

Ergänzungsvereinbarung

zu der

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

einerseits

und

der **AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse –**, Kiel

dem **BKK-Landesverband NORD**, Hamburg

dem **IKK-Landesverband Nord**, Schwerin

der **Knappschaft**, Hamburg

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg**, Kiel
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes
der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen** in Schleswig-Holstein

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- Gmünder ErsatzKasse (GEK)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V:
Verband der Ersatzkassen e.V. (VdeK),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

- nachfolgend „Krankenkassen/-verbände“ genannt -

andererseits

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine neue, bundesmantelvertragliche Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) abgeschlossen.

Diese soll zum 01.10.2009 in Schleswig-Holstein in Kraft treten. Aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten modifizieren die Vertragspartner in Schleswig-Holstein gemäß § 3 Abs. 7 der Onkologie-Vereinbarung die Voraussetzungen zur Teilnahme gemeinsam und einheitlich.

Abweichend von § 3 Abs. 4 werden die nachzuweisenden Patientenzahlen einvernehmlich von den Vertragspartnern wie folgt festgelegt:

- 1) Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die diese Zahlen nicht erreichen, können zur Teilnahme genehmigt werden, wenn dieses aus Sicherstellungsgründen notwendig erscheint.
- 2) Andere Fachgruppen: Betreuung von durchschnittlich 50 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Neoplasien.

Für die unter 2) genannten Vertragsärzte, die auf Basis der Abrechnungsdaten des Jahres 2008 intravenöse und/oder intrakavitäre antineoplastische und/oder intraläsionale Behandlungen durchgeführt haben, besteht aus Gründen der Sicherstellung für das Flächenland Schleswig-Holstein ein Bestandsschutz solange dieses zur Sicherstellung erforderlich ist.

Die Vertragspartner vereinbaren, die Sicherstellung der Versorgung anhand der aktuellen Daten (die letzten vier Quartale) zum 01.10.2010 zu überprüfen und ggf. Korrekturen vornehmen.

Die KVSH wird den Vertragspartnern die zugrunde liegenden Entscheidungskriterien für darüber hinausgehende Zulassungen zur Onkologievereinbarung aus Sicherstellungsgründen transparent und umfassend darstellen.

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.

Die Krankenkassen/-verbände werden über die Genehmigungen zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung nach § 2 Abs. 2 der bundesmantelvertraglichen Vereinbarung in Form eines Teilnehmerverzeichnisses informiert.

Die KVSH führt dieses Verzeichnis über die teilnehmenden Vertragsärzte (Muster gemäß Anlage 2 dieser Vereinbarung). Die Krankenkassen/-verbände erhalten von der KVSH das Verzeichnis quartalsweise. Die Übersendung erfolgt in datenschutzrechtlich zulässiger Weise auf elektronischem Weg.

Daneben können die Teilnehmerverzeichnisse nach erfolgter Zustimmung durch die Vertragsteilnehmer auch veröffentlicht werden.

Abweichend von § 7 Punkt 2. wird die Pharmakotherapieberatung auf mindestens einmal im Jahr festgelegt.

Die in § 5 genannte 24-stündige Rufbereitschaft orientiert sich an der in der Vergangenheit erfolgreich praktizierten Erreichbarkeit der Vertragsärzte für die Patienten.

Die Vergütung ergibt sich aus der Berechnungsvorschrift aus Teil B. Es wird darauf hingewiesen, dass die Kostenpauschalen 86500 sowie 86501 nicht in Schleswig-Holstein abgerechnet werden und somit keine Quotierung durch die unter Teil B / Punkt 2. und 3. genannten Faktoren „a“ bzw. „b“ erfolgt. Die landespezifischen Vergütungen bzw. die Gebührenwerte der abrechenbaren Kostenpauschalen sind in Anlage 1 dieser Vereinbarung aufgeführt.

Für diejenigen Vertragsärzte, die aufgrund der gemeinsam und einheitlich festgelegten Zugangsvoraussetzungen nicht mehr an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, gelten folgende Regelungen:

In der Zeit vom 01.10.2009 bis zum 31.12.2009 können diese Vertragsärzte an dem Vertrag teilnehmen. Ab dem 01.01.2010 können alle bereits begonnenen Behandlungen auf dieser Grundlage bzw. auf Basis der vereinbarten Vergütungen zuende geführt werden.

Diese Ergänzungsvereinbarung gilt ab dem 01.10.2009. Für die Kündigung dieser Vereinbarung gelten die Regelungen des § 11 der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag entsprechend.

Bad Segeberg, den

2.12.2009



[Signature]
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Kiel, den

5.11.10

[Signature]
AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -

Hamburg, den

[Signature]
BKK-Landesverband NORD

Schwerin, den

21.10.10

[Signature]
IKK-Landesverband Nord

Hamburg, den

20.1.10

[Signature]
Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg

Kiel, den

21.1.10

[Signature]
Landwirtschaftliche Krankenkassen für
Schleswig-Holstein und Hamburg

Kiel, den

21.1.10

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

Anlage 1
zur
Ergänzungsvereinbarung
zu der
**Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker
Patienten**
„Onkologie-Vereinbarung
(Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen)

Die regionalen Gebührenwerte wurden nach den Bestimmungen des Teils B der bundesmantelvertraglichen Regelung auf Basis der Abrechnungsdaten des Jahres 2008 ermittelt.

Die Gebührenwerte wurden wie folgt berechnet:

Kostenpauschale 86510	50,88 €
Kostenpauschale 86512	25,34 €
Kostenpauschale 86514	25,56 €
Kostenpauschale 86516	230,33 €
Kostenpauschale 86518	230,33 €