in dem die KV Thüringen feststellt, dass der onkologisch verantwortliche Arzt die jährlich nachzuweisenden Anforderungen
 - (1) gemäß § 4 Nr. 2.b. oder § 4 Nr. 3.b. nicht mehr erfüllt, es sei denn, der betroffene Arzt erhält hiervon eine Ausnahmegenehmigung (§ 11 Nr. 1.c.).
 - (2) die Voraussetzungen der Fortbildung gemäß § 5 Nr. 3 i.V.m. § 9 nicht erfüllt.
 - d) mit Ablauf des Quartals, das dem Quartal folgt, in dem die KV Thüringen - Onkologiekommision - feststellt, dass der onkologisch verantwortliche Arzt
 - (1) die Leistungsinhalte gemäß § 2
oder/und
 - (2) die weiteren Leistungsinhalte gemäß § 3 Nr. 1 bis 3
nicht erfüllt.

§ 8

Onkologische Kooperationsgemeinschaft

1. Der onkologisch verantwortliche Arzt hat sicherzustellen, dass - möglichst aus dem Kreis der vertragsärztlich tätigen Ärzte - eine onkologische Kooperationsgemeinschaft gebildet wird, in der folgende Fachbereiche vertreten sind:
 - a. Pathologie
 - b. Strahlentherapie
 - c. Chirurgie
 - d. Innere Medizin
 - e. Allgemeinmedizin
 - f. Gynäkologie
 - g. Urologie
 - h. Palliativmedizin.
2. Die Mitglieder der onkologischen Kooperationsgemeinschaft sind der KV Thüringen namentlich zu benennen.

3. Der onkologisch verantwortliche Arzt hat mit sicherzustellen, dass durch die onkologische Kooperationsgemeinschaft folgende Aufgaben erfüllt werden:
 - a. Einführung und Anpassung wissenschaftlich gesicherter Diagnose- und Therapiepläne
 - b. patientenorientierte Fallbesprechungen
 - c. onkologische Konsile
 - d. Information des mitbehandelnden Arztes.

§ 9 Fortbildung

Der onkologisch verantwortliche Arzt hat folgende Pflichten zur Fortbildung zu erfüllen:

1. Teilnahme an jährlich mind. 6 von der KV Thüringen oder der Ärztekammer oder den Tumorzentren anerkannten Tumorkonferenzen oder Qualitätszirkeln.
2. Kontinuierliche Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen. Der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung erfolgt in Punkten. Alle an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte haben jährlich 40 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Anerkannt ist:
 - a. die Fortbildung nach den Kriterien der AIO (Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie), der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) und AKO (Arbeitskreis Onkologie der Urologen) oder der anderen entsprechenden Arbeitsgemeinschaften von anderen Fachgesellschaften,

und
 - b. die Fortbildung nach den Kriterien der Ärztekammern (Fortbildungspunkte müssen sich auf onkologische Fortbildungsinhalte beziehen).
3. Kontinuierliche interne und externe Fortbildung des Praxispersonals. Das Personal muss an jährlich mind. zwei onkologischen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, die von den Ärztekammern oder den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt sind.
4. Die Nachweise gemäß Nr. 1 bis 3 müssen bei der KV Thüringen - Onkologiekommission - jährlich bis zum 31.03. des Folgejahres ggf. entsprechend zeitanteilig eingereicht werden.

Über die Arbeitsergebnisse der Tumorkonferenzen wird in den Protokollen der Tumorkonferenzen berichtet. Der Onkologe weist seine Tätigkeit in diesen Tumorkonferenzen über die geführten Teilnehmerlisten aus. Die Teilnehmerlisten und Protokolle sind der Onkologiekommission nach Aufforderung zur Einsicht zur Verfügung zu stellen.

§ 10 Vergütung/Abrechnung

1. Der onkologisch verantwortliche Arzt erhält während seiner Teilnahme an dieser Vereinbarung für seine Leistungen eine zusätzliche Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Anlage 1 dieser Vereinbarung.
2. Die Vergütung wird pro Quartal und Tumorerkrankung gezahlt.

3. Teilnehmer, die berechtigt sind Leistungen der Versorgungsebene Zwei abzurechnen, sind berechtigt, auch Leistungen der Versorgungsebene Eins abzurechnen.
4. Sofern die Leistungen gemäß Anlage 1 durch den onkologisch verantwortlichen Arzt abgerechnet wurden, sind diese nicht durch den kooperierenden Arzt gemäß § 5 Nr. 9 berechnungsfähig.
5. Bei der Abrechnung der Nrn. 96500, 96501, 96502, 96503, 96504, 96505, 96506, 96506A, 96507, 96508 und 96509 ist eine Abrechnung der an die Onkologie-Vereinbarung angelehnten Pauschalen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V im Behandlungsfall ausgeschlossen. Diese Ausschlussregelung hat keine präjudizierende Wirkung für Regelungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V.
6. Die Richtlinien nach § 106 sowie § 106a SGB V in der jeweils gültigen Fassung finden Anwendung. Ergänzend dazu ist eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V durchzuführen, falls die Nr. 96509 im Durchschnitt der in der Praxis palliativmedizinisch behandelten Patienten in einer Häufigkeit von mehr als 2,5 mal je Patient abgerechnet wurde.

§ 11 Onkologiekommision

1. Aufgaben der Onkologiekommision der KV Thüringen sind:
 - a. Die Prüfung der Anträge auf Teilnahme an dieser Vereinbarung gemäß § 6.
 - b. Die Prüfung der Teilnahme von ermächtigten Ärzten:
Die Onkologiekommision kann in diesen Fällen im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine zeitlich befristete Teilnahme analog der Befristung der Ermächtigung empfehlen. Die ärztlichen Vertreter im Vertragsausschuss sind vorher zu hören.
 - c. Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Beendigung der Teilnahme an dieser Vereinbarung gemäß § 7 Nr. 2.c.

In begründeten Einzelfällen – insbesondere wenn dies zur Versorgung der Patienten durch niedergelassene Ärzte erforderlich ist – kann der onkologisch verantwortliche Arzt auch bei Unterschreiten der geforderten Fallzahlen gemäß § 4 Nr. 2.b., § 4 Nr. 3.b. und Nr. 5 a./b. weiter oder erneut an dieser Vereinbarung teilnehmen. Die Onkologiekommision kann in diesen Fällen im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine zeitlich befristete Teilnahme empfehlen. Vor Abgabe einer Empfehlung ist der Vertragsausschuss zu hören.
 - d. Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Beendigung der Teilnahme an dieser Vereinbarung gemäß § 7 Nr. 2.d.
 - e. Die Durchführung von Kolloquien gemäß § 6 Nr. 3.
2. Im Rahmen ihrer Aufgabe gemäß Nr. 1.c. erfolgt die Prüfung stichprobenweise bzw. anlassbezogen.

Die Onkologiekommision hat zweckmäßige und geeignete Maßnahmen einzuleiten bzw. zu ergreifen, die ihr eine Beurteilung des zu prüfenden Sachverhaltes erlauben.

3. Die Onkologiekommision erfüllt die ihr zugewiesenen Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze gemäß § 1 und dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung.
4. Die Onkologiekommision ist entsprechend der Satzung der KV Thüringen mit Vertretern onkologisch tätiger Fachgruppen, mindestens mit Vertretern der onkologisch tätigen Fachgruppen der Gynäkologen, der Internisten und der Urologen zu besetzen.

Die Besetzung mit Vertretern der onkologisch tätigen Facharztgruppen der Gynäkologen, der Internisten und der Urologen durch den Vorstand der KV Thüringen kann unter Berücksichtigung

- a. für die Facharztgruppe der Gynäkologen auf Vorschlag des BNGO e. V.
- b. für die Facharztgruppe der Internisten auf Vorschlag des NIO Thüringen e. V.
- c. für die Facharztgruppe der Urologen auf Vorschlag des BDU e. V.

erfolgen.

§ 12 Vertragsausschuss

1. Aufgabe des Vertragsausschusses ist es, die Umsetzung dieser Vereinbarung unter Berücksichtigung der Grundsätze gemäß § 1 und dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung zu begleiten und fortzuentwickeln.

Ihm obliegt von daher insbesondere die Klärung von Auslegungsfragen bzw. Meinungsverschiedenheiten zwischen den Vertragspartnern und/oder Leistungserbringern und Fragen der praktischen Umsetzung dieser Vereinbarung.

Er beobachtet ferner die Durchführung der Vereinbarung und bewertet unter Heranziehung entsprechender pseudonymisierter Daten (z. B. Abrechnungs-, Einweisungsentwicklung, Verordnungsverhalten) die Entwicklung im Hinblick auf notwendige Vertragsanpassungen.

2. Der Vertragsausschuss berät
 - a. über notwendige Vertragsanpassungen aufgrund der bei der Durchführung der Vereinbarung gewonnenen Erkenntnisse,
 - b. im Rahmen der Fortentwicklung der Vereinbarung erforderliche Vertragsanpassungen,
 - c. in den in dieser Vereinbarung ausdrücklich genannten Fällenund gibt Empfehlungen an die Partner dieser Vereinbarung.
3. Empfehlungen des Vertragsausschusses werden einvernehmlich getroffen.
4. Auf Verlangen eines Vertragspartners oder einer Fachgruppe der Leistungserbringer ist der Vertragsausschuss binnen eines Monats einzuberufen.
5. Entscheidungen des Vertragsausschusses können auch auf dem Schriftweg bzw. per E-Mail herbeigeführt werden. Die getroffenen Entscheidungen sind, unabhängig vom Procedere des Herbeiführens, mittels Beschlussvorlage zu protokollieren.

6. Dem Vertragsausschuss gehören Vertreter der Vertragspartner dieser Vereinbarung sowie Ärzte aus den onkologisch tätigen Fachgruppen (Gynäkologen, Internisten, Urologen) an. Die Zahl der Mitglieder beträgt 10.

AOK:	1
BKK	1
IKK	1
Ersatzkassen	1
KVT:	2
Gynäkologen:	1
Internisten:	2
Urologen:	1

Die Vertreter der Berufsverbände im Vertragsausschuss sowie ihre jeweiligen Stellvertreter werden

- a. für die Gynäkologen durch den BNGO e.V.
- b. für die Internisten durch den NIO Thüringen e.V.
- c. für die Urologen durch den BDU e.V.

schriftlich gegenüber der KV Thüringen benannt.

7. Die Geschäfte des Vertragsausschusses führt die KV Thüringen. Jeder Teilnehmer trägt seine Kosten selbst.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vereinbarungsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame oder durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

§ 14 Inkrafttreten, Rücktritt und Kündigung

1. Diese Vereinbarung ersetzt die gemäß § 1 Punkt 1. gültige Onkologie-Vereinbarung ab 01.01.2010 inkl. der vier Protokollnotizen vom 22.02.2010, 30.06.2010, 20.07.2011 und 25.01.2012 und tritt zum 01.01.2015 in Kraft.
2. Die Vereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Quartals gekündigt werden. Der Vertragsausschuss ist rechtzeitig vor einer beabsichtigten Kündigung einzuberufen.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 14.04.2015

gez. Kassenärztliche 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 1 – Leistungsinhalte/Vergütung (gültig ab 01.01.2019)

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 Tumortherapie, unter entsprechender Angabe von Quartal/Jahr	AÜ
Intrakavitäre Chemotherapie	ICT

96502	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 ¹⁾ (FK 5009) berechnungsfähig.	22,15 EUR
96507	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.	11,34 EUR
96508	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.	28,09 EUR

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

Versorgungsebene Zwei

96503	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 ¹⁾ (FK 5009) berechnungsfähig.	177,17 EUR
96504	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
96505	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 ²⁾ (FK 5009) berechnungsfähig.	66,43 EUR
96506	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	44,30 EUR
96506A	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	64,82 EUR

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

²⁾ 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.