

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-524  
Fax: 030 / 31 003-50730  
E-Mail: [QS-Team-2@kvberlin.de](mailto:QS-Team-2@kvberlin.de)

Praxisstempel

## Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur besonderen Versorgung in der Onkologie

gemäß § 140a SGB V

<p>Antragsteller</p> <hr/> <p>Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte</p>	<p>Leistungserbringer</p> <hr/> <p>sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt</p>
---	---

<p>Betriebsstättennummer (BSNR)</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
<p>Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
<p><input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt</p>	<p><input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG</p> <p><input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> üBAG</p> <hr/> <p>Name des Krankenhauses</p>										

<p>Genehmigung beantragt zum</p>	<hr/> <p>Datum</p>
<p>Zulassungsbeschluss der Sitzung vom</p>	<hr/> <p>Sitzungsdatum, sofern bekannt</p>

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

**Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 3 des Vertrages**

**Modul 1:**

- FA für Innere Medizin mit SP. Hämatologie und Internistische Onkologie
- FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Modul 2:**

- FA für Urologie

**und**

- Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)
  - liegt vor
  - ist beantragt

## VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass der Vertrag zur besonderen Versorgung in der Onkologie vollumfänglich eingehalten wird, auch soweit nicht sämtliche Pflichten im Folgenden benannt werden.

Inbesondere ist bekannt, dass

- die Vertragsteilnahme mit Datum der Bescheiderteilung durch die KV Berlin beginnt (§ 4 Abs. 2) und der Vertrag endet, wenn gegen vertragliche Pflichten verstoßen wird (§ 5 Abs. 3) oder die vertragsärztliche Tätigkeit des Arztes endet oder eine Kündigung des Vertrages erfolgte (§ 5 Abs. 2),
- die Voraussetzungen gemäß § 3 des Vertrages erfüllt sein müssen und insbesondere, dass die erforderliche Praxisausstattung (zertifiziertes Arzteinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -, Computerfax/Faxgerät) vorhanden ist,
- die vertraglichen Pflichten als Arzt insbesondere zur Erbringung besonderer Leistungen (Anlagen A1, A2 und E1, E2), zur Information der KV Berlin über Änderungen, die für die Teilnahme am Onkologie-Vertrag relevant sind (§ 4 Abs. 4), sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen sind,
- alle im Zusammenhang mit der Behandlung festgestellten Diagnosen vollständig zu übermitteln sind (§ 4 Abs. 5),
- die Verpflichtung besteht, im Rahmen der Behandlung einer der Erkrankungen nach Anlagen A1 und A2 nach dem jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft nach Maßgabe der jeweiligen Leitlinien der für diese Erkrankung verantwortlichen Fachgesellschaften vorzugehen. Sollten sich während der Vertragslaufzeit neuere wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben, die allgemein anerkannt sind und die Allgemeingültigkeit erlangt haben, oder Leitlinien fortentwickelt werden, so sind diese zu berücksichtigen (§ 4 Abs. 8),

- die Teilnahme am Onkologie-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber der KV Berlin gekündigt werden kann,
- sich gemäß § 7 Abs. 1 der Anspruch auf eine in der Höhe in den Anlagen D1 und D2 geregelten Vergütung für die nach diesem Vertrag in der Kostenträgerschaft der Krankenkasse zu erbringenden Leistungen nach den Anlagen A1, A2 und E1, E2 gegen die KV Berlin richtet. Die KV Berlin hat den Vergütungsanspruch gegen die Krankenkassen,
- gemäß § 7 Abs. 3 die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von Leistungen dieses Vertrages gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung besteht,
- die Laufzeit des Onkologie-Vertrages sich nach § 14 richtet,
- die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung freiwillig ist und gem. § 6 des Vertrages durch eine schriftliche oder elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung zu erklären ist,
- die Teilnahmeerklärungen der Versicherten im Original bis drei Jahre nach der Kündigung [nach der Einschreibung] des Patienten aufzubewahren ist. Es sei denn, der Patient nimmt eine elektronische Einschreibung vor,
- die gemäß § 300 SGB V durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Verwaltungsdaten zur gezielten Pharmakotherapieberatung („pharmazeutische Arztberatung“ der Krankenkassen) genutzt werden,
- die Krankenkassen die Daten, der verordneten Arzneimittel auswertet und diese in einer Übersicht darstellt, um über die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnungen und Aspekte der Qualität und Arzneimitteltherapiesicherheit zu informieren. Diese Informationen erfolgen insbesondere über den arztindividuellen Verordnungsreport, die sog. Arzneimittel-News sowie ggf. über die ergänzende pharmazeutische Arztberatung,
- die KV Berlin die Teilnahme am Onkologie-Vertrag organisiert und die Abrechnung der Vergütung gegenüber der Krankenkasse vornimmt. Sie ist daher zum Zwecke des Abschlusses der Durchführung und der Beendigung dieses Onkologie-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit,
- die Überprüfung der Einhaltung der in den Anlagen A1 und A2 des Vertrages geregelten Vorgaben zur Biomarkertestung der teilnehmenden Ärzte stichprobenartig durch die Qualitätssicherungskommission „Onkologie“ der KV Berlin erfolgt (gem. Anlagen A1 Abs. 4 und A2 Abs. 4 des vg. Vertrages).

Notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen werden zugestimmt, sofern nicht vom Sonderkündigungsrecht Gebrauch gemacht wird.

## DATENSCHUTZ

Mit der Abgabe dieser Teilnahmeerklärung wird die Einwilligung für die folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgänge erteilt:

- Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung bzw. der Teilnahmeerklärung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags.

- Die in der Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden zur Durchführung des Onkologie-Vertrages (inkl. der Datenübermittlung an die Krankenkasse zur Zahlung der Vergütung) auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b, c und e DSGVO verarbeitet; nach erfolgter Genehmigung u.a. zur ordnungsgemäßen Zahlung und Abrechnung der vertragsgemäß erbrachten Leistungen/Vergütungen.
- Es werden u.a. die Angaben zu Titel, Name und Vorname des Antragstellers, (sofern abweichend vom Antragssteller) den Namen und Vornamen des Leistungserbringers, die postalische Adresse, die Betriebsstättennummer (BSNR), die Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR), die Lebenslange Arztnummer (LANR), Informationen zur beruflichen Anstellung (Zulassung, Anstellung, Krankenhausarzt) sowie Angaben zum Tätigkeitsort (u.a. Einzelpraxis, MVZ/Poliklinik, BAG, Name des Krankenhauses), die E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Angaben zum beruflichen Tätigkeitsschwerpunkt (Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 3 des Onkologie-Vertrages) verarbeitet.
- Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.
- Es wird sich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften verpflichtet.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich mitgeteilt.

---

Ort, Datum

---

Stempel/Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift Leistungserbringer (sofern abweichend vom Antragsteller); ggf. gesetzlicher Vertreter/MVZ