

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

E-Mail: [qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung zur Teilnahme an der Basisversorgung Onkologie Abrechnung der Zuschlagsleistung 99150

### Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)  
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

### Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

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](http://www.kvbawue.de/onkologie)

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Onkologische Basisversorgung {OKO5}

**Bitte beachten Sie, dass nach Ziffer 7.1 Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung nach Anlage 7 BMV teilnehmen, von der Teilnahme an der Vereinbarung für die Basisversorgung ausgeschlossen sind.**

### Fachliche Befähigung

Nachweis einer mindestens 2-jährigen praktischen Tätigkeit an einem Tumorzentrum oder onkologischen Schwerpunkt oder in einer entsprechend qualifizierten Einrichtung gemäß den geforderten Inhalten nach Ziffer 2 dieser Vereinbarung.

**Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen!**

### Organisatorische Maßnahmen

Hiermit gewährleiste ich die Erfüllung folgender organisatorischer Voraussetzungen:



- Ständige Zusammenarbeit mit den in die Tumorthherapie eingebundenen Ärzten und dem Arzt, der die übrige hausärztliche Versorgung übernimmt,
- die Organisation einer ständigen Rufbereitschaft zur Beratung und ggf. zur Übernahme der Behandlung der Patienten sowie zur konsiliarischen Beratung weiterer, für den Patienten zuständiger Ärzte,
- einen barrierefreien Zugang in die Praxisräume, auch für bettlägerige Patienten,
- die Dokumentation der Tumorerkennung und ihres Verlaufs gem. Ziffer 6 dieser Vereinbarung, insbesondere der histologischen Befunde, der Operationsberichte, der Strahlentherapieprotokolle und der systemischen, medikamentösen Therapie

### Onkologische Kooperationsgemeinschaften

Zur Sicherstellung und umfassenden Planung einer wohnortnahen ambulanten Diagnostik und Therapie arbeite ich in einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft mit, in der mindestens nachstehende Fachbereiche beteiligt sind:

- Innere Medizin mit Schwerpunkt-Hämatonkologie
- Pathologie
- Radiologie
- Strahlentherapie sowie ggf. weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit der betreuten Tumorerkrankungen

Die Dokumentationsdaten sind allen mit- und weiterbehandelnden Ärzten im notwendigen Umfang zur Verfügung zu stellen.

## Aufrechterhaltung der Genehmigung

Ich verpflichte mich zur Teilnahme an jährlich mindestens 6 interdisziplinären onkologischen Veranstaltungen und zur Vorlage entsprechender Nachweise bei der KV Baden-Württemberg bis zum 31.03. des Folgejahres.

Anerkannt werden:

- Fortbildungsveranstaltungen
- Fachkongresse
- Interdisziplinäre onkologische Arbeitskreise
- Onkologische Qualitätszirkel
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- Klinikfortbildungen

## Erklärungen

Als onkologisch verantwortlicher Arzt erkläre ich, die ambulante vertragsärztliche Behandlung nach den in der jeweils gültigen Onkologie-Vereinbarung über die Basisversorgung festgelegten Grundsätzen durchzuführen.

Bei der Behandlung tumorkrankter Patienten gewährleiste ich die Erfüllung der im Anhang zu den Vereinbarungen beschriebenen Maßnahmen und werde bei jedem Patienten eine Dokumentation gemäß dem Anhang der Vereinbarung erstellen. Im Übrigen verpflichte ich mich zur Teilnahme an einer Stichprobenprüfung gem. Ziffer 8.2 dieser Vereinbarung.



Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung widerrufen werden kann, wenn

- die Nachweise über die Teilnahme an jährlich mindestens 6 interdisziplinären onkologischen Veranstaltungen nicht vorgelegt werden können, oder
- aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht mehr gewährleistet ist.

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 die Richtigkeit meiner Angaben und verpflichte mich, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in dieser Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen betreffen.

## Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) 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 Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

