

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 bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams hat in denen dem Eingang der Anzeige bei dem erweiterten Landesausschuss vorangegangenen vier Quartalen durchschnittlich

C: 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt,

B: darunter 60 Patientinnen und Patienten, mit antineoplastischer Therapie,

A: davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer 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 nachfolgende Liste aus.

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

Es wird versichert, dass das unten angegebene Mitglied des Kernteams die unten angegebenen **80** Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter **60** Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt wurden, davon **20** mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Therapie, behandelt hat.

Name des behandelnden Arztes:

Bezugsquartal¹:

Ifd. 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		

Ifd. 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		
B-21		
B-22		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
B-23		
B-24		
B-25		
B-26		
B-27		
B-28		
B-29		
B-30		
B-31		
B-32		
B-33		

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

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
B -34		
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		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
B -55		
B -56		
B -57		
B -58		
B -59		
B -60		
C -61		
C -62		
C -63		
C -64		
C -65		
C -66		
C -67		
C -68		
C -69		
C -70		
C -71		
C -72		
C -73		
C -74		
C -75		

Ifd. Nr.	Initialen Patient	ICD-Schlüssel der Erkrankung
C -76		
C -77		
C -78		
C -79		
C -80		