

Teilnahmeerklärung DMP-Arzt

Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms – Diabetes mellitus Typ 2

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragungsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweis

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

alle mir erteilten Betriebsstätten

Beantragte Leistungen

- Teilnahme als Hausarzt zur Teilnahme an der koordinierenden Ebene gemäß § 3
- Teilnahme als Hausarzt zur Teilnahme an der koordinierenden Ebene gemäß § 3 mit Schulungsqualifikation
- Teilnahme als Hausarzt zur Teilnahme an der koordinierenden Ebene gemäß § 3 mit Schulungs- und diabetologischer Zusatzqualifikation
- Teilnahme an der fachärztlichen, bzw. diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene/Diabetologische Schwerpunktpraxis gemäß § 4

Voraussetzungen

Voraussetzungen für die Teilnahme als Hausarzt an der koordinierenden Ebene gemäß § 3

- Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktischer Arzt, der gemäß § 73 SGB V (hausärztlich)
- Kenntnisnahme des DMP-Arztmanuals
- mindestens eine jährliche Teilnahme an einer diabetesspezifischen zertifizierten Fortbildung oder Teilnahme an einem diabetesspezifischen strukturierten Qualitätszirkel mit Haus- und Fachärzten in der Region

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Zusätzlich bei Beantragung gemäß § 3 mit Schulungs- und diabetologischer Zusatzqualifikation

- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie -bitte beifügen-
oder
- Diabetologische Grundversorgung -bitte beifügen-
oder
- Zusatzweiterbildung Diabetologie der Ärztekammer -bitte beifügen-
oder
- Anerkennung als Diabetologe DDG -bitte beifügen-

Voraussetzungen für die Teilnahme an der fachärztlichen, bzw. diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene gemäß § 4

- Anerkennung als Diabetologe DDG -bitte beifügen-
oder
- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie -bitte beifügen-
- Durchführung mindestens einer Gruppenschulung der intensivierten Insulintherapie innerhalb der letzten 4 Quartale
- Ärztliche Fortbildung mit jährlich mindestens 16 Fortbildungspunkten (Teilnahme an zertifizierter diabetesspezifischer Fortbildung und regelmäßige Teilnahme an einem Qualitätszirkel Diabetologie mindestens 4x jährlich)
- Ich möchte in Ausnahmefällen als koordinierender Arzt tätig sein

Apparative Voraussetzungen

-
- Voraussetzungen für die Teilnahme als Hausarzt an der koordinierenden Ebene gemäß § 3**
 - Möglichkeit, Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards durchzuführen
 - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung- und HbA1c-Messung, mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Blutglukosebestimmungen, vorrangig im venösen Plasma
 - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (Stimmgabel und Monofilament; Reflexhammer)
 - Voraussetzungen für die Teilnahme an der fachärztlichen, bzw. diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene gemäß § 4**

Die nachfolgenden Leistungen werden als Eigenleistungen durchgeführt:

 - Blutdruck-Messung
 - EKG
 - Thermosensibilitätsprüfungen
 - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (mindestens Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)
 - Möglichkeit zur angiologischen Basisdiagnostik
 - Möglichkeit zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Index
 - Die nachfolgenden Leistungen werden als Eigen- oder Auftragsleistungen durchgeführt:
 - Belastungs-EKG
 - Langzeit-EKG
 - Endoskopie
 - Röntgen
 - Echokardiographie
 - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzucker- und HbA1c-Messung, mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Blutglukosebestimmungen, vorrangig im venösen Plasma
 - Doppler-Untersuchungen (EBM 30500)

- Mikroalbuminurie-Diagnostik
- Urinstatus
- Aceton-Bestimmung/Urin und/oder Atemluft
- OGT, verlängerter OGT
- Arginin-Bestimmung/Plasma
- i. v. Glucose-Toleranzbestimmungen
- C-Peptid-Bestimmung/Serum/Plasma/Urin
- Insulin-Bestimmung/Serum/Plasma Insulin-Bestimmung/Serum/Plasma
- Proinsulin-Bestimmung/Serum/Plasma

Schulungsvoraussetzungen

Ich beantrage die Durchführung der nachfolgenden Patientenschulungen gemäß Anlage 13: **-bitte beifügen-**

- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
- LINDA Diabetes-Selbstmanagementschulung
- Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen*
- MEDIAS 2*
- MEDIAS 2 ICT*
- MEDIAS 2 BOT + SIT + CT*

* nur abrechenbar für Ärzte, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der fachärztlichen, bzw. diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene gemäß § 4 erfüllen

- Die erforderlichen Berechtigungen zur Durchführung der beantragten Schulungen werden durch entsprechende Schulungszertifikate vom Arzt bzw. von der nichtärztlichen Schulungskraft nachgewiesen.
- Die räumliche Möglichkeit für Gruppenschulungen ist vorhanden
- Die für die Schulungsprogramme erforderlichen Curricula und Medien sind vorhanden

Nichtärztliche/Personelle Voraussetzungen

Nur auszufüllen von Ärzten, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene erfüllen!

- Mindestens ein Diabetesassistent DDG, insgesamt in Vollzeit bzw. entsprechende Teilzeitstellen, **-bitte beifügen-** oder
- Mindestens ein Diabetesberater DDG, evtl. in Kooperation mit anderen Praxen **-bitte beifügen-** und
- Oecotrophologe oder Diätassistent **-bitte beifügen-**
- Das nichtärztliche Fachpersonal bestätigt die Teilnahme an diabetesspezifischen Fortbildungen

Voraussetzungen zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

Nur auszufüllen von Ärzten, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der diabetologisch qualifizierten Versorgungsebene erfüllen!

- Genehmigung zur Behandlung des Diabetischen Fußes (EBM 02311) liegt vor
- Medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung ist vorhanden
- Die räumlichen Anforderungen werden erfüllt

- ausreichende Deckenhöhe und Raumgröße des Fußbehandlungsraumes
 - Behandlungstuhl/Behandlungsliege mit Lupenleuchte
 - Ausstattung für angiologische und neurologische Basisdiagnostik (z. B. Doppler-Ultraschall und/oder Fotodokumentation) standardisierte Befundung entsprechend Befundbogen
 - Voraussetzungen für therapeutische Maßnahmen (z. B. steriles Instrumentarium)
 - Erstausrüstung Verbandmaterial
 - Hygieneplan; Desinfektionsplan nach BG
- Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (z. B. Gefäßchirurgie, Chirurgie, Orthopädie, Mikrobiologie, Angiologie, Interventionelle Radiologie, Orthopädischer Schumacher, Orthopädietechniker, Podologe, stationäre Einrichtung mit Spezialisierung „Diabetisches Fußsyndrom“)

Bestätigungen und Einwilligungen

Ich bestätige

- die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen des strukturierten Behandlungsprogramms (z. B. durch Arztmanual) zur Kenntnis genommen zu haben und die vertraglich vereinbarten Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und geltenden Therapieziele des DMP zu akzeptieren und umzusetzen.
- mich zur Einhaltung und Beachtung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte gemäß § 8, der Aufgaben sowie Kooperationsregeln des Abschnitts II und der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV zu verpflichten.

Ich erteile mein Einverständnis,

- zur Veröffentlichung meiner persönlichen Daten gemäß Anlage 7 im gesonderten Verzeichnis „Leistungserbringerverzeichnis Diabetes mellitus Typ 2“, und im Internet.
- zur Weitergabe des Verzeichnisses „Leistungserbringerverzeichnis Diabetes mellitus Typ 2“ an am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte, an die Gemeinsame Einrichtung (GE DMP) Schleswig-Holstein, an die Datenstelle, an die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bzw. den Landesprüfamt und an die teilnehmenden Krankenkassen.
- zur Einschaltung der Datenstelle und Ermächtigung, die im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen und die Dokumentationsdaten der Anlage 2 i. V. m. Anlage 8 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.
- zur Verwendung der Dokumentationsdaten für die Evaluation gemäß Abschnitt X und die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

Datenschutzrechtliche Hinweise

- Bei der Tätigkeit für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten wird die Datensicherheit nach geltenden Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung eingehalten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen.
- Einmalig vor Weitergabe von Patientendaten an die Datenstelle müssen vorab für alle folgenden Dokumentationen die freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten eingeholt werden (Unterschrift des Patienten auf die Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß Anlage 10).
- Der Patient muss bei Weitergabe seiner Daten an Dritte über Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung informiert werden.
- Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht muss eingehalten werden.
- Der anstellende Arzt übernimmt die umfassende Information angestellter Vertragsärzte für im Rahmen des DMP erbrachte Leistungen in der Vertragspraxis/Einrichtung und gewährleistet die Datensicherheit bei der Datenerhebung personenbezogener Daten sowie bei der Weitergabe von Patientendaten an Dritte.

Allgemeine Hinweise

- Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und (neben-)betriebsstättenbezogen zu erfüllen.
- Die apparativen und räumlichen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.
- Die Teilnahme am strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 ist freiwillig und kann mit vierwöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende beendet werden.
- Eine Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen führt zu Maßnahmen gemäß § 13 des Vertrages (gilt auch für angestellte Ärzte).
- Die Genehmigung des Antrags kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
- Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme der einschlägigen Rechtsgrundlagen bestätigt.
- Der vollständige Vertrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 kann auf der Internetseite der KVSH nachgelesen werden.

Unterschrift

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Angestellte Person