**Erweiterter Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen
und Krankenhäuser im Lande Bremen
Geschäftsstelle
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen**

Anzeige der Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V

(Anlage 1.1. Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle)

I. Konkretisierung der Erkrankung, Behandlungsumfang und Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung einer multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine systemische Therapie und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus
C16.- Bösartige Neubildung des Magens
C17.- Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C18.0 Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5 Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.8 Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9 Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19.- Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20.- Bösartige Neubildung des Rektums
C21.- Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C23.- Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C25.- Bösartige Neubildung des Pankreas
C26.0 Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet

C26.1 Bösartige Neubildung:
C26.8 Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.1 Mesotheliom, Mesotheliom des Peritoneums
C47.4 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven des Abdomens
C47.5 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven des Beckens
C47.8 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C48.1 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.2 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C48.8 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.4 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.5 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C49.8 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.- Bösartige Neubildung der Nebenniere
C75.0 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Nebenschilddrüse
C75.8 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
C76.2 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C76.3 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C76.8 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

2 Behandlungsumfang

ASV-Teams sind verpflichtet, die nachfolgend definierten Leistungen zur Diagnostik, Behandlung und Beratung vorzuhalten. Es ist damit nicht zulässig, dass ein ASV-Team lediglich eine Auswahl der nachfolgend geregelten Leistungen anbietet und für die übrigen auf externe Leistungserbringer verweist.

Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Punktionen, Biopsien
- Tumorstaging
- Histologische und zytologische Untersuchungen von Geweben und Sekreten
- Laboruntersuchungen (einschließlich zytogenetische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchung von Sekreten und/oder Geweben, Bestimmung von Tumorfaktoren, Kontrolle von Medikamentenserumspiegeln)
- Bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen)
- Allgemeine Herzfunktionsdiagnostik (z.B. EKG)

• Spezielle Herzfunktionsdiagnostik (z.B. transösophageale und transthorakale Echokardiographie, Belastungs-EKG)
• Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Respirationstraktes einschließlich interventioneller Verfahren (z.B. endoskopische Bougierung, Stentimplantationen, ERCP, Laryngoskopie, Bronchoskopie)
• Diagnostik von Helicobacter pylori
• Diagnostik der Kontinenzleistung
• Diagnostik der Tumorgefäßversorgung
• Humangenetische Untersuchungen

Behandlung
• Behandlungsplanung (einschließlich Tumorkonferenzen), -durchführung und –kontrolle
• Medikamentöse Tumortherapien inklusive Infusionstherapie
• Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
• Behandlung in Notfallsituationen
• Schmerztherapie
• Strahlentherapie
• Lasertherapeutische Verfahren (Ösophagus-CA)
• Transfusionen
• OP-Planung, -Vorbereitung und –Nachsorge
• Kleinchirurgische Eingriffe
• Therapeutische Punktionen und Drainagen
• Mukosektomie
• Perkutane Gastrostomie
• Wundversorgung
• Anlage Blasenkatheter
• Beratung und Anleitung zum Umgang mit Anus praeter
• Therapie der Stuhlinkontinenz
• Portanlagen
• Anlage von Kathetern (wie z.B. ZVK)
• Kurznarkosen im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder kleinchirurgischen Eingriffen
• Ausstellen z.B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
• Psychotherapeutische Beratung und Betreuung sowie Information über psycho-soziale Beratungs- und Betreuungsangebote (z.B. bei Krebsberatungsstellen)
• Einleitung der Rehabilitation
• Sexualberatung und Familienplanung
• Physikalische Therapie
• Tumorkonferenzen
• PET; PET/CT
o Bei Patienten mit Ösophagus-Karzinom zur Detektion von Fernmetastasen
o Bei Patienten mit resektablen Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Laparotomie
o Bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und
• erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin
und/oder
• negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigrafie,
zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten.

Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.

• Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c ASV-RL
• Koordination der Versorgung
• Palliative Versorgung (ausgeschlossen sind die Leistungen nach § 37b SGB V)

Beratung
• zu Diagnostik und Behandlung
• zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
• zur Ernährung
• zu sozialen Beratungsangeboten
• zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
• zu Hilfsmitteln inkl. Anleitung zum Gebrauch
• zu Rehabilitationsangeboten
• zu humangenetischen Fragestellungen

3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

3.1 Personelle Anforderungen

Allgemeine Vorgaben

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

a) Teamleitung

• Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
• Strahlentherapie oder
• Innere Medizin und Gastroenterologie oder
• Allgemeinchirurgie oder
• Viszeralchirurgie
• Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Nuklearmedizin

b) Kernteam

• Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
• Strahlentherapie,
• Innere Medizin und Gastroenterologie,
• Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie.
• Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom zusätzlich auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Nuklearmedizin

Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

Berechtigt zur Teilnahme sind des Weiteren neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Gastroenterologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Erbringung gastroenterologischer Leistungen seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

• Anästhesiologie,
• Nuklearmedizin,
• Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie,
• Innere Medizin und Kardiologie,
• Neurologie,

• Humangenetik,
• Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut,
• Innere Medizin und Nephrologie,
• Laboratoriumsmedizin,
• Radiologie,
• Pathologie,
• Frauenheilkunde und Geburtshilfe und
• Urologie.
• Bei Schilddrüsenkarzinom, Nebenschilddrüsenkarzinom oder anderen endokrinologischen Tumoren zusätzlich auch Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen.

Angaben der Anzeigenden

Personelle Anforderungen an das interdisziplinäre Team

a) Teamleitung

			Name, Vorname (ggf. Titel)
Anzeigende/r			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Qualifikation der Ärztin/des Arztes			
☐ FA/FÄ f. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie			
☐ FA/FÄ f. Strahlentherapie			
☐ FA/FÄ f. Innere Medizin und Gastroenterologie			
☐ FA/FÄ f. Allgemeinchirurgie			
☐ FA/FÄ f. Viszeralchirurgie			
Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom auch möglich: ☐ FA/FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ☐ FA/FÄ f. Nuklearmedizin			

*Bitte **Anlage 2** zur Anzeige GIT - Teamleitung und Vertretung von der Teamleitung ausfüllen, unterzeichnen und beifügen.*

b) Kernteam

			Name, Vorname (ggf. Titel)
Anzeigende/r			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Qualifikation der Ärztin/des Arztes			
☐ FA/FÄ f. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie			
☐ FA/FÄ f. Strahlentherapie			
☐ FA/FÄ f. Innere Medizin und Gastroenterologie			
☐ FA/FÄ f. Allgemeinchirurgie			
☐ FA/FÄ f. Viszeralchirurgie			
Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom auch möglich: ☐ FA/FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ☐ FA/FÄ f. Nuklearmedizin			

*Bitte **Anlage 3** **zur Anzeige GIT - Kernteam und Vertretung** von den Mitgliedern des Kernteams ausfüllen, unterzeichnen und beifügen.*

c) Auf Überweisung hinzuzuziehende Fachärzte bzw. Disziplinen

			Name, Vorname (ggf. Titel)/Institution
Anästhesiologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Nuklearmedizin			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Gefäßchirurgie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Innere Medizin und Angiologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Innere Medizin und Kardiologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Neurologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Humangenetik			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut	
Innere Medizin und Nephrologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Laboratoriumsmedizin			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Radiologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Pathologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Urologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	
Bei Schilddrüsenkarzinom, Nebenschilddrüsenkarzinom oder anderen endokrinologischen Tumoren zusätzlich auch möglich:			
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie			
☐ Krankenhaus	☐ MVZ	☐ Vertragsärztin/Vertragsarzt	

Bitte die ***Anlage 4*** **- Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen – von den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Disziplinen** *ausfüllen.*

3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Allgemeine Vorgaben

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass:

a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:
• soziale Dienste wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
• Physiotherapie
• ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Zusatzqualifikation onkologische Pflege)
• Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
• Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft mit diesbezüglicher Erfahrung
Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte besteht:
• Innere Medizin und Gastroenterologie
• Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
• Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie, alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

c) mit der Betreuung beauftragte Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.
d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.
e) der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen ist,
f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,
g) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen zur Verfügung steht,
h) für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten- und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,
i) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt,
j) eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,
k) eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung steht,
l) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden,
m) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
n) stationäre Notfalloperationen möglich sind,

o) den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird,
p) eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt,
q) eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht.

Angaben der Anzeigenden

a) Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen

☐	Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung sind behindertengerecht

☐	Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung sind barrierefrei.

b) Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist für die folgenden Voraussetzungen Sorge zu tragen:

Bitte ankreuzen!	
☐	Es besteht eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen: ☐ soziale Dienste wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten (namentliche Benennung) _____ ☐ Physiotherapie (Benennung der Praxis) _____ ☐ ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Zusatzqualifikation onkologische Pflege) (Benennung des Dienstes) _____ ☐ Einrichtungen/Teams der ambulanten und stationären Palliativversorgung (Benennung der Einrichtung/des Teams) _____

	☐ Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft mit diesbezüglicher Erfahrung (Benennung des Pflegedienstes) _____ Bitte **erläutern** Sie die vorstehenden Angaben unter Beifügung geeigneter **Nachweise**: _____ _____ _____
☐	Es besteht eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte: • Innere Medizin und Gastroenterologie • Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie • Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie, alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom: Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Die 24-Stunden-Notfallversorgung und das Notfall-Labor sind in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar. (§ 4 Abs. 1 S. 3 ASV-RL) **Nachweise:** Benennung der Beteiligten inkl. Anschrift und Entfernung (auch institutionelle Benennung möglich).
☐	Es besteht die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung. Die Intensivstation ist in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar. (§ 4 S. 3 ASV-RL) (Nachweise beifügen) Name des Krankenhauses: _____ Anschrift: _____ Entfernung: _____
☐	Die mit der Betreuung beauftragten Pflegefachkräfte besitzen mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen. **Nachweise:** Beifügung entsprechender Qualifikationsnachweise oder Nachweise über die entsprechende Erfahrung.

☐	Jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) wird zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorgestellt, in die **alle** an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz werden dokumentiert. Alle Teammitglieder sollen Zugriff auf die Dokumentation erhalten.
☐	Der Patientin und dem Patienten wird das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen dargelegt.
☐	Die Diagnostik und Behandlungseinleitung erfolgt zeitnah.
☐	Eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentösen und transfusionsmedizinischen Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen steht zur Verfügung. (Nachweis durch wen und in welcher Form die Anforderung erfüllt wird).
☐	Für immundefiziente Patientinnen und Patienten stehen geeignete Behandlungsmöglichkeiten- und Räumlichkeiten zur Verfügung. (Beschreibung beifügen)
☐	Es erfolgt eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe. (Nachweise beifügen)
☐	Eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten wird vorgehalten. (Beschreibung beifügen)
☐	Eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen steht zur Verfügung.(Nachweis beifügen, Benennung der/des Labore/s)
☐	Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten werden bereitgehalten. (Beschreibung beifügen)
☐	Stationäre Notfalloperationen sind möglich. Name des Krankenhauses: _____ Anschrift: _____
☐	Es erfolgt eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.

3.3 Dokumentation

Allgemeine Vorgaben

Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht.

Angaben der Anzeigenden

Die Dokumentation wird so vorgenommen, dass eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung möglich ist. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen (es gilt der Facharztstatus).	☐ ja	☐ nein
Die Dokumentation stellt die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum interdisziplinären Team eindeutig sicher. Dies gilt auch für die Leistungen der hinzugezogenen Fachärztinnen und Fachärzte nach § 3 Absatz 2 Satz 1.	☐ ja	☐ nein
Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status mit R- und G-Code nach UICC), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages werden dokumentiert.	☐ ja	☐ nein

3.4 Mindestmengen

Allgemeine Vorgaben

Das Kernteam muss mindestens 230 Patientinnen bzw. Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.
Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen, maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.
Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:
Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen oder mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.
Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120 / 70 / 30 bzw. 80 / 60 / 20) 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 zu-rückliegenden vier Quartalen, heranzuziehen.
Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

Angaben der Anzeigenden

A	Das Kernteam hat im Vorjahr der ASV-Berechtigung mindestens 230 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt. (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *1)	☐ ja	☐ nein
B	Das Kernteam wird in der ASV pro Jahr mindestens 230 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln. (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *1)	☐ ja	☐ nein
	Das Kernteam erfüllt darüber hinaus als zusätzliche Voraussetzung eines der folgenden Kriterien:		
C	Mindestens ein FA. f. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie kann die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Arzt in den in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen nachweisen (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)	☐ ja	☐ nein
D	… darunter sind 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt wurden,	☐ ja	☐ nein

	(Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)		
E	…davon (d.h. von den 70 Patientinnen und Patienten) wurden 30 Patientinnen und Patienten intravenös und/oder intrakavitär und/oder intraläsional behandelt. (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)	☐ ja	☐ nein
	Und/oder		
F	Mindestens ein FA einer anderen Arztgruppe des Kernteams kann die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Arzt in den <u>in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen</u> nachweisen. (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)	☐ ja	☐ nein
G	… darunter sind 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt wurden, (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)	☐ ja	☐ nein
H	…davon (d.h. von den 60 Patientinnen und Patienten) sind 20 Patientinnen und Patienten intravenös und/oder intrakavitär und/oder intraläsional behandelt worden. (Zur Berechnung der Mindestmengen siehe *2)	☐ ja	☐ nein

Bitte die Anlage 1 – Mindestmengen – ausfüllen und von den Mitgliedern des Kernteams unterzeichnet beifügen.

<u>Berechnung der Mindestmengen:</u>

*1: Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen, maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

*2: Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120 / 70 / 30 bzw. 80 / 60 / 20) 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 zu-rückliegenden vier Quartalen, heranzuziehen.

Ausnahmen von den Mindestmengen

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

Folgende Mindestmenge(n) der vorstehenden Tabelle wird/werden unterschritten:	Soll-Mindestmenge laut vorstehender Tabelle:	Tatsächlich erbrachte Menge in den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung: **Bitte eintragen** ↓	Voraussichtliche Menge im ersten Jahr der ASV-Berechtigung **Bitte eintragen** ↓			
A	230					
B	230					
C	120					
D	70					
E	30					
F	80					
G	60					
H	20					

4 Überweisungserfordernis

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.

II. Qualitätsmanagement

☐	Es besteht ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem nach § 135a i. V. m. § 137 SGB V Bezeichnung QMS: _____
☐	Es besteht kein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem nach § 135a i. V. m. § 137 SGB V
Mit Unterzeichnung des Anzeigeformulars verpflichten sich die Anzeigenden zur Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.	

Für Krankenhäuser:

☐	Es besteht ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement entsprechend der Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser (KQM-RL) auf der Grundlage des § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V

III. Kooperationen

1. Angaben zur Kooperation im interdisziplinären Team zur Erfüllung der personellen oder sächlichen Anforderungen

Die ASV erfordert regelmäßig die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team, sofern die Anlagen zur ASV-RL nichts Abweichendes regeln (§ 2 Abs. 1 Satz 2, § 3 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann auch im Rahmen von vertraglich vereinbarten Kooperationen erfolgen (§ 3 Abs. 1 Satz 2 ASV-RL; sog. Leistungs-Kooperationen). Soweit solche vertraglichen Kooperationen zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen erforderlich sind, müssen sie dem gemeinsamen Landesausschuss angezeigt und nachgewiesen werden (§ 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 ASV-RL). Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen gemäß §§ 3 und 4 ASV-RL kooperieren, sollen gemeinsam gegenüber dem erweiterten Landesausschuss nach § 116b Absatz 3 Satz 1 SGB V ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung anzeigen.

Bitte machen Sie schriftliche Angaben zur Kooperation im interdisziplinären Team und fügen Sie entsprechende Kooperationsvereinbarungen bei. Aus Kooperationsverträgen muss hervorgehen, dass es sich um eine Kooperation im Sinne der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung handelt und dass die notwendigen Anforderungen entsprechend der Richtlinie erfüllt sind. Die ökonomischen Konditionen müssen nicht offenbart werden.

Angaben zur Kooperation im interdisziplinären Team (sog. Leistungs-Kooperation) zur Erfüllung der personellen und sächlichen Voraussetzungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte – soweit vorhanden – schriftliche Kooperationsvereinbarungen in Kopie beifügen. (Falls Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen.)

2. Angaben zur intersektoralen Kooperation gem. § 116b Abs. 4 Satz 10 SGB V, § 10 ASV-RL (ASV-Kooperation)

§ 10 ASV-RL bestimmt:

(1) 1Voraussetzung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung, im Folgenden ASV-Kooperation genannt. 2Für die ASV-Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 ist eine Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor erforderlich. 3Es können auch mehrere ASV-Kooperationen eingegangen werden. 4Zweck dieser Kooperationsvereinbarung ist die Förderung der intersektoralen Kooperation in diesem Versorgungsbereich. […]

(2) Dem erweiterten Landesausschuss nach § 116b Absatz 3 Satz 1 SGB V ist eine vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation nach Absatz 1 vorzulegen, es sei denn, eine solche Kooperation kommt nach § 116b Absatz 4 Satz 11 SGB V nicht zustande.

(3) Gegenstand einer ASV-Kooperationsvereinbarung sind insbesondere: a) die Abstimmung zwischen den ASV-Kooperationspartnern über Eckpunkte der Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Algorithmen der Diagnostik und Therapie; b) die Abstimmung der Arbeitsteilung zwischen den ASV-Kooperationspartnern unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und den jeweiligen Qualifikationen; c) die Verpflichtung, mindestens zweimal jährlich gemeinsame qualitätsorientierte Konferenzen durchzuführen; Inhalt und Aufgabe dieser Konferenzen sind insbesondere patientenbezogene kritische Evaluationen der Behandlungsergebnisse in Hinblick auf Morbidität und Mortalität; zu den Konferenzen sind Protokolle zu erstellen, die Angaben über den Termin, den Ort, die Teilnehmenden und die Ergebnisse enthalten.

Nachweise

☐	Die vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation liegt der Anzeige bei. **Nachweise bitte beifügen:** Unterschriebene Kopie der vertraglichen Vereinbarung

Oder

Die vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation konnte nicht abgeschlossen werden, da gem. § 116b Abs. 4 S. 11 SGB V im relevanten Einzugsbereich	
☐	kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist (Bitte erläutern) **oder**
☐	dort trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwei Monaten kein zur Kooperation geeigneter Leistungserbringer gefunden werden konnte. *(Das ernsthafte Bemühen muss vom Antragsteller glaubhaft gemacht werden.)*

IV. Abschließende Hinweise

1. Anzeige- und Informationspflichten gegenüber dem erweiterten Landesausschuss

a) ASV-Berechtigte sind verpflichtet, dem erweiterten Landessausschuss Folgendes unverzüglich anzuzeigen:

- Den Wegfall einer der Voraussetzungen für die Teilnahme an der ASV
- Das Ende einer vertragsärztlichen Zulassung bzw. der Zulassung als Krankenhaus
- Die Einstellung der Leistungserbringung im Rahmen der ASV insgesamt

b) Darüber hinaus bestehen insbesondere die Anzeigepflichten aus § 2 Abs. 3 der ASV-RL, wie:

- die Anzeige über das Ausscheiden eines Mitglieds des interdisziplinären Teams innerhalb von sieben Werktagen
- die Anzeige über Vertretungen, sofern sie länger als eine Woche andauern

2. Informationspflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

- Information geeigneter Patientinnen und Patienten über Studien und Ermöglichung der Teilnahme daran. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über die Studienteilnahme. (§ 6 ASV-RL)

- PatientInneninformation (§ 15 ASV-RL)

  Allgemeine Vorgaben

  Die Patientinnen und Patienten erhalten bei Erstkontakt mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung verständliche allgemeine Erläuterungen über diese Versorgungsform sowie eingehendere Informationen über das im konkreten Einzelfall behandelnde interdisziplinäre Team und sein Leistungsspektrum. Die Information der Patientin bzw. des Patienten ist zu dokumentieren. Bei Abschluss der Behandlung im Rahmen der ASV ist den Patientinnen bzw. Patienten eine schriftliche Information über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen zur Verfügung zu stellen. Wird die Behandlung außerhalb der ASV von Nicht-Kernteam-Mitgliedern fortgesetzt, umfasst das Überleitungsmanagement mindestens folgende Komponenten: einen patienten-verständlichen Entlass-/Überleitungsbrief (einschließlich Angaben zu Diagnosen, Therapievorschlägen inkl. Medikation, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Häusliche

Krankenpflege, Kontrolltermine) sowie die Anleitung der Fortsetzung der Arzneimitteltherapie entsprechend § 115c SGB V.

Angaben der Anzeigenden

Die Patientinnen und Patienten erhalten bei Erstkontakt mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung verständliche allgemeine Erläuterungen über diese Versorgungsform sowie eingehendere Informationen über das im konkreten Einzelfall behandelnde interdisziplinäre Team und sein Leistungsspektrum.	☐ ja	☐ nein
Die Information der Patientin bzw. des Patienten wird dokumentiert.	☐ ja	☐ nein
Bei Abschluss der Behandlung im Rahmen der ASV wird den Patientinnen bzw. Patienten eine schriftliche Information über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen zur Verfügung gestellt.	☐ ja	☐ nein
Wird die Behandlung außerhalb der ASV von Nicht-Kernteam-Mitgliedern fortgesetzt, umfasst das Überleitungsmanagement mindestens folgende Komponenten: einen patienten-verständlichen Entlass-/Überleitungsbrief (einschließlich Angaben zu Diagnosen, Therapievorschlägen inkl. Medikation, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Häusliche Krankenpflege, Kontrolltermine) sowie die Anleitung der Fortsetzung der Arzneimitteltherapie entsprechend § 115c SGB V.	☐ ja	☐ nein

3. Pflicht zur kontinuierlichen Zusammenarbeit

- Mit PatientInnen- und Selbsthilfeorganisationen ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit zu gewährleisten (§ 7 ASV-RL)

  Benennung der PatientInnen- und Selbsthilfeorganisationen:

  _____

  _____

  Beschreibung der kontinuierlichen Zusammenarbeit:

  _____

  _____

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Anzeigenden

- die Richtigkeit der vorstehenden Angaben sowie der Angaben, die sich aus den Anlagen ergeben,
- dass sie vom Inhalt der ASV-RL und der Anlage 1.1 a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle Kenntnis erlangt haben und

- dass sie den Anforderungen und Verpflichtungen entsprechen, die sich aus der ASV-RL und der Anlage 1.1 a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle ergeben.

Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Teamleitung	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Kernteam	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Kernteam	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Kernteam	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Anästhesiologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Nuklearmedizin	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Gefäßchirurgie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Innere Medizin und Angiologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Innere Medizin und Kardiologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Neurologie	Unterschrift Vertretung

Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Humangenetik	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Psychiatrie und Psychotherapie pp.	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Innere Medizin und Nephrologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Laboratoriumsmedizin	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Radiologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Pathologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Urologie	Unterschrift Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift Krankenhaus, ärztlicher Leiter MVZ	Unterschrift Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Unterschrift Vertretung