

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

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Antrag

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

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ) Titel Vorname Nachname Name der Einrichtung Antragstellung für: O mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? \rightarrow weiter auf Seite 2) O folgenden Angestellten Vorname Titel Nachname Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen) Fachgebiet Schwerpunkt Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: 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 Tumortherapie	{OKO7}
Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung mit integriertem Weiterbildungsinhalt Medikamentöse Tumortherapie	{OKO7}

Bitte entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.

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.

LIIch 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 Tumoren oder hämatologischen Neoplasien	50	mit soliden Tumoren
70	darunter medikamentöse Tumortherapie	30	darunter medikamentöse Tumortherapie
15	davon intravasale und/oder intrakavitäre und/oder intraläsionale Behandlungen	10	davon intravasale und/oder intrakavitäre und/oder intraläsionale Behandlungen

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

Organisatorische Maßnahmen

Bitte beachten Sie, dass eine Genehmigung nur bei Vorliegen aller in der Onkologie-Vereinbarung geforderten Maßnahmen erteilt werden kann.

	Hier	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 au kologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen von	uf Facharztniveau durch Kooperation mit anderen on- on Krankenhäusern.		
		barer Medikamentenpumpe) für intravenöse Cheme gerige Patienten erreichbar sind und bei Bedarf auc	essener technischer Ausstattung (inkl. programmier- otherapie und Bluttransfusionen, die auch für bettlä- h am Wochenende und Feiertagen zur Verfügung ste- dlungsräume für stark immundefiziente Patienten bzw.		
回家	П] beschäftigung von quannziertem i raxispersonar gen	iab 33 Abs. I dei Vereinbardig.		
77	Nlam				
369	INaiii	me, Vorname	Bezeichnung / Qualifikation		
SHO:		ime, Vorname ime, Vorname	Bezeichnung / Qualifikation Bezeichnung / Qualifikation		
Sec.		ime, Vorname	Bezeichnung / Qualifikation erapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1		
ale ·		Bei der Zubereitung der zur parenteralen Tumorth der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen (org Sicherstellung von Plänen (SOP) für typische Notfäl	Bezeichnung / Qualifikation erapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1		
ale ale	Nam	Bei der Zubereitung der zur parenteralen Tumorth der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen (org Sicherstellung von Plänen (SOP) für typische Notfäl Intensivstationen, sowie ständige Verfügbarkeit von dikamenten.	Bezeichnung / Qualifikation erapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1 ganisatorische Maßnahmen) beachtet. le, einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf Reanimations- und sonstigen Notfallgeräten und Me-		
ale:	Nam	Bei der Zubereitung der zur parenteralen Tumorth der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen (org Sicherstellung von Plänen (SOP) für typische Notfäl Intensivstationen, sowie ständige Verfügbarkeit von dikamenten. Bereitstellung von kostenlosem, industrieunabhängi	Bezeichnung / Qualifikation erapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1 ganisatorische Maßnahmen) beachtet. le, einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf Reanimations- und sonstigen Notfallgeräten und Me- gen Informationsmaterial für Patienten über Tumo- , Fachabteilungen benachbarter zugelassener Kran-		
ale:	Nam	Bei der Zubereitung der zur parenteralen Tumorth der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen (org Sicherstellung von Plänen (SOP) für typische Notfäl Intensivstationen, sowie ständige Verfügbarkeit von dikamenten. Bereitstellung von kostenlosem, industrieunabhängi rerkrankungen und Behandlungsalternativen. Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragspraxen kenhäuser, die zeitnah und bei Bedarf täglich die no	Bezeichnung / Qualifikation erapie benötigten Wirkstoffe werden die in §4 Abs. 1 ganisatorische Maßnahmen) beachtet. lle, einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf Reanimations- und sonstigen Notfallgeräten und Megen Informationsmaterial für Patienten über Tumo- , Fachabteilungen benachbarter zugelassener Krantwendige Labordiagnostik, bildgebende Diagnostik		

Onkologische Kooperationsgemeinschaften

Kooperationsgemeinschaft mit folgenden Fachbereichen: ☐ Schwerpunkt Hämatoonkologie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort ☐ Pathologie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort ☐ Radiologie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort ☐ Strahlentherapie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort ☐ Palliativmedizin (seit 01.01.2019 verpflichtend): Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort Ggf. weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen, etwa: ☐ Chirurgie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort ☐ Gynäkologie: Name der Einrichtung Name des Arztes Straße, Nr. PLZ Ort

Zur wohnortnahen Sicherstellung und zur umfassenden Planung der Therapieplätze besteht eine onkologische

☐ 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 zwei 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

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

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. Gerätenachweise) 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 D	itenübermittlung			
	n, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung se zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.			
Ort, Datum	Unterschrift			