KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Übersicht Vergütung Onkologie-Vereinbarung ab 01.01.2025

Die Abrechnung der nachfolgenden Leistungen erfolgt auf Basis der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä)

Ziffer	Leistung	Vergütung
86510	**Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2d und e,** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512	44,03 €
86512	**Behandlung solider Tumoren entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie oder Active Surveillance[4],** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 • nur unter Angabe der Therapieform	34,31 €
86514	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie,** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 • nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente	25,45 €
86516	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie,** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 • nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig • nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L berechnungsfähig[5]	200,18 €
86518	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung,** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86516 und 86520 • nur bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance	200,18 €
86520	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumortherapie,** einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 • Die Kostenpauschale 86520 umfasst endokrine Therapien im Stadium mit Fernmetastasen und/oder Behandlungen mit neuen Medikamenten (einschließlich Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren), schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumortherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden adjuvanten Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig. • nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig	100,09 €
86522 (Neu ab 01.01. 2026)	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die subkutane medikamentöse Tumortherapie**, einmal je Behandlungsfall. • im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86516, 86518 und 86520 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig • nur bei Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig • nur bei Verabreichung von mindestens einem subkutan applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L01-Antineoplastische Mittel berechnungsfähig, ausgenommen sind die Medikamente der ATC-Klassen L01CH-Homöopathische und anthroposophische Mittel und L01CP-Pflanzliche Mittel[6]	140,13 €
	Hämotherapie und Transfusionsleistungen	
96506	• **Gabe von Bluttransfusionen oder Apheresethrombozytenkonzentraten**, einmal je Behandlungstag.	50,79 €
96506A	• **Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten,** einmal je Behandlungstag.	76,18 €

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

[5] Dies gilt auch für die intravasale Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms („Compassionate Use“), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein intravasal appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.

[6] Dies gilt auch für die subkutane Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms ("Compassionate Use"), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein subkutan appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.

Zu beachten

- **Die ausführlichen Leistungsbeschreibungen sind der Bundes-Onkologie-Vereinbarung bzw. der Ergänzungsvereinbarung zur Onkologie-Vereinbarung zu entnehmen.**
- Ärzte mit Bestandsschutz in der Versorgungsebene 1 gem. § 2 (3) der Ergänzungsvereinbarung zur Onkologie-Vereinbarung verfügen über die Abrechnungsgenehmigung ausschließlich für folgende Ziffern: 86510, 86512, 86514