



Postanschrift:  
KV Nordrhein  
Abteilung Qualitätssicherung  
40182 Düsseldorf

Kontakt: Katrin Röder  
Telefon: (0211) 5970-8852  
Telefax: (0211) 5970-33104  
E-Mail: onkologie@kvno.de

**Antrag auf Teilnahme an der nordrheinischen Vereinbarung zur  
Onkologie-Vereinbarung (gültig ab 01.04.2014) zur Durchführung und  
Abrechnung der Symbolnummern 86512 sowie 86514**

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:

86512	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.	
86514	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie 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.	<input type="checkbox"/>

## I. Fachliche Qualifikation

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.

Die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“ liegt nicht vor.

Ich beantrage die fachliche Anerkennung durch Teilnahme an einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Eine Begründung, aus welchen Gründen eine Zulassung von der Qualitätssicherungskommission Onkologie zum Kolloquium erfolgen soll, ist nachstehend aufgeführt:

.....

.....

## 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

Die Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten je Quartal mit soliden oder hämatologischen Neoplasien; darunter 30 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, wird spätestens nach Ablauf von 24 Monaten ab dem Zeitpunkt der Genehmigung anhand von vier aufeinanderfolgenden Quartalsabrechnungen nachgewiesen.

**oder**

Die Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten je Quartal mit soliden oder hämatologischen Neoplasien; darunter 30 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, kann bereits jetzt nachgewiesen werden.

### IV. Organisatorische Maßnahmen

Beschäftigung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal:

Hiermit erkläre ich, dass ich das Praxispersonal in meiner Praxis geschult habe und die Schulung jährlich mindestens einmal dokumentiere und gegenüber der KV Nordrhein nachweise

**oder**

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.

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
- Weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen

Die schriftliche Vereinbarung der Mitglieder der onkologischen Kooperationsgemeinschaft 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>• Mindestens 25 onkologische Fortbildungspunkte Die Fortbildungen müssen sich im Schwerpunkt auf onkologische Fortbildungsinhalte beziehen und von den Ärztekammern anerkannt sein.</li> <li>• Kontinuierliche interne Fortbildung des Praxispersonals Diese ist zu dokumentieren.</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 „nordrheinischen Vereinbarung ab 01.04.2014“ zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter 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**