

Anlage 4 zum Gesamtvertrag vom 20.12.1993 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg Vorpommern und dem IKK-Landesverband Nord

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung

I.

§ 1

Grundsätze

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebserkrankter 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 krebserkrankte 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 KVMV 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. 1c SGB V über die hausärztliche Versorgung zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung und der KBV.
- (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 krebserkrankter 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 Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nachweisen.
- (4) Der onkologisch verantwortliche Arzt hat seine 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, Cytokine und Hormonpräparate erstrecken muss. Die fachliche Befähigung muss der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern 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) Polychemotherapie im Rahmen dieser Vereinbarung, ist der Nachweis einer besonderen fachlichen Befähigung zusätzlich zu den in Abs. 4 genannten Erfordernissen zu führen. Aus den dazu vorzulegenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass sich die onkologische Tätigkeit durch den onkologisch verantwortlichen Arzt auf die Anwendung der intravasalen Polychemotherapie bei mindestens 250 Patienten mit malignen Erkrankungen bezog und dass in der onkologischen Abteilung oder Schwerpunktstation, auf der diese Tätigkeit ausgeübt wurde, jährlich mindestens 500 Tumorkranke behandelt worden sind. Bei der Behandlung dieser Patienten muss der Schwerpunkt auf der Anwendung der intravasalen Polychemotherapie gelegen haben.
- (6) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen Zweifel an der fachlichen Befähigung, hat sich die Onkologie-Kommission in einem Kolloquium nach Abs. 7 Nr. 3 von der Fachkunde des Antragstellers zu überzeugen.
- (7) Ärzte, die bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aber die Voraussetzungen nach Abs. 5 nicht erfüllen, können die Genehmigung zur Inanspruchnahme der Kostenerstattung für die intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Polychemotherapie erhalten, wenn sie nachweisen, dass sie die folgenden Bedingungen erfüllen:
1. Teilnahme an onkologischen Fortbildungsveranstaltungen (z. B. interdisziplinäre onkologische Arbeitskreise, Konferenzen und Fallbesprechungen) über mindestens 120 Stunden an Tumorzentren oder onkologischen Schwerpunkten innerhalb der letzten drei, dem Datum der Antragsstellung vorausgegangenen Jahre,

2. Nachweis einer intravasalen Zytostatika-Polychemotherapie einschließlich der umfassenden onkologischen Krankenversorgung bei mindestens 30 Patienten - auch aus der eigenen Praxis - innerhalb der letzten drei, dem Datum der Antragstellung vorausgegangenen Jahre, anhand entsprechend geführter Dokumentationen und
3. erfolgreiche Teilnahme an einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V vor der Onkologie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

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 Tumorthherapie einschließlich der Überwachung und Dokumentation der akuten Therapietoxizität, der Nebenwirkungen und Zwischenfälle,
 - 4.1 Intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Polychemotherapie,
 - 4.2 orale endokrine und/oder zytostatische Behandlung,
 - 4.3 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 Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gegenüber ist deshalb nachzuweisen:

1. Die Beschäftigung qualifizierten Personals (staatlich geprüftes Pflegepersonal mit onkologischer Zusatzqualifikation). In begründeten Ausnahmen können als Assistenz qualifizierte Arzthelferinnen hinzugezogen werden. Diese bedürfen einer dreijährigen, berufsbegleitenden onkologischen Fortbildung von jährlich 40, also insgesamt 120 Stunden.
Diese Fortbildung kann in einer internistisch-onkologischen Schwerpunktpraxis absolviert werden, sofern der verantwortliche Arzt zur Onkologie-Vereinbarung zugelassen ist, oder in einer internistischen-onkologischen Fachabteilung,
 2. die ständige Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, insbesondere dem Arzt, der neben der onkologischen Versorgung die übrige häusliche Versorgung übernimmt,
 3. die ständige Zusammenarbeit mit Tumorzentren und onkologischen Fachabteilungen von Krankenhäusern,
 4. 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,
 5. die Transportmöglichkeit in die Praxisräume, auch für bettlägerige Patienten,
 6. die Dokumentation der Krebserkrankung und ihres Verlaufs, insbesondere der histologischen Befunde, der Operationsberichte, der Strahlentherapieprotokolle und der systemischen medikamentösen Therapie, ggf. in Zusammenarbeit mit einer Leitstelle,
 7. das Vorhalten eines Arbeitsplatzes zur Aufbereitung der Zytostatika gemäß den Richtlinien der Unfallversicherungsträger,
 8. die fachgerechte Abfallentsorgung nach den Richtlinien der zuständigen Gesundheits- und Umweltbehörde.
- (2) Für die Durchführung der intravasalen Polychemotherapie hat der onkologisch verantwortliche Arzt zusätzlich zu den Anforderungen nach Abs. 1 spezielle Behandlungsplätze einzurichten.

§ 5

Onkologische Kooperationsgemeinschaft, interdisziplinärer 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 Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern 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 Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zusammenzuarbeiten (s. § 1 Abs. 3).

§ 6

Onkologie-Kommission

Im Rahmen der Durchführung dieser Vereinbarung richtet die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern eine Onkologie-Kommission gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V ein.

§ 7

Abrechnung der onkologischen Behandlung

- (1) Werden bei der Behandlung von Krebskranken Leistungen erbracht, die im EBM aufgeführt sind, werden sie nach diesem 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.

Die Höhe der Kosten für die Durchführung und/oder Koordination der in § 3 Abs. 1 - 3 genannten Maßnahmen, für die Durchführung einer spezifischen intrakavitären (intravesikal, intrapleural, intraabdominal, intrathekal) zytostatischen Tumortherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.3 sowie für die intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Polychemotherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.1 sind in der Anhang 1 dieser Vereinbarung festgelegt. Sowohl für die spezifische intrakavitäre zytostatische Tumortherapie als auch für die intravasale Polychemotherapie ist die Angabe 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. Die Aufteilung der Kosten gemäß Abs. 2 ist ggf. zwischen den onkologisch verantwortlichen Ärzten zu regeln.
- (4) Die Kostenerstattungen nach Abs. 2 werden den Innungskrankenkassen im Formblatt 3 unter der Position D 99-49-98 ausgewiesen.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern teilt dem Landesverband der Krankenkassen mit, welche Ärzte die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllen und von ihr 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 2 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 Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern zu widerrufen, wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht mehr gewährleistet ist.

IV.

§ 10

Inkrafttreten, Übergangsregelung, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01. Januar.2003 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

Schwerin, den 27. Februar 2003

Lübeck, den 27. Februar 2003

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
K.d.ö.R.

IKK-Landesverband Nord
K.d.ö.R.

Anhang 1 zur Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung vom 27. Februar 2003

Vergütung

Der onkologisch verantwortliche Arzt erhält für die

- | | | | |
|----|--|---|--------|
| a) | Durchführung und/oder Koordination der in § 3 Abs 1 bis 3 der Vereinbarung genannten Maßnahmen pro Behandlungsfall bei der Behandlung einer Hämoblastose eine Kostenerstattung in Höhe von | € | 51,13 |
| | und bei der Behandlung solider Tumoren
ggf. zusätzlich zu den Erstattungen nach b) oder c). | € | 25,56 |
| b) | Durchführung einer spezifisch intrakavitäten (intravesikal, intrapleural, intraabdominal, intrathekal) zytostatischen Tumortherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.3 eine Kostenerstattung in Höhe von
pro Behandlungsfall. | € | 25,56 |
| c) | intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Polychemotherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.1 eine Kostenerstattung von
pro Behandlungsfall. | € | 255,65 |

Schwerin, den 27. Februar 2003

Lübeck, den 27. Februar 2003

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
K.d.ö.R.

IKK-Landesverband Nord
K.d.ö.R.

Anhang 2 zur Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung vom 27. Februar 2003

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 Tumorthherapie
 - 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)

Schwerin, den 27. Februar 2003

Lübeck, den 27. Februar 2003

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
K.d.ö.R.

IKK-Landesverband Nord
K.d.ö.R.