

Umsetzungsvereinbarung
zur
Onkologie-Vereinbarung
(Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**

die **Krankenkasse für den Gartenbau,**

handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK - Gesundheit
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

vom 26.03.2012

§ 1

Vertragsinhalt

Zur Umsetzung der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) vereinbaren die Partner der Gesamtverträge aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten auf der Grundlage des § 3 Absatz 7 der Onkologie-Vereinbarung die nachfolgenden Regelungen.

§ 2

Voraussetzungen zur Teilnahme

(1) Zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) sind auch diejenigen Ärzte berechtigt, die die Voraussetzungen der jeweils bis zum 31.03.2010 geltenden Hamburger Onkologie-Vereinbarungen erfüllt hatten.

Die nach § 3 Abs. 4 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) nachzuweisenden Patientenzahlen für die intravenöse und/oder intrakavitäre und/oder intraläsionale Chemotherapie

a) Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie:

- 30 Patienten;

b) andere Fachgruppen:

- 20 Patienten

gelten nur für die Ärzte, zu deren Leistungsspektrum im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung die intravasale Chemotherapie (intravenös/intraarterielle Chemotherapie) gehört. Für Ärzte, zu deren Leistungsspektrum die intravasale Chemotherapie nicht gehört, gelten die entsprechenden Patientenzahlen nicht; die Nr. 86516 kann durch diese Ärzte nicht abgerechnet werden. Die Gesamtzahl der nachzuweisenden onkologischen Patienten (Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: 120 Patienten; andere Fachgruppen: 80 Patienten) gilt uneingeschränkt auch für diese Ärzte.

(2) Die weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) bleiben hiervon unberührt.

§ 3

Regionale Vergütungsregelungen

(1) Die regionalen Gebührenwerte für die Kostenpauschalen der Onkologievereinbarung gemäß § 9 i.V.m. Teil B Anhang 2 zur Anlage 7 „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) werden in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung festgesetzt.

(2) Die Abschläge von den vorstehend genannten Vergütungen gemäß § 3 Absatz 7 Satz 5 der Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen beträgt 10 v.H.. Die regionalen Gebührenwerte werden ebenfalls in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung festgesetzt.

§ 4

Arzneimittelverordnungen

Bei der Auswahl der Arzneimittel ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu nutzen und wahrzunehmen. Bei Abschluss von Rabattverträgen der Krankenkassen für Arzneimittel sind diese von den Ärzten bei der Verordnung zu beachten, soweit dies therapeutisch vertretbar ist. Die Krankenkassen stellen sicher, dass die Ärzte rechtzeitig über die Rabattverträge informiert werden.

§ 5

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2012 in Kraft. Sie kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

(2) Sofern gesetzliche Änderungen oder Änderungen des EBM, die Inhalte dieser Vereinbarung betreffend, in Kraft treten, kann die Vereinbarung abweichend von den Vorgaben in Abs. 1 mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Hamburg, den 26.03.2012

Protokollnotiz

Die KV Hamburg wird an den Federführer der rubrizierenden Krankenkassen/-verbände einen Vertragsentwurf zur Förderung von Verträgen nach § 129 Abs. 5 Satz 3 SGB V, welcher eine Beitrittsmöglichkeit für die teilnehmenden Ärzte beinhaltet, übermitteln.

Anlage 1

Festsetzung gemäß § 3 Absatz 1 der Vereinbarung
(gültig ab 01.04.2012)

Kostenpauschale	Gebührenwert (EUR)
86510	51,13
86512	25,56
86514	25,56
86516	255,65
86518	255,65

Festsetzung gemäß § 3 Absatz 2 der Vereinbarung
(Abschlagsregelung)
(gültig ab 01.04.2012)

Kostenpauschale	Gebührenwert (EUR)
86510 A	46,02
86512 A	23,00
86514 A	23,00
86516 A	230,09
86518 A	230,09