



## ANTRAG

### Zur Teilnahme an der qualifizierten Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“

(Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag)

#### WICHTIGE HINWEISE ZUM ANTRAG

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.
- Bitte helfen Sie uns, Ihren Antrag zügig zu bearbeiten, indem Sie den Antrag vollständig ausfüllen und sämtliche geforderten Unterlagen beilegen. Vielen Dank.

Die Antragstellung erfolgt für mich persönlich (gilt nicht für angestellte Ärzte)

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name)

**LANR:** \_\_\_\_\_  
(lebenslange Arztnummer)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift der Praxis, des MVZ oder des Krankenhauses)

\_\_\_\_\_  
Facharzt für:

\_\_\_\_\_  
Praxisübernahme von

\_\_\_\_\_  
Aufnahme der Tätigkeit geplant ab:

Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name des **anstellenden** Arztes)

**LANR:** \_\_\_\_\_  
(lebenslange Arztnummer)

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name des angestellten Arztes)

**LANR:** \_\_\_\_\_  
(lebenslange Arztnummer)

\_\_\_\_\_  
Angestellt im MVZ

\_\_\_\_\_  
angestellt seit/ab:

**Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebsstätte/n erbracht:**  
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten)

1. \_\_\_\_\_  
(Adresse)

**BSNR:** \_\_\_\_\_ (Betriebsstättennummer)

2. \_\_\_\_\_  
(Adresse)

**BSNR:** \_\_\_\_\_ (Betriebsstättennummer)

### **1. Fachliche Voraussetzungen**

(vgl. § 3 der Onkologie-Vereinbarung)

<input type="checkbox"/> <b>Abgeschlossene Weiterbildung mit dem Schwerpunkt „Hämatologische und internistische Onkologie“ (Weiterbildung Innere Medizin mit Schwerpunkt „Hämatologie und Onkologie“)</b>
<b><u>oder</u></b>
<input type="checkbox"/> <b>Facharztweiterbildung mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“</b>
<b><u>oder</u></b>
<input type="checkbox"/> <b>Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“ erfüllt</b>

**und**

**Nachweis der nachfolgenden Patientenzahlen, je nach Fachgruppe erforderlich** (Nachweis muss über eine Patientenliste erfolgen):

**FA für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie:** Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung

**Andere Fachgruppen:** Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Neoplasien, darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser und/oder intrakavitärer antineoplastischer und/oder intraläsionaler Behandlung

---

**Neu- und Jungpraxen (neu bzw. kürzer als zwei Jahre zugelassene Ärzte)** können auch dann zugelassen werden, wenn fachlichen Qualifikationen gegeben sind und wenn die entsprechenden Patientenzahlen vor dem Beginn der Teilnahme an dieser Vereinbarung sowie innerhalb der darauf folgenden 24 Monate noch unterschritten wird

**Die Unterlagen habe ich diesem Antrag beigefügt.**

## **2. Organisatorische Maßnahmen:**

(vgl. § 5 Onkologie-Vereinbarung)

**Sicherstellung folgender organisatorischer Maßnahmen:**

- Ständige Zusammenarbeit mit Hausarzt**
- Ständige Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten**
- Zusammenarbeit mit Fachabteilung benachbarter Krankenhäuser**
- Zusammenarbeit mit einem Hospiz (sofern regional vorhanden)**
  
- Sicherstellung einer 24-stündigen Rufbereitschaft für die von Ihnen betreuten Patienten für telefonische Beratung zur Vermeidung stationärer Aufnahmen**
- Sicherstellung der Rufbereitschaft auf Facharztniveau durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser**

**mit:** \_\_\_\_\_

- Einrichtung von speziellen Behandlungsplätzen mit angemessener technischer Ausstattung (inklusive programmierbarer Medikamentenpumpen, auch für bettlägerige Patienten erreichbar)**
- Für stark immundefiziente Patienten oder Patienten mit ansteckenden Erkrankungen sind separate Untersuchungs- und Behandlungsräume vorhanden**
  
- Beschäftigung qualifizierten Pflegepersonals gem. § 5 Satz 1 Punkt 4**
  
- Zubereitung der zur parenteralen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe findet in der Praxis statt:** Regelungen zur Zubereitung, Entsorgung und Ausschluss von Verwechslungen (§ 5 Satz 1 Punkt 5)
  
- Pläne für typische Notfälle einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf die Intensivstation oder die operative bzw. interventionelle Fachabteilung eines benachbarten zugelassenen Krankenhauses**
- Verfügbarkeit der für die Reanimation oder sonstige Notfälle benötigten Geräte**
  
- Kostenloses, industrieunabhängiges Informationsmaterial über Tumorerkrankungen und Behandlungsalternativen**
  
- Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragspraxen oder Fachabteilungen zugelassener Krankenhäuser gem. § 5 Satz 1 Punkt 8**

**mit:** \_\_\_\_\_

**mit:** \_\_\_\_\_

**mit:** \_\_\_\_\_

**mit:** \_\_\_\_\_

**mit:** \_\_\_\_\_

- Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum**

- Hiermit erkläre ich mich mit der Teilnahme an dieser Vereinbarung damit einverstanden, dass die gem. § 300 SGB V durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Daten arztbezogen an die Onkologie-Kommission gem. § 10 der Onkologie-Vereinbarung zur gezielten Pharmakotherapieberatung weitergeleitet werden
- 

- Mir ist bekannt, dass die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen Qualifikationen folgende Voraussetzungen beinhaltet (gem. § 7 der Onkologie-Vereinbarung):

- Kontinuierliche Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen onkologischer Fachgesellschaften. Der Nachweis erfolgt in Punkten. (50 Fortbildungspunkte jährlich)
  - Teilnahme an mindestens zwei nachweislich industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatungen pro Jahr
  - Kontinuierliche interne und externe Fortbildung des Praxispersonals, Teilnahme an mind. einer onkologischen Fortbildungsveranstaltung jährlich
  - Nachweise gem. der o.g. Punkten müssen jahresbezogen bis zum 31.03. des Folgejahres erfolgen
  - Nachweis der jährlich betreuten Patienten nach § 3 Abs. 4 müssen jährlich bis zum 31.03. des Folgejahres erfolgen
  - Die KVHB teilt den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jährlich mit, welche Ärzte den Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 7 erbracht haben.
- 

- Mir ist bekannt, dass gem. § 10 der Onkologie-Vereinbarung die Genehmigung zur Teilnahme an der qualifizierten Versorgung krebserkrankter Patienten widerrufen werden muss, wenn ich die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen Qualifikation nicht erfüllen kann.
- Ich verpflichte mich, die in der Onkologie-Vereinbarung genannten Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers / Arztes

**Bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ärztl. Leiters des MVZ  
bzw. anstellender Arzt der Praxis

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ausführenden angestellten Arztes