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. **§ 4** wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird im 6. Spiegelpunkt nach den Wörtern „*Gabe oraler,*“ das Wort „*subkutaner,*“ eingefügt.

b) In Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„*Die medikamentöse Tumortherapie im Sinne der Kostenpauschale 86522 umfasst ausschließlich Therapien mit antineoplastischen Medikamenten der ATC-Klasse L01-Antineoplastische Mittel, ausgenommen Medikamente der ATC-Klassen L01CH-Homöopathische und anthroposophische Mittel und L01CP-Pflanzliche Mittel.*“

2. In **§ 5** Absatz 1 werden im 3. Spiegelpunkt nach den Wörtern „*bei Bedarf auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen*“ die Wörter „*, und eine angemessene technische Ausstattung für subkutane medikamentöse Tumortherapien.*“ eingefügt.

3. In **§ 6** Absatz 7 wird die Angabe „*1. Januar 2026*“ durch die Angabe „*1. Januar 2028*“ ersetzt.

4. **§ 11** wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 werden die Wörter „*frühestens zum 31. Dezember 2010*“ gestrichen.

b) In Absatz 5 wird die Angabe „*Abs. 1 und 2*“ durch die Angabe „*Abs. 1 und 4*“ ersetzt.

5. In **Anhang 1** wird im letzten Satz die Angabe „*01.01.2026*“ durch die Angabe „*01.01.2028*“ ersetzt.

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

a) In Teil A Absatz 1 werden die Wörter „*Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518 und 86520*“ durch die Wörter „*Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522*“ ersetzt.

b) In Teil A Absatz 2 werden bei der Kostenpauschale 86518 die Wörter „*Die Kostenpauschale 86518 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86516 und 86520*“ durch die Wörter „*Die Kostenpauschale 86518 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86516, 86520 und 86522*“ ersetzt.

c) In Teil A Absatz 2 werden bei der Kostenpauschale 86520 die Wörter „*Die Kostenpauschale 86520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518*“ durch die Wörter „*Die Kostenpauschale 86520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516, 86518 und 86522*“ ersetzt.

d) In Teil A Absatz 2 wird nach der Kostenpauschale 86520 die Kostenpauschale 86522 angefügt:

„***86522*** ***Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die subkutan applizierte medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“***

einmal je Behandlungsfall

Die Kostenpauschale 86522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86516, 86518 und 86520 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86522 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem subkutan applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L01-Antineoplastische Mittel berechnungsfähig, ausgenommen sind Medikamente der ATC-Klassen L01CH-Homöopathische und anthroposophische Mittel und L01CP-Pflanzliche Mittel.[6]

Die Kostenpauschale 86522 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.

[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.“

e) In Teil A Absatz 4 werden die Wörter „*die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520*“ durch die Wörter „*die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86520 und 86522*“ ersetzt.

f) In Teil B wird nach Nummer 7 folgende neue Nummer 8 eingefügt; die nachfolgenden Nummerierungen ändern sich entsprechend:

„***8. Ermittlung des Gebührenwertes der Kostenpauschale 86522***

Der Gebührenwert der Kostenpauschale 86522 beträgt 70% des für die Kostenpauschale 86516 ermittelten Gebührenwerts.“

g) In Teil B werden in den Protokollnotizen im 2. Absatz die Wörter „*Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518 und 86520*“ durch die Wörter „*die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522*“ ersetzt.

h) In Teil C werden unter 1. die Wörter „*der Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518 und 86520*“ durch die Wörter „*der Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522*“ ersetzt.

i) In Teil C werden unter 2. die Wörter „*den Gebührenordnungspositionen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518 und 86520*“ durch die Wörter „*den Gebührenordnungspositionen 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522*“ ersetzt.

Artikel 2
Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2026 in Kraft.

Berlin, den 07.11.2025

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

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin