



**Hiermit beantrage ich für mich bzw. für den angegebenen angestellten Arzt die Teilnahme an dem o. g. Vertrag zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom und**

- besitze bzw. der angestellte Arzt besitzt die Facharztanerkennung für Urologie

(Die Vorlage der Urkunde ist entbehrlich, wenn eine Eintragung mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung im Arztregister der KV Berlin vorliegt.)

**und**

- nehme bzw. der angestellte Arzt nimmt an der Onkologie-Vereinbarung teil

**und**

- habe bzw. der angestellte Arzt hat den Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen mit Schwerpunkt Onkologie mit mindestens 50 CME-Punkten innerhalb des Vorjahres beigefügt

(Bescheinigungen sind in Kopie ist beigefügt)

**und**

- verpflichte mich bzw. der angestellte Arzt verpflichtet sich, den Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen mit Schwerpunkt Onkologie mit mindestens 50 CME-Punkten bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres (Jahr der Teilnahmeerklärung) zu erbringen und bis zum 31.03. des Folgejahres bei der KV Berlin einzureichen

**und**

- habe bzw. der angestellte Arzt hat die Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erfüllt.

**Hiermit verpflichte ich mich bzw. der angestellte Arzt verpflichtet sich**

- zur Erfüllung der Aufgaben des teilnehmenden Vertragsarztes gemäß § 6 des o. g. Vertrages,
- zum jährlichen Nachweis über die Teilnahme einschlägiger Fortbildungsveranstaltungen (Schwerpunkt Onkologie) mit mindestens 50 CME-Punkten gemäß § 3 Abs. 2 des o. g. Vertrages (der jährliche Nachweis hat bis zum 31.03. des Folgejahres zu erfolgen) und
- zur Teilnahme an den Evaluationsmaßnahmen gemäß § 9 Abs. 2 des o. g. Vertrages.

**Ich bin bzw. der angestellte Arzt ist umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bzw. dem angestellten Arzt bekannt.**

**1. Mir bzw. dem angestellten Arzt ist insbesondere bekannt,**

- dass der Inhalt der Aufklärungsgespräche zur Einschreibung des Versicherten sowie die Inhalte der Quartalsgespräche mit Hilfe des standardisierten Dokumentationsbogens (Anlage 6) zu dokumentieren sind (§ 6 Abs. 8),
- dass die zu übermittelnden Diagnosen vollständig zu dokumentieren sind (§ 7 Abs. 10),
- dass die von den Versicherten unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Anlage 3) im Original bis zum 10. eines Kalendermonats für den Vormonat gesammelt an die AOK Nordost zu senden sind (§ 6 Abs. 4),

- dass die Teilnahme an dem Vertrag u. a. endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages nicht mehr erfüllt sind, ein wesentlicher Verstoß gegen Inhalte des Vertrages festgestellt wird oder eine Kündigung des Vertrages erfolgt (§ 12),
- dass der o. g. Vertrag und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung sind.

2. **Ich stimme bzw. der angestellte Arzt stimmt der namentlichen Veröffentlichung** (Titel, Vorname und Name zusammen mit der Praxisanschrift und der Praxistelefonnummer) im Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte **auf der Homepage der KV Berlin zu.**
3. Notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen stimme ich zu.
4. Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung **erst nach Erteilung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Berlin zulässig ist.**

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

---

ggf. Unterschrift des Leiters (Einrichtung/MVZ)