Ergänzungsvereinbarung

zur

Onkologievereinbarung

(Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag)

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
Sternplatz 7, 01067 Dresden
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der IKK classic

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

den Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK – Hanseatische Krankenkasse

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(LVSK)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

(KV Sachsen)

Präambel

Zusätzlich zur bundesweit geltenden Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte), nachfolgend Bundes-Onkologie-Vereinbarung genannt, schließen die Vertragspartner die folgenden Regelungen zur qualifizierten onkologischen Versorgung in Sachsen ab.

§ 1
Qualifikation des nichtärztlichen Personals

Als qualifiziertes Praxispersonal werden medizinische Fachangestellte mit Qualifikation entsprechend „Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen Onkologie“ (120-Stunden-Kurs; BÄK) regulär anerkannt.

§ 2
Bestandsschutz

(1) Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches, die am 31. Dezember 2023 über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung Sachsen verfügten, sind berechtigt, ab dem 1. Januar 2025 an der Bundes-Onkologie-Vereinbarung teilzunehmen.

(2) Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereiches, die am 31. Dezember 2024 über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung Sachsen verfügten, sind berechtigt, ab dem 1. Januar 2025 an der Bundes-Onkologie-Vereinbarung teilzunehmen. Die fachlichen Voraussetzungen gelten als erfüllt.

(3) Ärzte, die am 31. Dezember 2024 ausschließlich über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung Sachsen in der Versorgungsebene 1 verfügten, nehmen unter folgenden Bedingungen teil:

Während der Teilnahme haben diese onkologisch verantwortlichen Ärzte die Betreuung von durchschnittlich 50 Patienten pro Quartal im Durchschnitt der letzten vier Quartale mit soliden Neoplasien des entsprechenden Fachgebietes, darunter fünf Patienten mit intrakavitärer Therapie, nachzuweisen.

Diese Ärzte erhalten die Abrechnungsgenehmigung ausschließlich für folgende Ziffern:

86510, 86512, 86514.

(4) Für onkologisch qualifiziertes Pflegepersonal, welches am 31. Dezember 2024 in einer onkologischen Praxis, die über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung Sachsen verfügt, beschäftigt ist, gelten die Qualitätsanforderungen nach § 5 Abs. 1 4. Ordnungspunkt der Bundes-Onkologie-Vereinbarung als erfüllt.

§ 3
Mindestfallzahlen

Der onkologisch verantwortliche Arzt, welcher im Rahmen einer Teilzeit an dieser Vereinbarung teilnimmt, muss die geforderten Patientenzahlen gemäß Bundes-Onkologie-Vereinbarung bzw. gemäß § 2 Abs. 3 in vollständigem Umfang erbringen.

§ 4
Fortbildungsnachweise

(1) Die von der Bundes-Onkologie-Vereinbarung vorgesehene Teilnahme an industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen kann für eine Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2028 durch die Teilnahme an jährlich mindestens sechs von der KV Sachsen oder von den Ärztekammern oder den Tumorzentren anerkannten Tumorkonferenzen oder Qualitätszirkeln ersetzt werden.

(2) Wurde die Teilnahme an dieser Vereinbarung ausschließlich aufgrund der Nichterfüllung der nachzuweisenden Anforderungen der Fortbildung beendet, so ist eine erneute Antragstellung zur Teilnahme an der Bundes-Onkologie-Vereinbarung erst möglich, sobald die geforderten Fortbildungsnachweise für den onkologisch verantwortlichen Arzt und das qualifizierte Pflegepersonal für das Vorjahr oder im aktuellen Jahr nachgewiesen worden sind.

§ 5
In- und Außerkrafttreten, Kündigungsvorschriften

(1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirksamkeit der Bundes-Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag) am 1. Januar 2025 in Kraft.

(2) Die Vereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

(3) Diese Vereinbarung tritt mit Beendigung der Bundes-Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag) außer Kraft.

§ 6
Schlussbestimmungen

(1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform.

(2) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, insbesondere aufgrund von Änderungen der Bundes-Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag), so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierzu nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine dem Zweck des Vertrages am nächsten kommende, wirksame Regelung zu ersetzen.

Anlage 1 – Vergütung

An der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte sind berechtigt, die folgenden Ziffern gemäß Bundes-Onkologie-Vereinbarung abzurechnen, unter Berücksichtigung von § 2 Abs. 3:

Ziffer gem. Bundes-Vereinbarung	Vergütung
86510	44,03 EURO
86512	34,31 EURO
86514	25,45 EURO
86516	200,18 EURO
86518	200,18 EURO
86520	100,09 EURO

96506 50,79 EURO
Gabe von Bluttransfusionen oder Apheresethrombozytenkonzentraten
Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.

96506A 76,18 EURO
Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten
Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.

Bereinigung der Behandlungsbedarfe

In den vereinbarten Vergütungen dieser Ergänzungsvereinbarung sind Vergütungsvolumina für Leistungen einkalkuliert, die durch die GKV im Rahmen des abgestimmten Behandlungsbedarfes finanziert werden. Dies betrifft die Leistungsbedarfe der GOPen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315, die von den Onkologen abgerechnet wurden.

Zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung wird folgendes Verfahren umgesetzt:

Je Quartal 2025 wird ein fester Betrag in Höhe von 708.330,80 Euro bei der Behandlungsbedarfsberechnung bereinigt. Die Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen erfolgt für jedes Quartal 2025 entsprechend deren Anteile am Leistungsbedarf der bereinigten Leistungen (hier Quartal 2/2022).

Die Bereinigungsdaten stellt die KVS der GKV im Rahmen der Abstimmungen zum Behandlungsbedarf zur Verfügung.

Dresden, den *07.10.2024*

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

AOK PLUS

gez.

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen

gez.

IKK classic

gez.

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung Sachsen