

Qualitätssicherung

(Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartner: Antje Maiwald
Tel.: 069 79502-465 • Fax: 069 79502-388

Onkologie

Antrag auf Anerkennung als onkologisch qualifizierte(r) Ärztin/Arzt

gemäß Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen: Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „**Onkologie-Vereinbarung**“ vom 28.07.2009 einschließlich Anhang

sowie

gemäß Ergänzung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) für die Zeit ab 1. April 2011 „**Ergänzende Onkologie-Vereinbarung**“ vom 20.06.2011

Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____ Approbationsjahr _____

Wohnanschrift _____

Telefon _____ e-mail _____

Vertragsärztliche Tätigkeit beantragt am _____
als Ärztin / Arzt für _____

Tätigkeit als: Vertragsarzt angestellter Arzt¹ ermächtigter Arzt Assistent¹

Anschrift des Standortes: Vertragspraxis _____

MVZ _____

Klinik / Institut _____

Telefon: _____ Fax: _____

Aufnahme der Tätigkeit **geplant zum** _____

Betriebsstättennummer²: _____

Nebenbetriebsstättennummer(n)²: _____

¹ Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind vom anstellenden Arzt bzw. Leiter des MVZ zu stellen.

² Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Fachliche Qualifikation

Gem. § 3 weise ich die nachfolgende aufgeführte fachlichen Voraussetzungen nach:

(Bitte entsprechenden Nachweis unbedingt beifügen, sofern noch nicht bei der KV Hessen eingereicht !)

- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologische und internistische Onkologie
- Facharztweiterbildung zuzüglich der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthapie bzw.
- Facharzt- oder Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der Zusatzbezeichnung medikamentöse Gebietsbezeichnung erfüllen

und

- Teilnahme an der Kooperationsgemeinschaft gem. § 6 Abs. 1-7

und

je nach Fachgruppe die Betreuung nachfolgender Patientenzahlen:

- Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 50 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung
- Andere Fachgruppen Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Neoplasien, darunter 25 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon zehn mit intravenöser und/oder intrakavitärer antineoplastischer und oder intraläsionaler Behandlung

Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen aus Sicherstellungsgründen gemäß der „ergänzenden Onkologie-Vereinbarung“ für die Genehmigung zur Abrechnung der GOP 86510, 86512, 86514 und 86518 bis zum 30.09.2011

- Anderer Fachgruppen Betreuung von durchschnittlich 40 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung)
-

- 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

Erklärungen im Sinne von § 4, 5, 6, 7, 8

<p><i>Ich versichere mit meiner Unterschrift zu diesem Antrag, dass alle nachfolgenden, lt. §§ 4- 8 der Onkologie-Vereinbarung geforderten Voraussetzungen und Auflagen von mir erfüllt werden.</i></p>
--

Onkologische Behandlung gem. § 4 der Onkologie-Vereinbarung

Durchführung der ärztlichen Behandlung krebserkrankter Patienten nach den in § 4 Abs 1 bis 3 der Onkologie-Vereinbarung festgelegten Bestimmungen

Organisatorische Maßnahmen gem. § 5 Abs. 1 und 2

Die Anforderungen an die organisatorischen Maßnahmen lt. § 5 Abs. 1 und 2 der Onkologie-Vereinbarung sind sichergestellt.

Onkologische Kooperationsgemeinschaft gem. § 6 Abs. 1-7 der Onkologie-Vereinbarung

Die **unterzeichnenden** Ärzte bilden eine onkologische Kooperationsgemeinschaft gem. § 6 Abs. 1-7 der Onkologie-Vereinbarung.

Fachgebiet	Name	Unterschrift der Mitglieder
Schwerpunkt-Hämatonkologie		
Pathologie		
Radiologie		
Strahlentherapie		
Palliativmedizin		

Hinweis:

Nach der Onkologie-Vereinbarung sind mindestens folgende Fachrichtungen erforderlich:

1. Schwerpunkt-Hämatonkologie
2. Pathologie
3. Radiologie
4. Strahlentherapie
5. Weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen
6. Palliativmedizin (bevorzugt Ärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin; diese Voraussetzung wird durch die Vertragspartner zum 01. Januar 2011 überprüft mit dem Ziel einer verpflichtenden Voraussetzung der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin)

Dokumentation gem. § 8

Erstellung einer Dokumentation gem. § 8.

Hinweise

Hinweis für Ärztinnen/Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben oder bereits ermächtigt sind: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung, hat sich die Onkologie-Kommission in einem fachonkologischem Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zu Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 2 SGB V von der Fachkunde des Antragstellers überzeugen.

Erklärungen

- Ich erkläre mich mit der Durchführung einer Überprüfung über das Vorliegen der in den §§ 5 und 6 genannten Voraussetzungen einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass zum Erhalt der Aufrechterhaltung der Voraussetzungen der Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung nachfolgende Nachweise jahresbezogen bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich sind:
 - Gemäß § 7 Nr. 1 der Vereinbarung jährlicher Nachweis über 50 Fortbildungspunkte.
 - Gemäß § 7 Nr. 2 Nachweis über Teilnahme an mindestens 2 nachweislich unabhängigen Pharmakotherapieberatungen pro Jahr.
 - Gemäß § 7 Nr. 3 Nachweis über kontinuierliche interne und externe Fortbildung des Praxispersonals.

Der jährliche Nachweis erfolgt in Form einer Selbstauskunft auf einem Vordruck. Die KV Hessen behält sich eine stichprobenartige Überprüfung der Korrektheit der Angaben vor.
- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers
ggf. Vertragsarztstempel

Gilt nur für angestellte Ärzte

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des ärztliche Leiters MVZ bzw.
Unterschrift des anstellenden Arztes