

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von onkologischen Versorgung nach Anlage 7 BMV

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link www.kvbawue.de/onkologie

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Fachliche Befähigung nach § 3 der Vereinbarung

- Weiterbildung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Innere Medizin und Kinder-Hämatologie und -Onkologie {OKO6}
- Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie {OKO7}
- Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung mit integriertem Weiterbildungsinhalt Medikamentöse Tumorthherapie {OKO7}

Bitte entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.

Fachliche Befähigung nach Anhang 3 der Vereinbarung

- Bitte den Anhang 3 des Antrages ausfüllen und entsprechende Zeugnisse und Dokumentationen in Kopie beifügen {OKO7}

Patientenzahlen § 3 Abs. 4



Gemäß der Vereinbarung zur Umsetzung der bundesmantelvertraglichen Vereinbarung wird die Prüfung der Mindestzahlen durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg bis auf weiteres ausgesetzt. Vor einer Anhebung der Mindestzahlen erfolgt eine Evaluation gemäß § 2 dieser Umsetzungsvereinbarung.

Ich kann den Nachweis über die Betreuung der geforderten durchschnittlichen Patientenzahlen erbringen:

Hämatologen/ Onkologen	Anzahl Patienten pro Quartal (durchschnittlich)	andere Fachgruppen	Anzahl Patienten pro Quartal (durchschnittlich)
120	mit soliden oder hämatologischen Neoplasien	50	mit solider Neoplasie
70	darunter medikamentöse Tumorthherapie	30	darunter mit antineoplastischer Therapie
30	davon intravenöse, intrakavitäre oder translasionale Behandlungen	10	davon intravenöse, intrakavitäre oder translasionale Behandlungen


Ich kann den Nachweis der geforderten Patientenzahlen nicht führen und stelle hiermit den Antrag auf Teilnahme an der onkologischen Versorgung aus Gründen der Sicherstellung. Bitte entsprechende Begründung beifügen.

Ich kann als Jungpraxis nach §3 Abs. 6 die geforderten durchschnittlichen Patientenzahlen noch nicht erfüllen.

Organisatorische Maßnahmen

Hiermit gewährleiste ich die Erfüllung folgender organisatorischer Voraussetzungen:

- Übernahme der Gesamtbehandlung entsprechend einem einheitlichen Therapieplan.
- Ständige Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ambulanten Pflegedienst mit besonderer Erfahrung in der Pflege von Patienten mit onkologischen Erkrankungen, Fachabteilungen benachbarter zugelassener Krankenhäuser mit Fachdisziplinen, die in Abhängigkeit von der in der Arztpraxis betreuten Tumorerkrankungen benötigt werden und einem Hospiz, das die Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 1 SGB V erfüllt.
- Sicherstellung einer 24-stündigen Rufbereitschaft auf Facharztniveau durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen von Krankenhäusern.
- Einrichtung spezieller Behandlungsplätze mit angemessener technischer Ausstattung (incl. Programmierbarer Medikamentenpumpe) für intravenöse Chemotherapie und Bluttransfusionen, die auch für bettlägerige Patienten erreichbar sind und bei Bedarf auch am Wochenende und Feiertagen zur Verfügung stehen, wie auch separate Untersuchungs- und Behandlungsräume für stark immundefizienten Patienten bzw. mit ansteckenden Erkrankungen.
- Beschäftigung von qualifizierten Praxispersonal gemäß §5 Abs. 1 der Vereinbarung:

Name, Vorname	Bezeichnung / Qualifikation
	
Name, Vorname	Bezeichnung / Qualifikation

- Bei der Zubereitung der zur parenteralen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1 der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen (organisatorische Maßnahmen) beachtet.
- Sicherstellung von Plänen (SOP) für typische Notfälle, einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf Intensivstationen, sowie ständige Verfügbarkeit von Reanimations- und sonstigen Notfallgeräten und Medikamenten.
- Bereitstellung von kostenlosem, industrieunabhängigen Informationsmaterial für Patienten über Tumorerkrankungen und Behandlungsalternativen.
- Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragspraxen, Fachabteilungen benachbarter zugelassener Krankenhäuser, die zeitnah und bei Bedarf täglich die notwendigen Labordiagnostik, bildgebender Diagnostik und Versorgung mit Blutkonserven ermöglicht.
- Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum:

Bitte Leiter des onkologischen Arbeitskreises/Tumorzentrum und Ort angeben

Onkologische Kooperationsgemeinschaften

Zur wohnortnahen Sicherstellung und zur umfassenden Planung der Therapieplätze besteht eine onkologische Kooperationsgemeinschaft mit folgenden Fachbereichen:

Schwerpunkt Hämatonkologie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Pathologie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Radiologie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort



Strahlentherapie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Palliativmedizin (seit 01.01.2019 verpflichtend):

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Ggf. weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen, etwa:

Chirurgie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Gynäkologie:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Name des Arztes

PLZ Ort

Urologie:

Name der Einrichtung

Name des Arztes

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Dermatologie:

Name der Einrichtung

Name des Arztes

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Zu der angegebenen Kooperationsgemeinschaft erkläre ich, dass die Aufgaben nach § 6 Abs. 5 der Vereinbarung erfüllt werden. Über die Arbeitsergebnisse der onkologischen Kooperationsgemeinschaften werden Protokolle erstellt, die auf Nachfrage der Kommission pseudonymisiert vorgelegt werden.

Jährliche Nachweise zur Aufrechterhaltung der Genehmigung

Ich verpflichte mich:

- zur kontinuierlichen Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen onkologischer Fachgesellschaften (jährlich 50 Fortbildungspunkte zu onkologischen Themen)
- zur Teilnahme an mindestens 2 industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen bzw. Fortbildungen mit integriertem Themenbereich Pharmakotherapieberatung pro Jahr
- zum Nachweis über die Teilnahme meines onkologischen Fachpersonals an einer Fortbildungsveranstaltung, die von der Ärztekammer bzw. der KV anerkannt ist
- zum jährlichen Nachweis der jeweils geforderten Patientenzahlen (in Baden-Württemberg derzeit ausgesetzt)



Erklärungen

Als onkologisch verantwortlicher Arzt erkläre ich, die ambulante vertragsärztliche Behandlung nach den in den jeweils gültigen Onkologie-Vereinbarungen festgelegten Grundsätzen durchzuführen.

Weiter erkläre ich mich einverstanden, dass die Onkologie-Kommission das Vorliegen der Voraussetzungen nach §§ 5 und 6 der Vereinbarung (organisatorische Anforderungen und Arbeit der Kooperationsgemeinschaften) überprüft.

Ich bin damit einverstanden, dass die durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Daten arztbezogen an die Onkologie-Kommission zur gezielten Pharmakotherapieberatung weitergeleitet werden.

Bei der Behandlung tumorkranker Patienten gewährleiste ich die Erfüllung der im Anhang zu den Vereinbarungen beschriebenen Maßnahmen und werde bei jedem Patienten eine Dokumentation gemäß Anhang 1 der Onkologie-Vereinbarung fertigen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und verpflichte mich, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in dieser Vereinbarung genannten Voraussetzungen betreffen.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt



Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

Anhang 3 zum Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von onkologischen Leistungen gemäß der Vereinbarung vom 01.10.2009

Voraussetzung zur Zulassung von Ärzten zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung

1. Nachweis einer mindestens zweijährigen praktischen Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung oder berufsbegleitend in der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen nachzuweisen, die sich insbesondere auf die Anwendung zytostatische Substanzen, Zytokine und Hormonpräparate erstrecken muss.
2. Zur Durchführung der intravasalen (intravenös/intraarteriell) zytostatischen Chemotherapie im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung ist der Nachweis einer besonderen fachlichen Befähigung zusätzlich zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Nr. 1 zu führen. Der Nachweis gilt als erbracht:
 - 2.1. Internist mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Hämatologie und Internistische Onkologie“
 - 2.2. Internist ohne Schwerpunktbezeichnung durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Therapiezyklen bei Patienten mit malignen hämatologischen Systemerkrankungen sowie 500 Therapiezyklen bei Patienten mit soliden Tumoren, der unten genannten Organgebiete.

Angabe der Anzahl selbständig durchgeführter Therapiezyklen¹ bei Patienten:

mit maligner hämatologischer Systemerkrankung

--	--	--	--	--

und/oder

mit soliden Tumoren in den folgenden Organgebieten:



-
- 2.3. Facharzt mit onkologischem Tätigkeitsfeld durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentationen von 200 Therapiezyklen pro Organgebiet Angabe der Anzahl selbständig durchgeführter Therapiezyklen¹ bei Patienten mit soliden Tumoren in den Organgebieten:

Gastro-Intestinaltrakt

Uro-Genitaltrakt

Respirationstrakt

Mamma

Skelett, Haut, endokrine Organe

Werden die Voraussetzungen für eines der oben genannten Organgebiete erfüllt, sind für jedes weitere Organgebiet 100 Therapiezyklen vorzulegen.

Die durchgeführten Therapiezyklen sind durch die Vorlage von anonymisierten Dokumentationen nachzuweisen. Der Inhalt der Dokumentationen muss mindestens dem im Anhang zur Vereinbarung beigefügten Muster entsprechen.

Bei den in den Zeugnissen genannten Krankenhaus-Abteilungen muss es sich um onkologische Abteilungen oder Stationen handeln, in denen jährlich mindestens 400 Therapiezyklen durchgeführt werden.

¹ Als Therapiezyklus gilt ein zusammenhängender Behandlungsabschnitt von mindestens 3-wöchiger Dauer.