

Antrag auf **Anerkennung als onkologisch qualifizierter Arzt**  
gemäß der Onkologie-Vereinbarung  
GOP 86510, 86512, 86514, 86516, 86518, 86520, 86522



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Name und Kontaktdaten des Arztes ( <b>Leistungserbringer</b> ):  Lebenslange Arztnummer (LANR) _____ Betriebsstättennummer (BSNR) _____	<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Ermächtigung <input type="checkbox"/> Anstellung bei: _____  Genehmigung beantragt zum: _____
--	---

**Ort der Leistungserbringung, einschließlich Zweigpraxen:**

\_\_\_\_\_

<b>1. Antragsgegenstand / Fachliche Voraussetzungen</b>	<p><b>Antrag auf Leistungen, die bereits durch eine KV genehmigt wurden</b></p> <p><input type="checkbox"/> Es wird die Anerkennung als onkologisch qualifizierter Arzt in gleichem Umfang beantragt. Die Genehmigung der KV _____ ist beigelegt.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>und</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Alle erforderlichen Auflagen sind im letzten Jahr erfüllt worden.</p> <p><b>Antrag auf Anerkennung als onkologisch qualifizierter Arzt gemäß der Onkologie-Vereinbarung</b></p> <p>Die fachliche Befähigung gem. § 3 der Onkologie-Vereinbarung wird nachgewiesen mit</p> <p><input type="checkbox"/> der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie</p> <p style="text-align: center;"><b><u>und</u></b></p> <p>dem Nachweis über die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>oder</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“</p> <p style="text-align: center;"><b><u>und</u></b></p> <p>dem Nachweis über die Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren, darunter 60 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 10 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>oder</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> der Berechtigung zum Führen einer Facharzt- oder Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“ erfüllen</p> <p style="text-align: center;"><b><u>und</u></b></p> <p>dem Nachweis über die Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren, darunter 60 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 10 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.</p> <p style="text-align: center;"><b>Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</b></p>
---	--

- Es erfolgt eine ständige Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ambulanten Pflegedienst 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 (soweit regional vorhanden), welches die Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V erfüllt.
- Die Organisation einer 24-stündigen Rufbereitschaft für die betreuten Patienten für telefonische Beratungen mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Notaufnahmen wird sichergestellt.
- Es wird qualifiziertes Pflegepersonal zur ständigen Betreuung der onkologischen Patienten bei Behandlungen in der Praxis mit folgender fachlicher Qualifikation beschäftigt.

**Hierzu bitte die Anlage ausfüllen!**

- Es besteht die Mitgliedschaft in einem interdisziplinären Arbeitskreis bzw. Tumorzentrum.
- Es wurde gemäß § 6 Abs. 1 der Onkologie-Vereinbarung eine onkologische interdisziplinäre Kooperationsgemeinschaft gebildet, in der folgende Fachgruppen vertreten sind:

Hämatologie und Onkologie:

---

Name/Ort

Pathologie:

---

Name/Ort

Radiologie:

---

Name/Ort

Strahlentherapie:

---

Name/Ort

Palliativmedizin:

---

Name/Ort

**2. Organisatorische Voraussetzungen/ Erklärung**

**3. Erklärung**

Es wird das Einverständnis gegeben, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Niedersachsen die Erfüllung der in den §§ 5 und 6 der Onkologie-Vereinbarung genannten organisatorischen Voraussetzungen überprüfen kann.

Hinweis: Ohne diese Erklärung kann die Genehmigung nicht erteilt werden; vgl. § 10 Abs. 1 der Onkologie-Vereinbarung.

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

---

**Datum / Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem  
Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**

## **Auszug aus der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)**

### **§ 2 Teilnahme**

(1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich zu beantragen und ist erst mit Erteilung einer Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung möglich. Dem Antrag sind die Nachweise über die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzung gemäß § 3 beizufügen.

(2) Die Krankenkassen erhalten von der für den Arzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Mitteilung, dass die Genehmigung erteilt wurde und die jeweilige eingereichte Nachweise gemäß § 3 Abs. (1) vorliegen.

(3) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet

1. mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
2. zu dem Zeitpunkt, zu dem der Vertragsarzt seine Tätigkeit als onkologisch qualifizierter Arzt einstellt,
3. mit der Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung, dass der onkologisch qualifizierte Arzt die Anforderungen nach den §§ 3 - 8 und 10 dieser Vereinbarung nicht oder nicht mehr erfüllt oder
4. mit der Feststellung der Onkologie-Kommission, dass der onkologisch qualifizierte Arzt die Abrechnungsbestimmungen gemäß Teil A des Anhangs 2 dieser Vereinbarung nicht erfüllt.

(4) Die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 4 sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jährlich nachzuweisen.

### **§ 3 Voraussetzungen zur Teilnahme**

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung gilt als nachgewiesen, wenn die in den Absätzen 2 bis 8 genannten Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden. Die Facharztbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte mit ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

(2) Der onkologisch qualifizierte Arzt hat seine fachliche Qualifikation durch eine abgeschlossene Weiterbildung mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie (Weiterbildung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie) oder eine Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ oder eine Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung, die diese Inhalte erfüllt, nachzuweisen.

(3) Der Vertragsarzt hat seine Teilnahme an der Kooperationsgemeinschaft gemäß § 6 dieser Vereinbarung nachzuweisen.

(4) Je nach Fachgruppe ist die Betreuung nachfolgender Patientenzahlen nachzuweisen:

- Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie: Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung

- Andere Fachgruppen Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren, darunter 60 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 20 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung

(5) Bei Durchführung von Hämotherapie sind die Voraussetzungen gemäß den Richtlinien des Transfusionsgesetzes zu erfüllen.

(6) Ab dem 1. Juli 2011 können nur Ärzte zur Teilnahme an dieser Vereinbarung neu zugelassen werden, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören. Neu- und Jungpraxen bzw. neu und kürzer als zwei Jahre zugelassene Ärzte sind bei gegebener Qualifikation nach Abs. 1 auch dann zur Teilnahme an dieser Vereinbarung zuzulassen, wenn die entsprechenden Patientenzahlen nach Abs. 4 vor dem Beginn der Teilnahme an dieser Vereinbarung sowie innerhalb der darauf folgenden 24 Monate noch unterschritten werden.

(7) Aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten nach dieser Vereinbarung können die Patientenzahlen nach Abs. 4 durch die Partner der Gesamtverträge mit gemeinsamen und einheitlichen Beschluss modifiziert werden. Soweit dies nicht zur Sicherstellung

ausreicht, können an bisherigen Onkologie-Vereinbarungen teilnehmende Ärzte, deren Facharztweiterbildung die Inhalte der Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie nicht vollständig umfasst oder die die Patientenzahlen nach Abs. 4 noch nicht erfüllen – soweit sie die Voraussetzungen nach Anhang 3 erfüllen – durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung zugelassen werden. Bis zum 31. Dezember 2014 gilt dies auch für Ärzte, die sich neu niederlassen. Die Teilnahme der Ärzte nach den Sätzen 2 und 3 ab dem 1. Januar 2015 setzt die Erfüllung der Anforderungen nach den Absätzen 4 und 6 voraus. Die in den Sätzen 3 und 4 genannten Fristen werden ausgesetzt, solange die Partner dieser Vereinbarung einvernehmlich feststellen, dass die mit dieser Vereinbarung angestrebten Qualitätsziele weiterhin erreicht werden. Die neue Fristsetzung hat mit einem Vorlauf von mindestens 6 Monaten zu erfolgen. Für Ärzte, die ab dem 1. Januar 2011 nach Abs. 6 zur Teilnahme zugelassen werden und deren Facharztweiterbildung die Inhalte der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ nicht vollständig umfasst, sind durch die Partner der Gesamtverträge Abschlüsse von der Vergütung nach § 9 und Anhang 2 A und B vorzunehmen.

(8) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse, Bescheinigungen und Dokumentationen Zweifel an der fachlichen Befähigung, hat sich die Onkologie-Kommission in einem fachonkologischen Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V von der Fachkunde des Antragstellers zu überzeugen.

(9) Die Partner dieser Vereinbarung werden die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung im Hinblick auf die Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten nach dieser Vereinbarung jährlich überprüfen und ggf. anpassen. Hierbei wird insbesondere geprüft, inwieweit durch eine Anhebung der Patientenzahlen nach Abs. 4 eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität ermöglicht werden kann.

### **§ 5 Organisatorische Maßnahmen**

(1) Der onkologisch qualifizierte Arzt hat folgende organisatorische Maßnahmen sicherzustellen:

- Ständige Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ambulantem Pflegedienst 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 (soweit regional vorhanden), welches die Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V erfüllt. Der Nachweis der Erfüllung der Anforderungen nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V durch das Hospiz obliegt nicht dem an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt.

- Sicherstellung einer 24-stündigen Rufbereitschaft für die von ihm betreuten Patienten für telefonische Beratungen mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Notaufnahmen. Die Rufbereitschaft ist auf Facharztniveau durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser sicherzustellen.

- Einrichtung einer ausreichenden Anzahl spezieller Behandlungsplätze mit angemessener technischer Ausstattung (inklusive programmierbarer Medikamentenpumpen) für intravasale medikamentöse Tumorthapien und Bluttransfusionen, die auch für bettlägerige Patienten erreichbar sind und bei Bedarf auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen. Für stark immundefiziente Patienten oder Patienten mit ansteckenden Erkrankungen sind separate Untersuchungs- und Behandlungsräume vorzuhalten.

- Beschäftigung qualifizierten Pflegepersonals. Die ständige Betreuung der Patienten bei Behandlungen in der Praxis durch ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit staatlich anerkannter Zusatzqualifikation zur Pflege onkologischer Patienten besitzen, ist zu gewährleisten. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist eine mindestens dreijährige Erfahrung in der Pflege onkologischer Patienten in einer onkologischen Fachabteilung nachzuweisen. In begründeten Fällen können als Assistenz medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Diese bedürfen einer onkologischen Qualifikation von 120 Stunden,

die auch unmittelbar nach der Einstellung aufgenommen und berufsbegleitend erworben werden kann.

- Soweit die Rekonstitution eines Fertigarzneimittels zur parenteralen Tumorthherapie, d. h. die Überführung in die anwendungsfähige Form unmittelbar vor Anwendung beim Patienten, in der Praxis des Arztes stattfindet, gelten folgende Voraussetzungen:

- Qualitätsgesicherte, therapiegerechte Zubereitung der parenteralen Tumorthherapie durch entsprechendes Fachpersonal (PTA)

- Eine Entsorgung von Arzneimittelabfällen nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Behörde

- Gewährleistung und Dokumentation von Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zubereitungen der parenteralen Tumorthherapie und Blutprodukten

- Pläne (SOP) für typische Notfälle bei Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf die Intensivstation oder die operative bzw. in terventionelle Fachabteilung eines benachbarten zugelassenen Krankenhauses sowie ständige Verfügbarkeit der für Reanimation oder sonstige Notfälle benötigten Geräte und Medikamente.

- Kostenloses/industriunabhängiges Informationsmaterial für Patienten über deren Tumorerkrankung und Behandlungsalternativen, z. B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe.

- Zusammenarbeit mit benachbarten Vertragspraxen 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 Versorgung mit Blutkonserven ermöglicht.

- Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum.

- Zusammenarbeit mit onkologischen Nachsorgeleitstellen gemäß den Vorgaben der zuständigen KV.

(2) Der onkologisch qualifizierte Arzt erklärt sich mit der Teilnahme an dieser Vereinbarung damit einverstanden, dass die gemäß § 300 SGB V durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Daten arztbezogen an die Onkologiekommision gemäß § 10 dieser Vereinbarung zur gezielten Pharmakotherapieberatung weitergeleitet werden.

## § 6 Onkologische Kooperationsgemeinschaft

(1) Es ist eine onkologische interdisziplinäre Kooperationsgemeinschaft zu bilden, in der folgende Kompetenzen vertreten sind:

1. Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
2. Pathologie
3. Radiologie
4. Strahlentherapie

5. Weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen

6. Palliativmedizin (Ärzte mit Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“)<sup>1</sup>

(2) Der Hausarzt wird regelmäßig über die fachonkologische Behandlung im notwendigen Umfang in schriftlicher Form informiert, einschließlich Empfehlungen für möglicherweise auftretende Notfälle und eines detaillierten Nachsorgeplans nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie.

(3) In die Kooperationsgemeinschaft können auch Fachärzte der genannten Disziplinen benachbarter zugelassener Krankenhäuser einbezogen werden, wenn durch vertragliche Vereinbarung sichergestellt ist, dass sie im notwendigen Umfang für die konsiliarische Betreuung der Patienten der Praxis und für Tumorkonferenzen zur Verfügung stehen.

(4) Die Mitglieder der onkologischen Kooperationsgemeinschaft sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung namentlich zu benennen.

(5) Der onkologisch qualifizierte Arzt hat sicherzustellen, dass durch die onkologische Kooperationsgemeinschaft folgende Aufgaben erfüllt werden:

1. Einführung und Anpassung wissenschaftlich gesicherter Diagnose- und Therapiepläne
2. Gemeinsame patientenorientierte Fallbesprechungen, in der Regel im Rahmen von Tumorkonferenzen, die regelmäßig für alle

durch die Kooperationsgemeinschaft betreuten Tumorerkrankungen stattfinden. Bei Patienten, bei denen eine interdisziplinäre Therapie in Betracht kommt, sind entsprechende Fallbesprechungen unter Beteiligung der notwendigen Fachdisziplinen vor Beginn der Primär- und Rezidivtherapie sowie bei Wechsel des Therapieregimes durchzuführen.

3. Onkologische Konsile

4. Gegenseitige Information bei gemeinsamer Betreuung von Patienten

5. Bei interdisziplinären Behandlungen Festlegung des für die Koordination der Behandlung zuständigen Arztes, der auch für die regelmäßige Information des Hausarztes mit Erstellung eines Nachsorgeplans und die Dokumentation der Behandlung bei Teilnahme an klinischen Studien verantwortlich ist und dem Patienten und seinen Angehörigen als Ansprechpartner regelmäßig zur Verfügung steht.

6. Die Beratung, Früherkennung oder tumorspezifische Behandlung von Patienten mit einer hereditären Krebserkrankung sollten in enger Kooperation mit einem entsprechenden Zentrum durchgeführt werden.

(6) Über die Arbeitsergebnisse der onkologischen Kooperationsgemeinschaften sind Protokolle zu erstellen und der Onkologiekommision auf Nachfrage pseudonymisiert zur Verfügung zu stellen. Die Protokolle müssen folgende Daten enthalten:

- Teilnehmer
- Themen
- Zeit
- Ort
- Ergebnisse der Fallberatungen

(7) Es ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass alle an der Kooperationsgemeinschaft beteiligten Ärzte kurzfristig auf die notwendigen Patientendaten Zugriff haben. Angestrebt wird der gemeinsame EDV-technische Zugriff auf alle für die Patientenbehandlung notwendigen Daten durch die Mitglieder der Kooperationsgemeinschaft. Dabei soll neben der digitalen Patientenakte auch der Zugriff auf die Therapieprotokolle -und Leitlinien sowie auf die bildgebende Diagnostik möglich sein. Die Umsetzung des Zieles wird bis zum 1. Januar 2021 angestrebt.

## § 7 Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme

Der onkologisch qualifizierte Arzt hat, neben den Anforderungen gemäß § 3 und § 5 folgende zusätzliche Pflichten zu erfüllen:

1. Kontinuierliche Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen onkologischer Fachgesellschaften. Der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung erfolgt in Punkten. Alle am Vertrag teilnehmenden Ärzte haben jährlich 50 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Die Fortbildungen müssen von den Ärztekammern anerkannt sein und sich im Schwerpunkt auf onkologische Fortbildungsinhalte beziehen.

2. Teilnahme an mindestens 2 industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen pro Jahr, entsprechende Angebote der jeweiligen Krankenkasse sind zu nutzen. Hierbei sind die Beratungen gemäß § 5 Abs. 2 zu berücksichtigen.

3. Kontinuierliche interne und externe Fortbildung des Praxispersonals. Das Personal muss an jährlich mindestens einer onkologischen Fortbildungsveranstaltung teilnehmen, die von den Ärztekammern oder den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt ist.

4. Die Nachweise gemäß 1. bis 3. müssen jahresbezogen bis zum 31.03. des Folgejahres bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.

5. Die Nachweise der jährlich betreuten Patienten nach § 3 Abs. 4 müssen jährlich bis zum 31.03. des Folgejahres bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.

6. Die für den Arzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung teilt den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich mit, welche Ärzte den Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 7 erbracht haben und welche Ärzte aufgrund der Regelungen nach § 3 Abs. 7 an der Vereinbarung teilnehmen.

## § 8 Dokumentation

Der onkologisch qualifizierte Arzt erstellt eine patientenbezogene Dokumentation nach den Vorgaben des Anhangs 1, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Dies gilt insbesondere für histologische Befunde, Operationsberichte, Bestrahlungspläne und Protokolle sowie die Dokumentation der medikamentösen Tumorthherapie und deren Toxizität.

<sup>1</sup> Ärzte, die bereits vor dem 31.12.2018 eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung erhalten haben, müssen bis spätestens 28.02.2019 den kooperierenden palliativmedizinischen Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung melden.