

Postanschrift:  
 KV Nordrhein  
 Abteilung Qualitätssicherung  
 40182 Düsseldorf

Kontakt: C. Sybertz /W. Rößner  
 Telefon: (0221) 7763 6502/ 6563  
 Telefax: (0211) 5970-33104  
 E-Mail: onkologie@kvno.de

**Antrag auf Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV)**

Name: .....  
 LANR: .....(soweit bereits bekannt)  
 BSNR: .....(soweit bereits bekannt)

**Privatanschrift**

**Praxisanschrift**

Straße:	.....	.....
PLZ/Ort:	.....	.....
Telefon:	.....	.....
Telefax:	.....	.....
E-Mail:	.....	.....

Ich beantrage die Genehmigung für folgenden Standort:  
 .....

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):  
 .....

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:  
 .....

Teilberufsausübungsgemeinschaft mit:  
 .....

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:  
 .....

**Folgende Leistungen werden beantragt:**

<b>86510</b>	Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, Kostenerstattung in Höhe von <b>51,13 Euro</b> , einmal je Behandlungsfall.	<input type="checkbox"/>
<b>86512</b>	Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a - c unter tumorspezifischer Therapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, Kostenerstattung in Höhe von <b>25,56 Euro</b> , einmal je Behandlungsfall.	
<b>86514</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, Kostenerstattung in Höhe von <b>25,56 Euro</b> , einmal je Behandlungsfall.  Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	
<b>86516</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, Kostenerstattung in Höhe von <b>255,65 Euro</b> , einmal je Behandlungsfall.  Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	<input type="checkbox"/>
<b>86518</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, Kostenerstattung in Höhe von <b>255,65 Euro</b> , einmal je Behandlungsfall.  Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.  Die Kostenpauschale 86518 ist im Behandlungsfall nicht neben der Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig.	
<b>86520</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale zytostatische Tumorthherapie einmal je Behandlungsfall.  Die Kostenpauschale 86520 schießt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie nicht berechnungsfähig.  Die Kostenpauschale 86520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86514 und 86516 und den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.  Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des verwendeten Medikaments berechnungsfähig.	

## I. Fachliche Qualifikation

FA für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie

FA mit Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie

FA bzw. Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der o. g. Weiterbildung erfüllt

Welche?

.....

Bitte fügen Sie dem Antrag Ihre **Urkunde für Ihre Zusatzbezeichnung** (in Kopie) bei.

## II. Vertragsärztliche Zulassung

Zulassung im Rahmen der fachärztlichen Versorgung (fachärztlich tätig)

oder

Zulassung im Rahmen der hausärztlichen Versorgung (hausärztlich tätig)   
Für hausärztlich zugelassene Neuantragsteller ist eine Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung nicht möglich.

## III. Patientenzahlen

**gemäß § 3 Abs. 4**

1. FA für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie

Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten je Quartal (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden oder hämatologischen Neoplasien.

Davon

- 70 Patienten mit medikamentöser Tumortherapie
- 15 Patienten mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung

2. Andere Fachgruppen

Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten je Quartal (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Neoplasien.

Davon

- 60 Patienten mit antineoplastischer Therapie
- 10 Patienten mit intravenöser und/oder intrakavitärer antineoplastischer und/oder intraläsionaler Behandlung

**gemäß § 3 Abs. 6 - Jungpraxen**

Neu- und Jungpraxen bzw. neu und kürzer als zwei Jahre zugelassene Ärzte sind bei gegebener Qualifikation nach § 3 Abs. 1 auch dann zur Teilnahme an dieser Vereinbarung zuzulassen, wenn die entsprechenden Patientenzahlen nach Abs. 4 vor Beginn der Teilnahme an dieser Vereinbarung sowie innerhalb der darauf folgenden 24 Monaten noch unterschritten werden.

#### **IV. Organisatorische Maßnahmen**

Beschäftigung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal:

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit staatlich anerkannter Zusatzqualifikation zur Pflege onkologischer Patienten

**oder**

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit einer mind. dreijährigen Erfahrung in der Pflege onkologischer Patienten in einer onkologischen Fachabteilung

**oder**

medizinische Fachangestellte mit einer onkologischen Qualifikation von 120 Stunden, die auch unmittelbar nach der Einstellung aufgenommen und berufsbegleitend erworben werden kann

**Name, Vorname**

Bitte fügen Sie dem Antrag entsprechende **Zeugnisse/ Fortbildungsnachweise** (in Kopie) sowie eine Kopie des **Arbeitsvertrages** bei.

**Ich erkläre, dass ich folgende organisatorische Voraussetzungen erfülle:**

Ständige Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ambulantem Pflegedienst mit besonderer Erfahrung in der Pflege von Patienten mit onkologischen Erkrankungen, Fachabteilungen benachbarter zugelassener Krankenhäuser mit Fachdisziplinen, die in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen benötigt werden und einem Hospiz (soweit regional vorhanden), welches die Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V erfüllt.

Sicherstellung einer 24-stündigen Rufbereitschaft für die betreuten Patienten für telefonische Beratungen mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Notaufnahmen. Die Rufbereitschaft ist auf Facharzniveau durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser sicherzustellen.

Einrichtung einer ausreichenden Anzahl spezieller Behandlungsplätze mit angemessener technischer Ausstattung (inklusive programmierbarer Medikamentenpumpen) für intravenöse Chemotherapie und Bluttransfusionen, die auch für bettlägerige Patienten erreichbar sind und bei Bedarf auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen. Für stark immundefiziente Patienten oder Patienten mit ansteckenden Erkrankungen sind separate Untersuchungs- und Behandlungsräume vorzuhalten.

Verwendung von Fertigapplikatoren

**Bitte fügen Sie eine Bestätigung der Apotheke, mit welcher Sie zusammenarbeiten, bei.**

Falls Sie keine Fertigapplikatoren verwenden, bestätigen Sie bitte folgende Angaben:

In der Praxis gelten folgende Voraussetzungen:

- Qualitätsgesicherte, therapiegerechte verfügbare Zubereitung der zur parenteralen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe
- entsprechendes Fachpersonal (PTA)
- Eine Entsorgung von Medikamentenrückständen nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Behörde
- Gewährleistung und Dokumentation von Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen und Blutprodukten

Dokumentation nach den Vorgaben des Anhangs 1 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV)

Kostenloses industrieunabhängiges Informationsmaterial für Patienten über deren Tumorerkrankung und Behandlungsalternativen, z.B. „Blaue Reihe“.

Pläne (SOP) für typische Notfälle bei Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf die Intensivstation oder die operative bzw. interventionelle Fachabteilung eines benachbarten zugelassenen Krankenhauses sowie ständige Verfügbarkeit der für Reanimation oder sonstige Notfälle benötigten Geräte und Medikamente.

Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragspraxen oder Fachabteilungen benachbarter zugelassener Krankenhäuser, die zeitnah und bei Bedarf täglich die notwendige Labordiagnostik einschließlich mikrobiologischer, zytologischer und histopathologischer Untersuchungen, bildgebende Diagnostik einschließlich CT und MRT und Versorgung mit Blutkonserven ermöglicht.

Zusammenarbeit mit onkologischen Nachsorgeleitstellen gem. den Vorgaben der KV Nordrhein

Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum

## V. Onkologische Kooperationsgemeinschaft gemäß § 6 der Anlage 7 BMV

Bildung einer onkologischen interdisziplinären Kooperationsgemeinschaft zur Sicherstellung der wohnortnahen Diagnostik und umfassenden Planung der Therapie der Tumorerkrankung, in der folgende Fachbereiche vertreten sind:

- Hämatonkologie
- Pathologie
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Palliativmedizin (Arzt mit der **Zusatzweiterbildung Palliativmedizin**)
- Weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen

Die schriftliche Vereinbarung der Mitglieder liegt dem Antrag bei (s. Anlage).

Die Mitglieder der Kooperationsgemeinschaft erfüllen folgende Aufgaben:

- Einführung und Anpassung wissenschaftlich gesicherter Diagnose- und Therapiepläne
- Gemeinsame patientenorientierte Fallbesprechungen, in der Regel im Rahmen von Tumorkonferenzen, die regelmäßig für alle durch die Kooperationsgemeinschaft betreuten Tumorerkrankungen stattfinden. Bei Patienten, bei denen eine interdisziplinäre Therapie in Betracht kommt, sind entsprechende Fallbesprechungen unter Beteiligung der notwendigen Fachdisziplinen vor Beginn der Primär- und Rezidivtherapie sowie bei Wechsel des Therapieregimes durchzuführen.
- Onkologische Konsile
- Gegenseitige Information bei gemeinsamer Betreuung von Patienten
- Bei interdisziplinären Behandlungen Festlegung des für die Koordination der Behandlung zuständigen Arztes, der auch für die regelmäßige Information des Hausarztes mit Erstellung eines Nachsorgeplans und die Dokumentation der Behandlung bei Teilnahme an klinischen Studien verantwortlich ist und dem Patienten und seinen Angehörigen als Ansprechpartner regelmäßig zur Verfügung steht.
- Die Beratung, Früherkennung oder tumorspezifische Behandlung von Patienten mit einer hereditären Krebserkrankung sollten in enger Kooperation mit einem entsprechenden Zentrum durchgeführt werden.

Der Hausarzt wird regelmäßig über die fachonkologische Behandlung im notwendigen Umfang in schriftlicher Form informiert, einschließlich Empfehlungen für möglicherweise auftretende Notfälle und eines detaillierten Nachsorgeplans nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie.

Es ist sichergestellt, dass alle an der Kooperationsgemeinschaft beteiligten Ärzte kurzfristig auf die notwendigen Patientendaten Zugriff haben.

Über die Arbeitsergebnisse der onkologischen Kooperationsgemeinschaften sind Protokolle zu erstellen und der Onkologie-Kommission auf Nachfrage pseudonymisiert zur Verfügung zu stellen. Die Protokolle müssen Angaben über Teilnehmer, Themen, Zeit, Ort und Ergebnisse der Fallberatungen enthalten.

## VI. Aufrechterhaltung der Teilnahme

<p>Ich verpflichte mich, die folgenden Nachweise jahresbezogen bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein einzureichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis von jährlich 50 Fortbildungspunkten. Die Fortbildungen müssen sich im Schwerpunkt auf onkologische Fortbildungsinhalte beziehen und von den Ärztekammern anerkannt sein.</li> <li>• Nachweis der kontinuierlichen internen und externen Fortbildung des Praxispersonals. Das Personal muss jährlich an mindestens einer externen onkologischen Fortbildungsveranstaltung teilnehmen, die von den Ärztekammern oder Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt ist.</li> <li>• Nachweis über mind. zwei industrieneutrale durch die Ärztekammer zertifizierte Pharmakotherapieberatungen (Angebot der Krankenkasse nutzen).</li> <li>• Nachweis der geforderten Patientenzahlen (Die KV Nordrhein überprüft die Erfüllung der erforderlichen Patientenzahlen.)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

## VII. Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit, dass ich die in der „Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ aufgeführten Anforderungen erfülle und mit einer ggf. stattfindenden Begehung meiner Praxisräume durch die von der KV Nordrhein beauftragte Qualitätssicherungskommission einverstanden bin.

Ferner erkläre ich mich mit Teilnahme an dieser Vereinbarung damit einverstanden, dass die gemäß § 300 SGB V (Arzneimittelabrechnung) durch die Krankenkassen geprüften, anonymisierten versichertenbezogenen Daten arztbezogen an die Qualitätssicherungskommission zur gezielten Pharmakotherapieberatung weitergeleitet werden.

Mir ist bekannt, dass für den Fall der Verweigerung der Einverständniserklärung die Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung versagt oder widerrufen werden kann.

Ich bestätige, dass ich alle sich auf die Vertragsanforderungen beziehenden Änderungen der KV Nordrhein **unverzüglich** mitteilen werde.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Vertragsarztstempel

.....  
Ggf. Unterschrift des anstellenden  
Arztes



**Vereinbarung über die Bildung einer onkologischen  
Kooperationsgemeinschaft gemäß § 6 über die qualifizierte ambulante  
Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“**

Zur Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten vertragsärztlichen Behandlung krebskranker Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung bilden die unterzeichnenden Ärzte gemeinsam mit dem Antragsteller eine onkologische Kooperationsgemeinschaft.

Durch die Mitglieder der onkologischen Kooperationsgemeinschaft werden folgende Aufgaben erfüllt:

- Einführung und Anpassung wissenschaftlich gesicherter Diagnose- und Therapiepläne
- Gemeinsame patientenorientierte Fallbesprechungen, in der Regel im Rahmen von Tumorkonferenzen, die regelmäßig für alle durch die Kooperationsgemeinschaft betreuten Tumorerkrankungen stattfinden. Bei Patienten, bei denen eine interdisziplinäre Therapie in Betracht kommt, sind entsprechende Fallbesprechungen unter Beteiligung der notwendigen Fachdisziplinen vor Beginn der Primär- und Rezidivtherapie sowie bei Wechsel des Therapieregimes durchzuführen.
- Onkologische Konsile
- Gegenseitige Information bei gemeinsamer Betreuung von Patienten
- Bei interdisziplinären Behandlungen Festlegung des für die Koordination der Behandlung zuständigen Arztes, der auch für die regelmäßige Information des Hausarztes mit Erstellung eines Nachsorgeplans und die Dokumentation der Behandlung bei Teilnahme an klinischen Studien verantwortlich ist und dem Patienten und seinen Angehörigen als Ansprechpartner regelmäßig zur Verfügung steht.
- Die Beratung, Früherkennung oder tumorspezifische Behandlung von Patienten mit einer hereditären Krebserkrankung sollten in enger Kooperation mit einem entsprechenden Zentrum durchgeführt werden.

-----  
Vertragsarztstempel,  
Unterschrift des/der Antragstellers/in

-----  
Datum

**Mitglieder:**

*(Bitte jeweils unterschreiben und mit dem Stempel versehen, auf dem Stempel soll die Fachrichtung / Schwerpunkt erkenntlich sein.)*

-----  
**Hämatonkologie**

-----  
**Palliativmedizin**

-----  
**Pathologie**

-----  
**Radiologie**

-----  
**Strahlentherapie**

-----  
**Weitere FA- / Schwerpunkt-Richtung in  
Abhängigkeit der betreuten Tumor-  
erkrankungen**