

**Anlage zum Gesamtvertrag:  
Vereinbarung zur Vereinbarung über  
die qualifizierte ambulante Versorgung  
krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“  
(Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä))**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**  
vertreten durch den Vorstand  
– nachstehend KV Nordrhein genannt –

(einerseits)

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

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

der **KNAPPSCHAFT**, Bochum

sowie den Ersatzkassen:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**,  
vertreten durch den Leiter der vdek - Landesvertretung NRW

– nachstehend Krankenkassen genannt –

(andererseits)

– gemeinsam Vereinbarungspartner genannt –

**Anmerkung:**

Soweit in dieser Vereinbarung personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

## **§ 1**

### **Gegenstand der Vereinbarung**

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die als Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag (BMV) geschlossene Onkologie-Vereinbarung in der jeweils aktuellen Fassung im Bereich der KV Nordrhein Anwendung findet.

Zur Aufrechterhaltung einer qualifizierten flächendeckenden ambulanten Behandlung krebserkrankter Patienten in Nordrhein vereinbaren die Vertragspartner die folgenden abweichenden Regelungen, die ab 01.01.2019 gelten.

Diese Regelungen gelten nicht für Ärzte, die gem. § 3 Abs. 6 der Anlage 7 BMV als Neu- bzw. Jungpraxen anzusehen sind.

Diese Vereinbarung ersetzt die bisherige Vereinbarung vom 20.02.2014 zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“.

Die KV Nordrhein kann in Abhängigkeit von der Erfüllung der in den §§ 2 bis 4 genannten Teilnahmevoraussetzungen sowie der Fachgruppenzugehörigkeit folgende Genehmigungen erteilen:

- Abrechnungsgenehmigung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 oder
- Abrechnungsgenehmigung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 sowie 86522.

## **§ 2**

### **Teilnahmevoraussetzungen**

#### **I. Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522**

1) Für die Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 (Ausnahme: Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie), werden die Regelungen in § 3 der Anlage 7 BMV wie folgt modifiziert:

##### **a) Fachliche Qualifikation**

1. Der onkologisch qualifizierte und an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein teilnehmende Arzt hat seine fachliche Qualifikation nach § 3 Abs. 2 der Anlage 7 BMV gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen.

2. Sofern der Arzt diese fachliche Qualifikation nach Anlage 7 BMV nicht erfüllt, kann er bei der KV Nordrhein einen Antrag auf Zulassung zu einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V stellen. Mit erfolgreichem Abschluss des Kolloquiums ist die gleichwertige fachliche Befähigung im Sinne der Qualifikation nach Anlage 7 BMV bis auf weiteres anerkannt. Der Antrag auf Zulassung zum Kolloquium muss eine Begründung enthalten, aus welchen Gründen der Antragsteller von der Qualitätssicherungskommission Onkologie zum Kolloquium zugelassen werden soll.

b) Mindest-Patientenzahl

1. Es gelten folgende Mindest-Patientenzahlen, die spätestens nach Ablauf von 24 Monaten ab dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung für die SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 nachzuweisen sind:  
Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten/Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 30 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden.
2. Die Prüfung hierüber erfolgt spätestens nach Ablauf der Übergangsregelung von 24 Monaten anhand von vier aufeinanderfolgenden Quartalsabrechnungen innerhalb des Übergangszeitraumes. Spätestens nach Ablauf von zwei Quartalen nach Ende des Übergangszeitraumes erhält der Vertragsarzt die Mitteilung über das Ergebnis der Prüfung mit der gleichzeitigen Information, ob die bisherige Genehmigung fortgeführt werden kann.

Die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 wird bei Vorliegen der fachlichen Qualifikation bzw. nach erfolgreichem Abschluss des Kolloquiums für die Dauer von 24 Monaten unter einer auflösenden Bedingung erteilt, wenn die Mindest-Patientenzahlen noch nicht nachgewiesen wurden.

- 2) Ärzte, die bereits an der Vereinbarung 2012 teilnehmen und die Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512 und 86514 erhalten haben, können bei unverändertem Genehmigungsumfang ohne zusätzliche Antragsstellung an dieser Vereinbarung teilnehmen. Die Regelungen zu den Mindest-Patientenzahlen nach Abs. 1b) gelten entsprechend.
- 3) Für Ärzte, die bereits an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen und eine Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512 und 86514 erhalten haben, wird der Abrechnungsumfang um die SNR 86520 erweitert, ohne, dass es einer erneuten Antragsstellung bedarf.
- 4) Für Ärzte, die bereits an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen und eine Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514 und 86520 erhalten haben, wird der Abrechnungsumfang um die SNR 86522 erweitert, ohne, dass es einer erneuten Antragsstellung bedarf.

## II. Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522

1) Für die Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522 werden die Regelungen in § 3 der Anlage 7 BMV wie folgt modifiziert:

### a) Fachliche Qualifikation

1. Der onkologisch qualifizierte und an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein teilnehmende Arzt hat seine fachliche Qualifikation nach § 3 Abs. 2 der Anlage 7 BMV gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen.
2. Sofern der Arzt diese fachliche Qualifikation nach Anlage 7 BMV nicht erfüllt, kann er bei der KV Nordrhein einen Antrag auf Zulassung zu einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V stellen. Mit erfolgreichem Abschluss des Kolloquiums ist die gleichwertige fachliche Befähigung im Sinne der Qualifikation nach Anlage 7 BMV bis auf weiteres anerkannt. Der Antrag auf Zulassung zum Kolloquium muss eine Begründung enthalten, aus welchen Gründen der Antragsteller von der Qualitätssicherungskommission Onkologie zum Kolloquium zugelassen werden soll.
3. Die Ärzte, die bis auf weiteres lediglich die Anerkennung einer gleichwertigen fachlichen Befähigung nachweisen können, müssen spätestens nach Ablauf von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung für die SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522 der KV Nordrhein ihre fachliche Qualifikation nach § 3 Abs. 2 der Anlage 7 des BMV nachweisen.

### b) Mindest-Patientenzahl

1. Es gelten folgende Mindest-Patientenzahlen, die spätestens nach Ablauf von 12 Monaten ab dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung für die SNR 86512, 86514, 86516, 86518, 86520, 86522 sowie 86510, wobei letztere Fachärzten nur im Rahmen ihres Fachgebietes erteilt werden kann, nachzuweisen sind:
  - Für Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: Betreuung von durchschnittlich 60 Patienten/Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 35 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden.
  - Für Ärzte anderer Fachgruppen: Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten/Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neo-

plasien, darunter 30 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden.

Die Prüfung hierüber erfolgt nach Ablauf der Übergangsregelung von 12 Monaten anhand der letzten vier aufeinanderfolgenden Quartalsabrechnungen. Spätestens nach Ablauf von zwei Quartalen nach Ende des Übergangszeitraumes erhält der Vertragsarzt die Mitteilung über das Ergebnis der Prüfung mit der gleichzeitigen Information, ob die bisherige Genehmigung fortgeführt werden kann.

2. Nach Erreichung der vg. Mindest-Patientenzahlen sind folgende Mindest-Patientenzahlen nachzuweisen:
  - Für Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: Die Betreuung von durchschnittlich 60 Patienten ist um durchschnittlich 20 Patienten/Quartal und Arzt gegenüber dem jeweiligen Vorjahr zu erhöhen mit der Maßgabe, dass nach Ablauf von drei Jahren durchschnittlich 120 Patienten/Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neoplasien zu betreuen sind; darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden.
  - Für Ärzte anderer Fachgruppen: Die Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten ist um durchschnittlich 14 Patienten/Quartal und Arzt gegenüber dem jeweiligen Vorjahr zu erhöhen mit der Maßgabe, dass nach Ablauf von drei Jahren durchschnittlich 80 Patienten/Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neoplasien zu betreuen sind; darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden.

Die Prüfung hierüber erfolgt spätestens nach Ablauf der Übergangsregelung von 3 Jahren anhand von vier aufeinanderfolgenden Quartalsabrechnungen innerhalb des Übergangszeitraumes. Spätestens nach Ablauf von zwei Quartalen nach Ende des Übergangszeitraumes erhält der Vertragsarzt die Mitteilung über das Ergebnis der Prüfung mit der gleichzeitigen Information, ob die bisherige Genehmigung fortgeführt werden kann.

- 2) Die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 und 86522 wird bei Vorliegen der fachlichen Qualifikation bzw. nach erfolgreichem Abschluss des Kolloquiums unter einer auflösenden Bedingung jeweils unter Beachtung der jeweiligen Übergangsfristen erteilt.
- 3) Ärzte die bereits an der Vereinbarung 2012 teilnehmen und die Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512 und 86514 erhalten haben, müssen bei einer Erweiterung des Genehmigungsumfanges zur Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86516, 86518, 86520, 86522 sowie 86510, wobei letztere Fachärzten nur im Rahmen des jeweiligen Fachgebietes erteilt werden kann, einen erneuten Antrag stellen und die vorstehenden Voraussetzungen erfüllen.

- 4) Für Ärzte, die bereits an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen und eine Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518 und 86520 erhalten haben, wird der Abrechnungsumfang um die SNR 86522 erweitert, ohne, dass es einer erneuten Antragsstellung bedarf.

### § 3

#### Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme

- 1) Abweichend zu nachfolgenden Bestimmungen des § 7 der Anlage 7 BMV gelten folgende Regelungen hinsichtlich der Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme:
- Nr. 1 Satz 3:  
Der Nachweis von jährlich mindestens 25 Fortbildungspunkten im Rahmen der kontinuierlichen Fortbildung gilt als ausreichend. Der Nachweis von jährlich 50 Fortbildungspunkten ist bei einer Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 sowie 86522 spätestens nach Ablauf von drei Jahren, beginnend ab dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung, gegenüber der KV Nordrhein vorzulegen. Abweichend von den vorstehenden Regelungen sind für das Kalenderjahr 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie mindestens 15 Fortbildungspunkte (im Falle eines Nachweises nach Satz 1 dieses Unterpunktes) bzw. 30 Fortbildungspunkte (im Falle eines Nachweises nach Satz 2 dieses Unterpunktes) gegenüber der KV Nordrhein nach-zuweisen.
  - Nr. 2:  
(industrieneutrale Pharmakotherapieberatung) findet keine Anwendung.
  - Nr. 3:  
Die jährliche Fortbildung des Praxispersonals kann bei einer Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 intern in der jeweiligen Praxis durch den onkologisch verantwortlichen Arzt erfolgen. Diese ist zu dokumentieren und der KV Nordrhein nachzuweisen. Spätestens nach Ablauf von drei Jahren, beginnend ab dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung, ist die jährliche Fortbildung des Praxispersonals bei einer Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 sowie 86522 entsprechend den in § 7 Nr. 3 der Anlage 7 BMV genannten Vorgaben gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen.
- 2) Abweichend zu nachfolgenden Bestimmungen des § 5 der Anlage 7 BMV gelten für Ärzte, die eine Genehmigung durch die KV Nordrhein zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 erhalten haben, folgende Regelungen:
- Abs. 1, dritter Unterpunkt (Behandlungsplätze) findet keine Anwendung
  - Abs. 1, vierter Unterpunkt (Pflegepersonal):

Die Schulung des eigenen Personals kann in der jeweiligen Praxis durch den onkologisch verantwortlichen Arzt erfolgen und ist jährlich mindestens einmal zu dokumentieren und gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen

## § 4

### Weitere Bestimmungen

- 1) Genehmigungen nach dieser Vereinbarung werden mit einer auflösenden Bedingung nach dem Inhalt der Regelungen in den §§ 2 und 3 versehen. Sofern die auflösende Bedingung nach Ablauf der jeweiligen Übergangsfristen nicht erfüllt ist, endet Teilnahme und Abrechnungsbefugnis an dieser Vereinbarung. Eine erneute Genehmigung kann nur in besonders begründeten Fällen erteilt werden.
- 2) Sofern ein Genehmigungsinhaber für die SNR 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520 sowie 86522 die Mindest-Patientenzahlen nicht erreicht und/oder die fachliche Qualifikation nicht nachweist, kann eine Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung der SNR 86512, 86514, 86520 und 86522 erteilt werden, sofern die übrigen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.
- 3) Aus Sicherstellungsgründen können die Vertragspartner sich über die im Einzelfall notwendige Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung für Ärzte, welche die Patientenzahlen nach § 3 Abs. 4 der Anlage 7 BMV bzw. nach dieser Vereinbarung nicht erreichen, abstimmen. Hiernach erteilt die KV Nordrhein die im Einzelfall erforderliche Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung. Diese gilt zunächst unbefristet, solange die zum Zeitpunkt der Genehmigung erreichten Patientenzahlen nicht wesentlich unterschritten werden.

## § 5

### Abrechnung und Vergütung

Für die Abrechnung und Vergütung von Leistungen nach der Onkologie-Vereinbarung sind die in Anhang 2 Teil A der Anlage 7 BMV dargestellten Abrechnungsbestimmungen maßgeblich. Für die Bewertung der Gebührenordnungsposition gelten die nachstehend genannten Euro-Beträge:

86510 mit einem Gebührenwert von	51,13 Euro
86512 mit einem Gebührenwert von	25,56 Euro
86514 mit einem Gebührenwert von	25,56 Euro
86516 mit einem Gebührenwert von	255,65 Euro
86518 mit einem Gebührenwert von	255,65 Euro
86520 mit einem Gebührenwert von	127,83 Euro
86522 mit einem Gebührenwert von	178,96 Euro

## **§ 6 Inkrafttreten**

- 1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2026 in Kraft und kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2026, schriftlich gekündigt werden. Aus wichtigem Grund, insbesondere bei gravierenden inhaltlichen Änderungen und/oder Ergänzungen der Anlage 7 BMV und/oder bei Inkrafttreten der Richtlinie zu § 116b SGB V kann abweichend von Satz 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.
- 2) Zum Zeitpunkt der wirksamen Kündigung gem. § 11 Abs. 4 der Vereinbarung nach Anlage 7 BMV, tritt auch die vorliegende Vereinbarung außer Kraft.
- 3) Sollten Änderungen oder Ergänzungen der Anlage 7 BMV die Regelungstatbestände dieser Vereinbarung betreffen, verständigen sich die Vertragspartner darauf, zeitnah die Verhandlungen zur Anpassung dieser Vereinbarung aufzunehmen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Richtlinie zu § 116b SGB V betreffend der qualifizierten ambulanten onkologischen Versorgung krebskranker Patienten in Kraft gesetzt wird.

## **§ 7 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vereinbarungsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 06.02.2026

## Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. med. Carsten König M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, den

Essen, den

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

**BKK-Landesverband NORDWEST**

---

Matthias Mohrmann  
Stellvertretender Vorsitzender  
des Vorstandes

---

Corinna Ehlert  
Referatsleiterin Ambulante Versorgung NRW

Dresden, den

Kassel, den

**IKK classic**

**SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse**

---

Christian Wichmann  
Leiter Team Verträge  
Ambulante & Allgemeine Leistungen

---

Detlef Oesterwinter  
Leiter Landesverband Mitte

Bochum, den

Düsseldorf, den

**KNAPPSCHAFT**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

---

Timo Mundt  
Fachbereichsleiter

---

Dirk Ruiss  
Leiter der Landesvertretung NRW