

## Anlage 1 – Leistungsinhalte/Vergütung

### Versorgungsebene Eins

**96500** Behandlung florider Hämoblastosen 17,75 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96501, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

**96501** Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie 17,75 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96501 ist nur unter Angabe einer der folgenden Therapieformen (FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig:

Endokrine Therapie	ET
Bisphosphonattherapie bei Knochenmetastasen	BIS
Interferontherapie	INF
Interleukintherapie	IL
Parenterale Therapie bei Tumorkachexie (keine enterale Zusatznahrung)	PAR
Betreuung bei Radatio	RAD
Tumorschmerztherapie WHO III	WHOIII
Transfusionspflichtige Tumoranämie	TRA
Planung/perioperative Versorgung bei Tumor-OP	OP
Aktive Überwachung bei florider Tumorerkrankung (längstens 5 Jahre nach Beginn der Erkrankung oder nach Beendigung der letzten antineoplastischen Tumortherapie, unter entsprechender Angabe von Quartal/Jahr	AÜ
Intrakavitäre Chemotherapie	ICT

<b>96502</b> Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	23,46 EUR
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96503, 96505 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96502 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>1</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	
<b>96507</b> Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie	12,02 EUR
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96507 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96508 berechnungsfähig.	
<b>96508</b> Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden	29,75 EUR
Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist von Fachärzten für Urologie off label use, unter Angabe „Kiefernekrosen“ (Angabe FK 5002 oder 5009) berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist nur berechnungsfähig bei Anwendung von Chlodron- oder Pamidronsäure. Die Leistung nach der Nr. 96508 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 96507 berechnungsfähig.	

---

<sup>1</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein, Ausnahme BCG.

## Versorgungsebene Zwei

<b>96503</b>	Subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96505 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96503 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>2</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	187,67 EUR
<b>96504</b>	Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Bei Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung und bei intensiver, aplasieinduzierender und/oder toxizitätsadaptierter antiproliferativer Behandlung ist die Leistung nach der Nr. 96504 zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.	17,75 EUR
<b>96505</b>	Orale zytostatische Chemotherapie Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96500, 96501, 96502, 96503 und 96509 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 96505 ist nur unter Angabe des verwendeten Wirkstoffes <sup>3</sup> (FK 5009) berechnungsfähig.	91,83 EUR
<b>96506</b>	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	46,01 EUR
<b>96506A</b>	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten Einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.	67,32 EUR

---

<sup>2</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste subkutaner/intravasaler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein, Ausnahme BCG.

<sup>3</sup> Der verwendete Wirkstoff muss in der Liste oraler antineoplastischer Wirkstoffe enthalten sein.

Anmerkung: Neuaufnahmen in die Wirkstoffliste können von der Onkologiekommission vorgenommen werden, sofern es sich hierbei um Wirkstoffe der ATC-Gruppe L01 handelt. Sofern Wirkstoffe außerhalb der ATC-Gruppe L01 aufgenommen werden sollen, erfolgt hierzu eine Abstimmung der Onkologiekommission mit dem Vertragsausschuss. Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung werden durch die KV Thüringen zukünftig 2 L01-Listen mit quartalsweiser Aktualisierung geführt, und zwar jeweils eine für die subkutanen/intravasalen und eine für die oralen Zytostatika.

**96509** Palliativversorgung von Tumorpatienten

187,67 EUR

Einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 96502, 96503 und 96505 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 96509 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.

Obligater Leistungsinhalt:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basis-assessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Umfassende Behandlung zur Systemkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen

Die Palliativversorgung von Tumorpatienten nach der Nr. 96509 ist ab 01.04.2015 abrechenbar.