

1. Protokollnotiz

zur

Ergänzungsvereinbarung

zu der

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten

„Onkologie-Vereinbarung“

(Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)

und

der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse –

der BKK-Landesverband NORDWEST

der IKK Nord

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen

der Knappschaft

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Schleswig-Holstein:

- BARMER GEK

- Techniker Krankenkasse (TK)

- DAK-Gesundheit

- KKH-Allianz (Ersatzkasse)

- HEK - Hanseatische Krankenkasse

- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) abgeschlossen, welche zum 01.10.2009 in Schleswig-Holstein in Kraft getreten ist.

Aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten haben die Vertragspartner in Schleswig-Holstein gemäß § 3 Abs. 7 der Onkologie-Vereinbarung die Voraussetzungen zur Teilnahme gemeinsam und einheitlich in einer Ergänzungsvereinbarung modifiziert.

Entsprechend der in der Ergänzungsvereinbarung festgehaltenen Absicht der Vertragspartner wurde die Sicherstellung der Versorgung in einer Sitzung am 23. April 2012 überprüft.

Im Rahmen der Überprüfung wurden folgende, über die in der Ergänzungsvereinbarung bereits festgelegten Kriterien hinausgehenden Regelungen festgelegt:

- Ärzte, welche die laut Ergänzungsvereinbarung vorgeschriebenen Fallzahlen* nicht erfüllen und lediglich eine Genehmigung für die Gebührenordnungsposition(en) 86510 und/oder 86512 haben, werden von der Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen.
- Ärzte, welche die laut Ergänzungsvereinbarung vorgeschriebenen Fallzahlen* nicht erfüllen, jedoch eine Genehmigung für die Gebührenordnungsposition(en) 86514 und/oder 86516 haben, können aus Sicherstellungsgründen an der Vereinbarung teilnehmen, sofern der Sicherstellungsaspekt im Rahmen einer Überprüfung durch die Vertragspartner als zutreffend bewertet wird.
- Ärzte, bei denen aus den oben genannten Gründen die Genehmigung beendet wird, dürfen alle zum Zeitpunkt der Beendigung bereits begonnenen Behandlungen im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung zuende führen, sofern sie die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme gemäß § 7 der Onkologie-Vereinbarung erfüllen.
- Praxisnachfolger, die die fachliche Qualifikation nachgewiesen haben, werden bezüglich der nachzuweisenden Patientenzahlen am Leistungsgeschehen vor der Übernahme der Praxis beurteilt, sofern die Versorgung am selben Niederlassungsort oder in unmittelbarer Nähe fortgeführt wird. Sie haben zwei Quartale nach Praxisübernahme Zeit, die geforderten Patientenzahlen selbst zu erbringen. Satz 2 gilt entsprechend für Ärzte, die ihre Tätigkeit in einer Praxis aufnehmen, welche bereits an der Onkologie-Vereinbarung teilnimmt und ausreichend Patientenzahlen für den bereits tätigen Arzt/die bereits tätigen Ärzte sowie den neuen Arzt aufweist. § 3 Absatz 6 Satz 2 der Onkologie-Vereinbarung bleibt unberührt.
- Ärzte, die die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme gemäß § 7 der Onkologie-Vereinbarung nicht bis zum 31. März** des Folgejahres nachgewiesen haben, werden von der Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen.
- Die Beendigung von Genehmigungen erfolgt zum Ende desjenigen Quartals, in welchem die Nichterfüllung der Voraussetzungen festgestellt wurde (im Fall der Sitzung vom 23. April 2012 ist dies der 30.06.2012).

* Ausnahmeregelung in 2012: für die Überprüfung wurden die in der Ergänzungsvereinbarung festgelegten Fallzahlen halbiert; überprüft wurden somit nur Ärzte, die die in der Ergänzungsvereinbarung genannten Fallzahlen zu weniger als 50% erfüllten.

** Für das Jahr 2012 wird die Frist einvernehmlich verlängert bis zum 30. Juni 2012

Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine Überprüfung der Sicherstellung der Versorgung fortan jährlich – jeweils im Monat April – auf Basis der Abrechnungsdaten des Vorjahres erfolgen soll.

Diese Protokollnotiz gilt ab dem 23. April 2012

Bad Segeberg, den 14.9.12



[Signature]
Kassenzentrale der Ärztschaft Schleswig-Holstein

Kiel, den 8.7.2013

[Signature]
AOK NordWest - Die Gesundheitskasse -

Hamburg, den 17.01.2013

[Signature]
BKK-Landesverband NORDWEST

Kiel, den _____

[Signature]
IKK Nord



Hamburg, den _____

[Signature]
Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg

Kiel, den _____

[Signature]
Verband der Ersatzkassen e. V.,
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

Kiel, den _____

[Signature]
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein-Hamburg*

*Rechtsänderung bei der LKK SHH ab 01.01.2013: Die für die LKK durch diesen Vertrag begründeten Rechte und Pflichten gehen zum 01.01.2013 auf die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) über (vgl. Art. 1 § 3 Abs. 2, Art. 14 Abs. 1 LSV-NOG).