

## Onkologie-Vereinbarung: Änderungen zum 1. Oktober 2021

### **Coronavirus: Anpassung der Fortbildungsanforderungen für 2021 aufgrund pandemischer Lage**

Die Fortbildungsanforderungen werden – analog zu 2020 – auch für das Kalenderjahr 2021 aufgrund der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bedingten pandemischen Lage reduziert. Demnach müssen Ärzte anstatt 50 nur 30 CME-Punkte nachweisen.

### **Anpassung der Definition „medikamentöse Tumorthherapie“ zur Berechnungsfähigkeit der oralen endokrinen Therapie im metastasierten Stadium**

Die Definition der medikamentösen Tumorthherapie in § 4 der Onkologie-Vereinbarung lautet künftig:

*„Die medikamentöse Tumorthherapie im Sinne der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520 umfasst neben unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten auch endokrine Therapien im metastasierten Stadium sowie Behandlungen mit neuen Medikamenten, die z. B. gezielt bestimmte Stoffwechselschritte blockieren, die für das Tumorzellwachstum wichtig sind oder Mechanismen auslösen, die Tumorzellen immunologisch angreifbar machen. Die medikamentöse Tumorthherapie im Sinne der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520 umfasst nicht adjuvante Therapien mit hormonell bzw. antihormonell wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) und/oder Medikamenten zur Behandlung von Knochenerkrankungen (ATC-Klasse M05), wenn keine weiteren tumorspezifischen Medikamente verabreicht werden.“*

Dadurch kann ab 1. Oktober die Kostenpauschale 86520 für die orale medikamentöse Tumorthherapie auch für endokrine Therapien im metastasierten Stadium berechnet werden – und zwar unabhängig davon, ob eine weitere medikamentöse Tumorthherapie erfolgt. Zusätzlich erfolgt eine explizite Abgrenzung zu adjuvanten endokrinen oralen Therapien beziehungsweise Therapien mit Bisphosphonaten, die nicht von den genannten Kostenpauschalen erfasst werden.

### **Damit in Verbindung stehende Anpassungen in § 1 Absatz 1 und der Kostenpauschale 86516**

Im Zuge dieser Änderung wird § 1 Absatz 1 Satz 3 auf den folgenden Wortlaut angepasst:

*„Die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Nachsorge bei behandelten Patienten, die krebskrank waren oder die eine adjuvante Therapie mit endokrin wirksamen Medikamenten (ATC Klasse*

*L02 -Endokrine Therapie) und/oder Medikamenten zur Behandlung von Knochenerkrankungen (ATC-Klasse M05) erhalten, wenn keine weiteren tumorspezifischen Medikamente verabreicht werden, wird durch diese Vereinbarung nicht geregelt.“*

Hierdurch soll klargestellt werden, dass die Onkologie-Vereinbarung auch weiterhin keine endokrinen Therapien im Rahmen der Nachsorge beziehungsweise, sofern keine weiteren tumorspezifischen Medikamente verabreicht werden, auch keine adjuvanten Therapien mit Bisphosphonaten umfasst.

Um im Rahmen der Neufassungen keine Missverständnisse dahingehend aufgekomen zu lassen, dass zum Beispiel bei Patienten im metastasierten Stadium bei intravenöser Gabe von Bisphosphonaten durch eine Kombination mit einer endokrinen oralen Therapie die Kostenpauschale 86516 für die intravasale medikamentöse Tumortherapie ansetzbar wäre, wird unter die **Kostenpauschale 86516** folgender neuer Satz aufgenommen:

*„Die Kostenpauschale 86516 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L berechnungsfähig“.*

Hierbei handelt es sich nicht um eine Neuerung, sondern um eine zusätzliche Klarstellung.

### **Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ wird als Therapieoption für das Prostatakarzinom berechnungsfähig**

Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ wird als ärztliche Behandlung des Prostatakarzinoms gemäß der Kostenpauschale 86512 aufgenommen. Die Behandlung muss nach der S3-Leitlinie Prostatakarzinom der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erfolgen. Dementsprechend wurden § 4 Absatz 2, Anhang 1 Nummer 2.2 sowie die Legendierung der Kostenpauschale 86512 in Anhang 2 angepasst. Die S3-Leitlinie ist auf der Internetseite der AWMF abrufbar (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-022OL.html>).

### **Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie als neue Indikation aufgenommen**

Die paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (Marchiafava-Micheli) gemäß ICD-10-GM D59.5 wird im Falle einer Behandlungsbedürftigkeit als neue Indikation aufgenommen. Neben der Kostenpauschale 86510 wird, sofern eine intravenöse Therapie mit monoklonalen Antikörpern erfolgen muss, auch die Kostenpauschale 86516 abrechenbar. Die Aufnahme dieser neuen Indikation wird zunächst auf acht Quartale begrenzt und evaluiert. Dazu wurde eine entsprechende Protokollnotiz in die Onkologie-Vereinbarung aufgenommen.

Die Onkologie-Vereinbarung finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie).

Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Die Änderungsvereinbarung wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.