

▪ Onkologie-Vereinbarung

Für Rückfragen: Serviceteam der KVSH Tel. 04551 883 883

20.12.2019

Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2020

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich auf verschiedene Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) zum 1. Januar 2020 geeinigt.

Ausschluss Kostenpauschale 86520 gegen 86518

Die zum 1. Januar 2019 neu aufgenommene Kostenpauschale 86520 (orale Tumorthherapie) wird im Behandlungsfall gegen die Kostenpauschale 86518 (Palliativversorgung) ausgeschlossen. Diese Änderung erfolgt, da die Berechnung der Kostenpauschale 86518 den Abschluss einer Tumorthherapie voraussetzt.

Ersatz des Begriffs „zytostatische Tumorthherapie“ durch „medikamentöse Tumorthherapie“

Zur Anpassung an den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik wird in der gesamten Onkologie-Vereinbarung der Begriff „zytostatische Tumorthherapie“ durch „medikamentöse Tumorthherapie“ ersetzt und eine entsprechende Definition aufgenommen (siehe § 4). Die medikamentöse Tumorthherapie umfasst neben unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten auch neue Medikamente, die zum Beispiel gezielt bestimmte Stoffwechselschritte blockieren, die für das Tumorzellwachstum wichtig sind oder Mechanismen auslösen, die Tumorzellen immunologisch angreifbar machen. Gleichzeitig wurde klargestellt, dass Therapien mit ausschließlich hormonell beziehungsweise antihormonell wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie, z. B. Tamoxifen) nicht zur medikamentösen Tumorthherapie zählen und damit nicht zur Berechnung der Kostenpauschalen berechtigen.

Weitere Anpassungen und Fristverlängerungen

- Die Facharztbezeichnungen für die Hämatologen/Onkologen werden an die aktuelle Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer angeglichen. Es wird eine Regelung zum Bestandsschutz der bisherigen Bezeichnungen aufgenommen.
- Die Fristen in § 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) sowie in den Protokollnotizen zum Anhang 2 (Erstellung einer Medikamentenliste für die Kostenpauschale 86516) werden jeweils um ein weiteres Jahr verlängert. Die Frist in der Protokollnotiz, die eine

Überprüfung der Bewertung der Kostenpauschale 86520 bis zum 30. Juni 2020 vorsieht, bleibt bestehen.

- Der Wortlaut „intravenös und/oder intraarteriell“ wird zur Vereinheitlichung in „intravasal“ geändert und klargestellt, dass mit „intravasal“ auch „intravenös“ beziehungsweise „intraarteriell“ gemeint ist.

Therapieformen „active surveillance“ und „watchful waiting“

Die Kostenpauschalen 86510 und 86512 der Onkologie-Vereinbarung sind bei einer Primärtherapie mit „active surveillance“ und „watchful waiting“ nicht berechnungsfähig.

Bestimmung der durchschnittlichen Patientenzahl (§3 Abs. 4)

Die KBV vertritt die Position, dass es für den Nachweis der durchschnittlichen Patientenzahlen je Arzt unerheblich ist, in welchem Versorgungsbereich (ambulant, stationär, ASV) die Behandlung der Patienten erfolgte und welcher Krankenversicherung (GKV, PKV, andere bzw. keine) sie zuzuordnen sind. Dementsprechend sind alle Patienten mit entsprechenden Therapien zur Ermittlung der Patientenzahlen heranzuziehen.

Die überarbeitete Onkologie-Vereinbarung wird in Kürze auch auf unserer Homepage unter www.kvsh.de → Downloadcenter → Verträge eingestellt.