

## ► ► Gynäkologische Tumoren

### **Teil D Nachweis von Mindestmengen**

#### **Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinie**

Das Kernteam muss für die Behandlung von Patienten\* mit Mammakarzinom **mindestens 250 Patienten** der unter Ziffer „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen ICD-Kode C50 mit gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Behandlung von Patienten mit gynäkologischen Tumoren muss ein Kernteam **mindestens 60 Patienten** der unter „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose ICD-Kodes C51 bis C58 behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller 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 ein **Facharzt\*\* für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** muss die Betreuung von **durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien** (ungeachtet der Lokalisation und Verlaufsform) **pro Quartal und Arzt, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie** behandelt werden, **davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung** nachweisen

oder

mindestens ein **Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams** muss die Betreuung von **durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Arzt, darunter 60 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 Patienten in den jeweils zurück liegenden vier Quartalen** heranzuziehen.

Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

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

#### **Nachweis der erforderlichen Mindestmengen im Vorjahr der ASV-Berechtigung**

Wir bitten Sie um die nachstehenden Angaben sowie zum Nachweis der Einhaltung der erforderlichen Mindestmengen um die Angaben lt. Anlage zu Teil D des Anzeigeformulars (beigefügte Excel-Datei). Zur Auswertung Ihrer Angaben bitten wir um Übermittlung der Datei in elektronischer Form. Sofern mehrere Mitglieder des Kernteams Patienten gemeinsam behandelt haben, können die Angaben auch für mehrere Mitglieder des Kernteams gemeinsam gemacht werden.

\* sofern die Bezeichnung „Patient“ verwendet wird, ist geschlechtsneutral sowohl Patientin als auch Patient gemeint

\*\* sofern die Bezeichnung „Vertragsarzt, Arzt oder Facharzt“ verwendet wird, sind geschlechtsneutral sowohl Vertragsärztinnen, Ärztinnen oder Fachärztinnen als auch Vertragsärzte, Ärzte oder Fachärzte“ gemeint

### ▶ ▶ Gynäkologische Tumoren

#### **Teil D Nachweis von Mindestmengen**

#### **Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinie**

In den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige hat das Kernteam zusammen für die Behandlung von Patienten mit Mammakarzinom mindestens 250 Patienten der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen **ICD-Kode C50** mit gesicherter Diagnose behandelt.

Für die Behandlung von Patienten mit gynäkologischen Tumoren hat das Kernteam mindestens 60 Patienten der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen **ICD-Kode C51 bis C58** mit gesicherter Diagnose behandelt.

	ICD-Kode C50	ICD-Kodes C51 bis C58
Anzahl behandelte Patienten:		
davon ambulant:		
stationär:		
sonstige:		

Das Kernteam gewährleistet, dass für die Behandlung von Patienten mit Mammakarzinom **mindestens 250 Patienten** der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen **ICD-Kode C50 mit gesicherter Diagnose** pro Jahr im Rahmen der ASV behandelt werden.

Das Kernteam gewährleistet, dass für die Behandlung von Patienten mit gynäkologischen Tumoren **mindestens 60 Patienten** der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen **ICD-Kode C51 bis C58** mit gesicherter Diagnose pro Jahr im Rahmen der ASV behandelt werden.

Das Kernteam konnte in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige keine **250 Patienten** der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen ICD-Kode C50 mit gesicherter Diagnose behandeln. Es wurden jedoch mindestens **125 Patienten** behandelt.

Das Kernteam konnte in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige keine **60 Patienten** der unter Ziffer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL genannten Indikationsgruppen ICD-Kode C51 bis C58 mit gesicherter Diagnose behandeln. Es wurden jedoch mindestens **30 Patienten** behandelt.

Der zum Kernteam gehörende **Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** hat in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige durchschnittlich pro Quartal 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien behandelt. Darunter waren mindestens 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt wurden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung.

Name Kernteammitglied: \_\_\_\_\_

## ▶▶ Gynäkologische Tumoren

### **Teil D Nachweis von Mindestmengen**

**Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen  
Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinie**

oder

mindestens ein **Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams** hat durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige betreut, darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung

Name Kernteammitglied: \_\_\_\_\_

Die o.g. arztbezogenen Mindestmengen konnten durch das jeweilige Mitglied des Kernteams in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige nicht erfüllt werden. Es wurden jedoch mindestens 50% der genannten Mindestmengen in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Anzeige erbracht.

#### **Hinweis:**

Bei einer ASV-Berechtigung **nur** für die Behandlung von Patienten mit Mammakarzinomen gilt die kernteambezogene Mindestmenge von mindestens 60 Patienten mit gesicherter Diagnose ICD-Kodes C51 bis C58 **nicht**.

Bei einer ASV-Berechtigung **nur** für die Behandlung von Patienten mit anderen gynäkologischen Tumoren gilt die kernteambezogene Mindestmenge von mindestens 250 Patienten mit gesicherter Diagnose ICD-Kode C 50 **nicht**.