

Anlage 3 zum Gesamtvertrag KBV / Knappschaft

- Onkologie-Vereinbarung -

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

- vertreten durch den Vorstand -

und

die Knappschaft

- vertreten durch die Geschäftsführung -

schließen als Anlage zum Gesamtvertrag KBV / Knappschaft die nachstehende

Vereinbarung

**über besondere Maßnahmen zur Verbesserung
der onkologischen Versorgung**

Inhaltsverzeichnis:

I.	3
§ 1 Grundsätze	3
§ 2 Onkologisch verantwortlicher Arzt	3
II.	6
§ 3 Onkologische Behandlung	6
§ 4 Organisatorische Maßnahmen	7
§ 5 Onkologische Kooperationsgemeinschaft, onkologischer Arbeitskreis bzw. Qualitätszirkel	8
§ 6 Onkologie-Kommission	8
§ 7 Abrechnung der onkologischen Behandlung	9
§ 8 Dokumentation	9
III.	10
§ 9 Teilnahme an der Vereinbarung	10
IV.	10
§ 10 Inkrafttreten, Übergangsregelung, Kündigung	10
Protokollnotiz	11
Anhang	12
Muster für den Inhalt der Dokumentation (§ 8 Abs. 2)	12

I.

§ 1 Grundsätze

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung. Dadurch sollen in der onkologischen Diagnostik und Therapie eine Alternative zur stationären Behandlung angeboten, Versorgungsengpässe vermieden und die vertragsärztliche onkologische Versorgung verbessert werden.
- (2) Im Rahmen einer umfassenden Betreuung und Rehabilitation soll eine wohnortnahe ambulante Behandlung der Patienten durch niedergelassene Vertragsärzte erreicht werden.

Dabei soll die Durchführung und Koordination der onkologischen Behandlung von dafür besonders qualifizierten Vertragsärzten in einem umfassenden Versorgungskonzept gesamtverantwortlich wahrgenommen werden. Dazu gehört insbesondere auch eine enge und dauerhafte Kooperation mit anderen an der Behandlung direkt oder indirekt beteiligten Ärzten sowie ein ständiger Erfahrungsaustausch mit Tumorzentren und onkologischen Fachabteilungen an Krankenhäusern. Damit soll gesichert werden, dass krebskranke Patienten nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweiligen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechenden Diagnose- und Therapieplänen ambulant versorgt werden können.

- (3) Zur Verbesserung der Koordination in der Betreuung von Krebskranken und zur Förderung der Kooperation der an der Versorgung dieser Patienten Beteiligten soll die Einrichtung von Leitstellen als Koordinationszentrale angestrebt werden. Sofern solche bestehen, ist der Vertragsarzt zur Mitarbeit verpflichtet. Dabei sind ärztliche Schweigepflicht, datenschutzrechtliche Bestimmungen sowie die Richtlinien der KVen zu beachten.

§ 2 Onkologisch verantwortlicher Arzt

- (1) Die diagnostische und therapeutische Versorgung von Krebskranken im Sinne dieser Vereinbarung kann nur von solchen Vertragsärzten übernommen werden, die nicht nur die ambulante Behandlung ganz oder teilweise selbst durchführen, sondern zusätzlich die Gesamtbehandlung entsprechend einem einheitlichen Therapieplan unabhängig von notwendigen Überweisungen leiten und mit den durch die Überweisung hinzugezogenen Vertragsärzten koordinieren. Ein in dieser Weise an der Vereinbarung teilnehmender Arzt wird im Folgenden als onkologisch verantwortlicher Arzt bezeichnet. Die Tätigkeit als onkologisch verantwortlicher Arzt ist unabhängig von der Teilnahme an der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung. Die Übernahme der besonderen Versorgungsaufgaben nach dieser Vereinbarung erfolgt unbeschadet der vertraglichen Vereinbarung gemäß § 73 Abs. 1 c SGB V über die hausärztliche Versorgung zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.
- (2) Bei einer Überweisung an einen anderen Arzt wird dieser hinzugezogene onkologisch tätige Arzt nur dann onkologisch verantwortlicher Arzt im Sinne der Vereinbarung, wenn er die jeweiligen Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt und die Gesamtbehandlung gemäß Abs. 1 übernimmt.

- (3) Durch die besonderen Anforderungen an die ambulante Behandlung krebskranker Patienten insbesondere durch Erfüllung der Voraussetzungen gemäß §§ 3 bis 5 ergeben sich für den onkologisch verantwortlichen Arzt nicht nur besondere Belastungen durch erhöhten Zeitaufwand, sondern auch beträchtliche Kosten für die Beschäftigung besonders qualifizierten Personals und zusätzliche Praxiseinrichtungen speziell zur Versorgung Krebskranker. Wegen der sich daraus ergebenden Belastungen wird eine besondere Regelung zur Kostenerstattung für den onkologisch verantwortlichen Arzt getroffen. Er muss als Voraussetzung für die Abrechnung dieser besonderen Kosten die in dieser Vereinbarung geforderte fachliche Befähigung und die vollständige Erfüllung der jeweils in dieser Vereinbarung festgelegten weiteren Erfordernisse der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.
- (4) Der onkologisch verantwortliche Arzt hat seine besondere fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung durch eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung oder berufsbegleitend in der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen nachzuweisen, die sich insbesondere auf die Anwendung zytostatischer Substanzen, Zytokine und Hormonpräparate erstrecken muss. Die fachliche Befähigung muss der Kassenärztlichen Vereinigung durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen nachgewiesen werden, aus denen zu entnehmen ist, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen auf folgenden Gebieten erworben wurden:
1. Durchführung und Beurteilung diagnostischer Maßnahmen bei neoplastischen Erkrankungen einschließlich der Diagnostik von Begleit- und Folgeerkrankungen,
 2. Pharmakologie, Toxikologie und Pharmakodynamik der medikamentösen Krebstherapie,
 3. Therapie neoplastischer Erkrankungen einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren,
 4. Therapie mit Blutbestandteilen,
 5. Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen insbesondere die Behandlung von Infektionen, thromboembolischen Komplikationen und die Schmerztherapie,
 6. Psychosoziale Krankenbetreuung.
- (5) Zur Durchführung der intravasalen (intravenös/intraarteriell) zytostatischen Chemotherapie im Rahmen dieser Vereinbarung ist der Nachweis einer besonderen fachlichen Befähigung zusätzlich zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 4 zu führen.

Der Nachweis gilt als erbracht

zur Behandlung von malignen hämatologischen Systemerkrankungen und aller solider Tumoren

1. für Internisten durch die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Hämatologie und Internistische Onkologie",
2. für Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und Ärzte für Allgemeinmedizin durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Therapiezyklen bei Patienten mit maligner hämatologischer Systemerkrankung

kung, sowie von 500 Therapiezyklen bei Patienten mit soliden Tumoren, der in Nr. 3 genannten Organgebiete,

zur Behandlung von soliden Tumoren in den genannten Organgebieten

3. für Fachärzte mit onkologischem Tätigkeitsfeld durch die Berechtigung zum Führen der Fachgebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung und durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation von 200 Therapiezyklen pro Organgebiet. Als Organgebiet gelten:

- Gastro-Intestinaltrakt
- Uro-Genitaltrakt
- Respirationstrakt
- Mamma
- Skelett, Haut, endokrine Organe

Werden die Voraussetzungen für eines der genannten Organgebiete erfüllt, ist für jedes weitere Organgebiet die anonymisierte Dokumentation von 100 Therapiezyklen vorzulegen.

Aus den in Nr. 2 und 3 geforderten Dokumentationen muss hervorgehen, dass sich die Therapiezyklen auf die Anwendung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie beziehen. Darüber hinaus ist durch entsprechende Bescheinigungen nachzuweisen, dass diese Therapien an Abteilungen oder Stationen mit jährlich mindestens 400 Therapiezyklen selbständig durchgeführt wurden.

Die Dokumentation der Therapiezyklen muss die Beurteilung des Behandlungserfolges und Aussagen zu den Nebenwirkungen enthalten, sowie Angaben zu den supportiven Behandlungsverfahren einschließen. Als Therapiezyklus gilt ein zusammenhängender Behandlungsabschnitt von mindestens dreiwöchiger Dauer.

- (6) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse, Bescheinigungen und Dokumentationen Zweifel an der fachlichen Befähigung, hat sich die Onkologie-Kommission in einem Kolloquium nach Abs. 7 Nr. 2 von der Fachkunde des Antragstellers zu überzeugen.
- (7) Ärzte, die im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung bereits onkologisch tätig sind, aber noch nicht den Status als onkologisch verantwortliche Ärzte nach den Onkologievereinbarungen von 1984 oder 1994 erworben haben und die Voraussetzungen nach Abs. 5 nicht erfüllen, können die Genehmigung zur Inanspruchnahme der Kostenerstattung für die intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie erhalten, wenn sie nachweisen, dass sie innerhalb eines Jahres nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung die folgenden Bedingungen erfüllen:
1. Nachweis einer intravasalen zytostatischen Chemotherapie - auch in der eigenen Praxis - innerhalb der letzten drei, dem Datum der Antragstellung vorausgegangenen Jahre. Der Nachweis ist zu führen durch die Vorlage der anonymisierten Dokumentation über die Hälfte der in Abs. 5, Nr. 2 und 3 jeweils geforderten Anzahl von Therapiezyklen und
 2. erfolgreiche Teilnahme an einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur

Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V vor der für die Kassenärztliche Vereinigung jeweils zuständigen Onkologie-Kommission.

II.

§ 3 Onkologische Behandlung

- (1) Die vertragsärztliche Behandlung krebserkrankter Patienten durch den onkologisch verantwortlichen Arzt umfasst insbesondere die Durchführung folgender Maßnahmen:
1. Ausarbeitung eines umfassenden Therapieplanes (Gesamttherapieplan),
 2. Information, Beratung und Motivation des Patienten und ggf. seiner Angehörigen,
 3. fachliche Beratung mitbehandelnder Ärzte,
 4. Durchführung der Tumortherapie einschließlich der Überwachung und Dokumentation der akuten Therapietoxizität, der Nebenwirkungen und Zwischenfälle,
 - 4.1 Intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie bei malignen hämatologischen Systemerkrankungen,
 - 4.2 intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie bei soliden Tumoren nach § 2 Abs. 5 Nr. 3,
 - 4.3 endokrine Behandlung sowie die orale zytostatische Behandlung und die Behandlung mit Zytokinen,
 - 4.4 intrakavitäre (intravesikal, intrapleural, intraabdominal, intrathekal) zytostatische Behandlung,
 5. Verlaufsbeobachtung und Dokumentation zur Kontrolle des Therapieerfolges,
 6. Kontrolle und Behandlung therapiebedingter Nebenwirkungen und Erkrankungen,
 7. Sicherstellung einer ständigen Hausbesuchsbereitschaft.
- (2) Die Durchführung und/oder Koordination folgender Maßnahmen :
1. Operative und/oder strahlentherapeutische Behandlung,
 2. Diagnostik und Therapie zusätzlicher Krankheiten,
 3. Supportive Therapie (z. B. Schmerztherapie, Transfusionen),
- (3) Zur intensiven Betreuung des Krebskranken durch den onkologisch verantwortlichen Arzt gehört auch die Einleitung und/oder Koordination von Maßnahmen der Rehabilitation wie:
1. Psychosoziale Betreuung des Patienten und seiner Familie,
 2. Hinzuziehung komplementärer Dienste,
 3. häusliche Krankenpflege,
 4. Mitwirkung bei der Einleitung und Durchführung der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation.

§ 4 Organisatorische Maßnahmen

- (1) Der onkologisch verantwortliche Arzt hat sicherzustellen, dass die o. g. Anforderungen an die Versorgung von Krebskranken erfüllt werden. Der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber ist deshalb nachzuweisen:
1. Die ständige Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, insbesondere dem Arzt, der neben der onkologischen Versorgung die übrige häusliche Versorgung übernimmt,
 2. die ständige Zusammenarbeit mit Tumorzentren und onkologischen Fachabteilungen von Krankenhäusern,
 3. 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,
 4. die Transportmöglichkeit in die Praxisräume, auch für bettlägerige Patienten,
 5. die Dokumentation der Krebserkrankung und ihres Verlaufs, insbesondere der histologischen Befunde, der Operations- und der Strahlentherapieberichte sowie der systemischen medikamentösen Therapie, ggf. in Zusammenarbeit mit einer Leitstelle,
 6. bei der Zubereitung der Zytostatika-Lösung das Vorhalten eines Arbeitsplatzes gemäß den Richtlinien der Unfallversicherungsträger,
 7. die fachgerechte Abfallentsorgung nach den Richtlinien der zuständigen Gesundheits- und Umweltbehörde.
- (2) Für die Durchführung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie hat der onkologisch verantwortliche Arzt zusätzlich zu den Anforderungen nach Abs. 1 spezielle Behandlungsplätze einzurichten. Ferner ist dafür die Beschäftigung qualifizierten Personals (staatlich geprüftes Pflegepersonal mit onkologischer Erfahrung) sicherzustellen. In begründeten Ausnahmen können als Assistenz qualifizierte Arzthelferinnen hinzugezogen werden. Diese bedürfen einer dreijährigen onkologischen Qualifikation von 120 Stunden, die auch unmittelbar nach der Einstellung aufgenommen und berufsbegleitend erworben werden kann.
1. Diese Qualifikation kann in einer onkologischen Schwerpunktpraxis, sofern der verantwortliche Arzt zur Onkologie-Vereinbarung zugelassen ist, oder in einer onkologischen Fachabteilung erworben werden.
 2. Nach erfolgter Qualifikation muss das Personal jährlich an mindestens zwei onkologischen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, die von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sind.

§ 5 Onkologische Kooperationsgemeinschaft, onkologischer Arbeitskreis bzw. Qualitätszirkel

- (1) Da möglichst die gesamte ambulante Diagnostik und Therapie der Tumorkrankheit durch den onkologisch verantwortlichen Arzt wohnortnah sichergestellt werden soll, hat er zur umfassenden Planung der Therapie eine onkologische Kooperationsgemeinschaft zu bilden. In dieser sollen die folgenden Fachbereiche vertreten sein:
1. Pathologie,
 2. Radiologie,
 3. Strahlentherapie,
 4. Chirurgie, Gynäkologie, Urologie oder Dermatologie
 5. Innere Medizin,
 6. Allgemeinmedizin.
- Es ist wünschenswert, dass auch weitere Fachgebiete in der onkologischen Kooperationsgemeinschaft vertreten sind. Onkologisch verantwortliche Ärzte können auch gemeinsam Kooperationsgemeinschaften bilden.
- (2) Die Mitglieder der onkologischen Kooperationsgemeinschaft treffen darüber eine schriftliche Vereinbarung, aus der die Mitglieder der Gemeinschaft hervorgehen und die der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen ist.
- (3) Der onkologisch verantwortliche Arzt hat sicherzustellen, dass durch die onkologische Kooperationsgemeinschaft folgende Aufgaben erfüllt werden:
1. Erstellung, Überprüfung und Anpassung der Diagnose- und Therapiepläne,
 2. regelmäßige patientenorientierte Fallbesprechungen,
 3. onkologische Konsiliardienste.
- (4) Neben der Bildung einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft hat der onkologisch verantwortliche Arzt in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Qualitätszirkel (z. B. beim Tumorzentrum) regelmäßig (mindestens sechsmal jährlich) mitzuarbeiten.
- (5) Ist für den Praxissitz des onkologisch verantwortlichen Arztes eine Leitstelle eingerichtet, ist er verpflichtet, mit dieser nach Maßgabe der näheren Bestimmungen der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zusammenzuarbeiten (s. § 1 Abs. 3).

§ 6 Onkologie-Kommission

Im Rahmen der Durchführung dieser Vereinbarung richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Onkologie-Kommission gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V ein.

§ 7 Abrechnung der onkologischen Behandlung

- (1) Werden bei der Behandlung von Krebskranken Leistungen erbracht, die in dem Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ) aufgeführt sind, werden sie nach dieser vergütet.
- (2) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes, welcher durch die onkologische Betreuung von Patienten mit floriden Tumorleiden oder maligner Hämoblastose nach Maßgabe dieser Vereinbarung anfällt, werden dem onkologisch verantwortlichen Arzt zusätzlich Kosten erstattet, wenn die in dieser Vereinbarung genannten Voraussetzungen in ihrer Gesamtheit erfüllt worden sind.
 1. Für die Durchführung und/oder Koordination der in § 3 Abs. 1 - 3 genannten Maßnahmen erhält der onkologisch verantwortliche Arzt pro Behandlungsfall bei der Behandlung einer Hämoblastose eine Kostenerstattung in Höhe von Euro 51,13 (Nr. 86502) und bei der Behandlung solider Tumoren Euro 25,56 (Nr. 86503) ggf. zusätzlich zu der Erstattung nach Nr. 2 oder Nr. 3.
 2. Für die Durchführung einer intrakavitären (intravesikal, intrapleural, intraabdominal, intrathekal) zytostatischen Tumortherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.4 erhält der onkologisch verantwortliche Arzt eine Kostenerstattung in Höhe von Euro 25,56 (Nr. 86504) pro Behandlungsfall,
 3. Für die intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.1 bzw. 4.2 erhält der onkologisch verantwortliche Arzt eine Kostenerstattung von Euro 255,65 (Nr. 86505) pro Behandlungsfall.

Sowohl für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie als auch für die intravasale zytostatische Chemotherapie ist die Angabe der Diagnose und der verwendeten Arzneimittel erforderlich.

- (3) Die Kostenerstattungen nach Abs. 2 werden pro Behandlungsfall nur einmal und nur an einen onkologisch verantwortlichen Arzt im Sinne dieser Vereinbarung gezahlt. Wird der Patient an einen anderen onkologisch verantwortlichen Arzt überwiesen mit der Maßgabe, dass dieser die Behandlung und Betreuung übernimmt, hat der überweisende Arzt bei seiner Abrechnung den Arzt, an den überwiesen wurde, anzugeben.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung teilt der Knappschaft mit, welche Ärzte die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllen und von ihr für welche Therapieverfahren berechtigt worden sind, die o. g. Kostenerstattungen in Anspruch zu nehmen.

§ 8 Dokumentation

- (1) Der onkologisch verantwortliche Arzt führt eine vollständige Verlaufsdokumentation über alle von ihm behandelten Patienten (Tumorstatus mit Histologie, Strahlen- und Chemotherapie inklusive Dosen). Diese Daten sind allen weiter- oder mitbehandelnden Ärzten auch außerhalb der Sprechstundenzeiten unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im notwendigen Umfang zur Verfügung zu stellen.
- (2) Der Inhalt der Dokumentation muss mindestens dem im Anhang beigefügten Muster entsprechen.

III.

§ 9 Teilnahme an der Vereinbarung

- (1) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung durch Vertragsärzte ist erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung möglich. Dem Antrag auf Genehmigung ist stattzugeben, wenn der Antragsteller nachweist, dass er die in dieser Vereinbarung jeweils geforderten Voraussetzungen erfüllt.
- (2) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 1. mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 2. mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt seine Tätigkeit als onkologisch verantwortlicher Arzt einstellt,
 3. mit der Feststellung durch die Kassenärztliche Vereinigung, dass der onkologisch verantwortliche Arzt die Anforderungen dieser Vereinbarung nicht oder nicht mehr erfüllt.
- (3) Die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres durch die Kassenärztliche Vereinigung zu widerrufen, wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht mehr gewährleistet ist.

IV.

§ 10 Inkrafttreten, Übergangsregelung, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.
- (2) Onkologisch verantwortliche Ärzte nach Maßgabe der Onkologievereinbarung vom 12. November 1984 oder 7. Juni 1994 dürfen die Kostenerstattung für die intravasale zytostatische Chemotherapie in Anspruch nehmen, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung den Nachweis erbringen, dass sie die Voraussetzungen des § 2 Abs. 7 Nr. 1 erfüllen. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, endet die Berechtigung mit Ablauf dieser Frist.
- (3) Die Anforderungen nach § 2 Abs. 5 Nr. 1 erfüllt auch ein Internist mit der Berechtigung zum Führen der Teilgebietsbezeichnung "Hämatologie".
- (4) Die aufgrund der Vereinbarung vom 7. Juni 1994 von den Kassenärztlichen Vereinigungen erteilten Genehmigungen bleiben unberührt.
- (5) Anträge auf Teilnahme an der Vereinbarung, die ein Arzt vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung gestellt hat, sind aufgrund der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Bestimmungen zu entscheiden.
- (6) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

**Protokollnotiz
zu § 3 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung
der onkologischen Versorgung**

Zytostatika-Rezepturen sind möglichst über Apotheken zu beziehen, mit denen die Knappschaft Vereinbarungen nach § 129 Abs. 5 SGB V getroffen hat. Hierzu stellt die Knappschaft den Ärzten nach § 2 dieser Vereinbarung eine entsprechende Übersicht der Vertragsapotheken zur Verfügung.

Anhang
zur Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung
der onkologischen Versorgung

Muster für den Inhalt der Dokumentation (§ 8 Abs. 2)

Der onkologisch verantwortliche Arzt führt eine vollständige Verlaufsdokumentation zum Tumorstatus mit Histologie, Strahlen- und Chemotherapie einschließlich der Dosen durch.

Diese Daten sind allen weiter- oder mitbehandelnden Ärzten unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen im notwendigen Umfang zur Verfügung zu stellen.

1. Dokumentationen (Berichte)
 - nach Abschluss der onkologischen Untersuchung und Beratung
 - nach Abschluss der Tumortherapie
 - einmal pro Behandlungsfall (Quartal)
2. Inhalt und Gliederung der Dokumentation
 - 2.1 Tumordiagnose mit Stadium (gem. ICD-Schlüssel)
(pTNM oder spezielle Klassifizierung z. B. ann arbor etc.)
 - 2.2 Primärtherapie
(Operation, Strahlentherapie mit Feldern und Dosis)
Systemische Chemotherapie (Hormone, Zytostatika), ggf. Gesamtdosis
 - 2.3 Verlauf, Erfolgsbeurteilung (Remissionen), Komplikationen
 - 2.4 Folgetherapie
 - 2.5 Histologie (Pathologie-Nr., Herkunft, Datum, ggf. Rezeptorstatus)
 - 2.6 Nebendiagnosen
 - 2.7 Anamnese (spezielle onkologische Familien- und Eigenanamnese)
 - 2.8 Untersuchungsbefunde mit allgemein klinischem wie speziellem onkologischen Status (incl. Labordiagnostik, bildgebende Verfahren)
 - 2.9 Epikritische Begutachtung unter Berücksichtigung der aktuell erhobenen Befunde
 - 2.10 Therapievorschlag
 - 2.11 Nachsorgevorschlag
3. Nachfolgebericht (Zwischenbericht)
mit Zwischenanamnese, aktuellem Status, epikritischer Begutachtung einschließlich Therapie- und Nachsorgevorschlag
4. Abschlussbericht
(nach dem Tode des Patienten mit Zeitpunkt, Ursache und relevanten Hinweisen)

Berlin, den

Bochum, den

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Knappschaft

.....
Vorsitzender des Vorstandes

.....
Direktor