

 KV SAARLAND KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	Antrag Onkologie	Bereich QS/QM
		Stand 10.01.2020
		QM-Nr. II.09.2.1
		Seite 1 von 7

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement
 Europaallee 7 – 9
 66113 Saarbrücken

Antrag auf Anerkennung als Onkologisch verantwortlicher Arzt nach der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen)

Leistungserbringer/in

 Name, Vorname, Titel _____
LANR

✉ Anschrift

 @ E-Mail-Adresse ☎ Telefonnummer

Tätigkeitsart

Ab/Seit: _____ niedergelassen angestellt ermächtigt
 Gemeinschaftspraxis Einzelpraxis MVZ Einrichtung

 Name der Praxis / des MVZ / der Einrichtung

Praxisübernahme von: _____
 Name, Vorname

Teilnahme an hausärztlicher Versorgung fachärztlicher Versorgung

 im Fachgebiet und ggf. Schwerpunkt / Zusatzbezeichnung

Tätigkeitsorte (Der Antrag bezieht sich auf folgende (Neben-)Betriebsstätten)

 ✉ Anschrift BSNR

 ✉ Anschrift BSNR

 ✉ Anschrift BSNR

Nachweis der Genehmigungsvoraussetzungen

Fachliche Voraussetzungen (Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beifügen)

Facharztweiterbildung Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

oder

Andere Facharztweiterbildung mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie

oder

Andere Facharztweiterbildung und Erwerb einer Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der Zusatzbezeichnung erfüllt (z. B. Gynäkologische Onkologie)

und

Ich habe gemäß § 3 Abs. 4 der Onkologie-Vereinbarung die für meine Fachgruppe relevanten Nachweise der Patientenzahlen erfüllt und eine Aufstellung dem Antrag beigefügt.

oder

Für mich trifft § 3 Abs. 6 der Vereinbarung zu.

Bei Zweifel an der fachlichen Befähigung kann die Kassenärztliche Vereinigung ein fachonkologisches Kolloquium veranlassen.

Ärztliche Behandlung

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Durchführung von Hämotherapien die Richtlinien des Transfusionsgesetzes zu erfüllen sind.

Ich versichere, die ärztliche Behandlung nach den in § 4 der Vereinbarung festgelegten Bestimmungen durchzuführen.

Organisatorische Maßnahmen

Ich versichere, dass die in § 5 der Vereinbarung beschriebenen organisatorischen Voraussetzungen in meiner Praxis gegeben sind.

Im Einzelnen werden von mir folgende Anforderungen erfüllt:

Ständige Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ambulanten Pflegediensten 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.

Sicherstellung einer 24-stündigen Rufbereitschaft für die von mir betreuten Patienten für telefonische Beratung mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Notaufnahmen.

Diese Rufbereitschaft wird von mir durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser sichergestellt.

Einrichtung einer ausreichenden Anzahl spezieller Behandlungsplätze mit angemessener technischer Ausstattung (inkl. programmierbarer Medikamentenpumpe) für intravenöse Chemotherapie und Bluttransfusionen, die auch für bettlägerige Patienten erreichbar ist und bei Bedarf auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen.

Für stark immundefiziente Patienten mit ansteckenden Erkrankungen sind separate Untersuchungs- und Behandlungsräume vorhanden.

Soweit die Zubereitung der zur parenteralen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe in der Praxis des Arztes stattfinden, sind folgende Voraussetzungen erfüllt:

Qualitätsgesicherte, therapiegerechte und verfügbare Zubereitung der zur parenteralen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe unter Leitung eines approbierten Apothekers sowie entsprechendes Fachpersonal (PTA).

Eine Entsorgung von Medikamentenrückständen nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Behörde.

Gewährleistung und Dokumentation von Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen und Blutprodukten.

Vorhalten von Plänen (SOP's) für typische Notfälle bei Behandlungen 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.

Abgabe von kostenlosem, industrieunabhängigem Informationsmaterial für Patienten über deren Tumorerkrankung und Behandlungsalternativen, z.B. die "Blaue Reihe" der deutschen Krebshilfe.

Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragsarztpraxen 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 die Versorgung mit Blutkonserven ermöglicht.

Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum.

Zusammenarbeit mit onkologischen Nachsorgeleitstellen gemäß den Vorgaben der zuständigen KV

Kooperationen

Eine ständige Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, insbesondere dem Hausarzt, dem Tumorzentrum und den onkologischen Fachabteilungen ist gewährleistet. Dies betrifft insbesondere folgende namentlich genannte Institutionen:

a) Schwerpunktpraxis:

.....

b) Tumorzentrum:

.....

c) onkologische Abteilungen folgender Krankenhäuser:

.....

.....

.....

Die Beschäftigung von qualifiziertem Personal ist sichergestellt durch:

a) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit staatlich anerkannter Zusatzqualifikation zur Pflege und ständiger Betreuung onkologischer Patienten

Für folgendes Personal trifft diese Qualifikation zu (Name):

.....

.....

b) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit mindestens dreijähriger Erfahrung in der Pflege onkologischer Patienten in einer onkologischen Fachabteilung

Für folgendes Personal trifft diese Qualifikation zu (Name):

.....

.....

c) Medizinische Fachangestellte mit onkologischer Zusatzqualifikation über 120 Stunden

Für folgendes Personal trifft diese Qualifikation zu (Name):

.....
.....

d) Die Zusatzqualifikation wird erst berufsbegleitend erworben

Für folgendes Personal trifft diese Qualifikation zu (Name):

.....
.....

Die entsprechenden Zeugnisse des Personals zu a)-c) sind beigelegt.

Onkologische Kooperationsgemeinschaft:

Ich habe eine onkologische Kooperationsgemeinschaft gegründet und stelle sicher, dass die in § 6 genannten Aufgaben erfüllt werden. Weitere Mitglieder der Kooperationsgemeinschaft sind:

Hämatonkologie:

Name:

Anschrift

Pathologie:

Name:

Anschrift

Radiologie:

Name:

Anschrift

Strahlentherapie:

Name:

Anschrift

Palliativmedizin (Ärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, bitte die Urkunde beifügen)

Name:

Anschrift

Weitere Fachdisziplinen:

Name:

Anschrift

Name:

Anschrift

Nach § 6 Abs. 6 sind über die Arbeitsergebnisse der onkologischen Kooperationsgemeinschaft Protokolle zu führen. Auf Nachfrage sind diese der Onkologie-Kommission pseudonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin:

Ich verpflichte mich,

- a) an einer kontinuierlichen Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen onkologischer Fachgesellschaften mit onkologischen Inhalten teilzunehmen und hierdurch jährlich mindestens 50 Fortbildungspunkte nachzuweisen.
- b) an mind. zwei nachweislich industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatungen pro Jahr teilzunehmen.
- c) mein Praxispersonal jährlich durch mindestens eine onkologische Fortbildungsveranstaltung weiterzubilden, welche von der Ärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.

d) die Nachweise gemäß a) bis c) jahresbezogen bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen.

e) eine patientenbezogene Dokumentation nach Vorgabe des Anhang 1 der Onkologie-Vereinbarung zu erstellen. Dies gilt insbesondere für histologische Befunde, Operationsberichte, Bestrahlungspläne und Protokolle sowie die Dokumentation der systematischen medikamentösen Therapie und Toxizität.

f) Patienten, die an einer Studie teilnehmen (oder in eine Studie einbezogen wurden) an die Onkologie-Kommission zu melden.

g) die Daten/Dokumente zur Stichprobenprüfung nach § 10 (1) zur Verfügung zu stellen.

Mir ist bekannt, dass gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVS über die Gebührenordnung nach § 20 Abs. 2 der Satzung eine Gebühr zu zahlen ist.

Mir ist bekannt, dass die KVS die zuständige Kommission beauftragen kann, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis/Klinik daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung entsprechen. Hierzu gebe ich mein Einverständnis.

Ich verpflichte mich, die Kassenärztliche Vereinigung Saarland über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in diesen Vereinbarungen genannten Voraussetzungen betreffen.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift Leistungserbringer/in

ggf. Stempel

Bei angestellten Ärzten:

Datum

Unterschrift anstellende/r Arzt/Ärztin
bzw. Ärztliche/r Leiter/in des MVZ

Stempel