

**Anlage zur Anzeige der Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen nach Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen**

**Mindestmengen**

Das Kernteam erfüllt zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung nachfolgendes Kriterium:

Mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie hat in denen dem Eingang der Anzeige bei dem erweiterten Landesausschuss vorangegangenen vier Quartalen durchschnittlich

**C: 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin oder Arzt,**  
**B: darunter 70 Patientinnen und Patienten, mit medikamentöser Tumortherapie,**  
**A: davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Therapie behandelt.**

Ja

Nein

Für die Berechnung dieser arztbezogenen Mindestmengen ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen heranzuziehen.

Füllen Sie dazu bitte zum Nachweis die nachfolgenden Listen aus.

Alternativ kann der Nachweis der Mindestmengen in anonymisierter Form durch entsprechende Belege beigebracht werden (beispielhaft aus einer ONDIS Dokumentation).

Es wird versichert, dass der unten angegebene Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie die unten **120** angegebenen Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter **70** Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt wurden, davon **30** mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Therapie, behandelt hat.

Name der/des behandelnden Facharztes/-ärztin Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie:

Bezugsquartal<sup>1</sup>:

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
A-1		
A-2		
A-3		
A-4		
A-5		
A-6		
A-7		
A-8		
A-9		
A-10		
A-11		

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
A-12		
A-13		
A-14		
A-15		
A-16		
A-17		
A-18		
A-19		
A-20		
A-21		
A-22		

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
A-23		
A-24		
A-25		
A-26		
A-27		
A-28		
A-29		
A-30		
B-31		
B-33		
B-34		

<sup>1</sup> Bitte füllen Sie die Tabelle für die dem Eingang der Anzeige bei dem erweiterten Landesausschuss vorangegangenen vier Quartale aus.

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
B-35		
B-36		
B-37		
B-38		
B-39		
B-40		
B-41		
B-42		
B-43		
B-44		
B-45		
B-46		
B-47		
B-48		
B-49		
B-50		
B-51		
B-52		
B-53		
B-54		
B-55		

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
B-56		
B-57		
B-58		
B-59		
B-60		
B-61		
B-62		
B-63		
B-64		
B-65		
B-66		
B-67		
B-68		
B-69		
B-70		
C-71		
C-72		
C-73		
C-74		
C-75		
C-76		

lfd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
C-77		
C-78		
C-79		
C-80		
C-81		
C-82		
C-83		
C-84		
C-85		
C-86		
C-87		
C-88		
C-89		
C-90		
C-91		
C-92		
C-93		
C-94		
C-95		
C-96		
C-97		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
C 98		
C 99		
C 100		
C 101		
C 102		
C 103		
C 104		
C 105		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
C 106		
C 107		
C 108		
C 109		
C 110		
C 111		
C 112		
C 113		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
C 114		
C 115		
C 116		
C 117		
C 118		
C 119		
C 120		