

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Änderungen der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 BMV-Ä)

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach den Wörtern *„Die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Nachsorge bei behandelten Patienten, die krebskrank waren,“* die Wörter *„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,“* eingefügt.
- b) In Absatz 2 Buchstabe d. wird nach den Wörtern *„nur Formen der Anämie mit kritischer“* das Wort *„, behandlungsbedürftiger“* eingefügt.
- c) In Absatz 2 Buchstabe d. wird nach den Wörtern *„und schwerwiegender Störung der Hämatopoese“* die Angabe *„D59.5,“* eingefügt.

2. In § 3 Absatz 6 werden die Wörter *„darauf folgenden“* durch das Wort *„darauffolgenden“* ersetzt.

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird folgende Aufzählung inklusive Fußnote angefügt:

„• Die ärztliche Behandlung gemäß der Kostenpauschale 86512 umfasst auch die Überwachungsstrategie *„Active Surveillance“*².

² Die Überwachungsstrategie *„Active Surveillance“* ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom.“

b) In Absatz 3 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt gefasst:

„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.“

4. In **§ 7** Nummer 7 wird jeweils die Angabe „2020“ durch die Angabe „2021“ ersetzt.
5. Im **Anhang 1** Nummer 2.2 wird folgende Aufzählung inklusive Fußnote angefügt:

„- Überwachungsstrategie „Active Surveillance“³

³ *Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom.“*

6. **Anhang 2** wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden in der Kostenpauschale 86512 nach den Wörtern „unter tumorspezifischer Therapie“ die Wörter „oder Active Surveillance“⁴ inklusive folgender Fußnote eingefügt:

⁴ *Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom.“*

- b) In Absatz 2 wird in der Kostenpauschale 86516 nach dem Satz „Die Kostenpauschale 86516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.“ folgender Satz eingefügt:

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

- c) In Absatz 2 wird in der Kostenpauschale 86520 der Satz *„Die Kostenpauschale 86520 schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig.“* durch den Satz *„Die Kostenpauschale 86520 umfasst endokrine Therapien im metastasierten Stadium sowie Behandlungen mit neuen Medikamenten, schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden adjuvanten Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig.“* ersetzt.

7. In der **Protokollnotiz** wird in der Überschrift das Wort *„Protokollnotiz“* durch das Wort *„Protokollnotizen“* ersetzt und es werden folgende Sätze angefügt:

„Die Aufnahme der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli] gemäß ICD-10-GM D59.5 in § 1 Abs. 2 lit. d und die damit verbundene Abrechnungsfähigkeit der Kostenpauschalen 86510 und 86516 wird zunächst auf acht Quartale bis zum 30.09.2023 begrenzt. Die Partner dieser Vereinbarung werden bis zum 30.09.2023 prüfen, ob und in welcher Form Regelungsbedarf über den 30.09.2023 hinaus besteht. Gegenstand der Überprüfung wird insbesondere die Entwicklung des Anteils der Patientinnen und Patienten mit der Diagnose D59.5 Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli] nach ICD-10-GM sein, die eine intravenöse Therapie (zumindest mit einem monoklonalen Antikörper) erhalten.“

Artikel 2
Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 in Kraft.

Berlin, den 13.09.2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin