

## Anlage 3

### Mindestinhalte der Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V  
Osteoporose

Die Teilnahmeerklärung der Vertragsärzte zum DMP Osteoporose muss mindestens die nachfolgend aufgeführten Bestandteile beinhalten. Für die Aufnahme darüber hinausgehender Inhalte durch die KVSH ist die Zustimmung der Krankenkassen erforderlich. Die formelle Ausgestaltung der Teilnahmeerklärung obliegt der KVSH.

#### 1. Allgemeine Angaben

- Name und Kontaktdaten des Antragstellers
- Lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR)
- Angabe des Antragstellers zur Tätigkeitsform (Zulassung, Ermächtigung, Anstellung bei)
- Angabe des Antragstellers, zu welchem Datum die Genehmigung beantragt wird
- Angabe des Ortes der Leistungserbringung

#### 2. Antragsgegenstand

Angabe des Antragsstellers, für welche der nachfolgenden Versorgungsebene eine Genehmigung beantragt wird und Bestätigung, dass die entsprechend vorzuhaltenden Strukturvoraussetzungen erfüllt werden.

– **1. Versorgungsebene:**

**Genehmigung als DMP-Arzt gem. § 3 Abs. 2 (nach § 73 Abs. 1a SGB V für die hausärztliche Versorgung zugelassene Ärzte)**

- Bestätigung, dass die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 erfüllt werden
- Angaben sind durch entsprechende Nachweise zu belegen.

– **2. Versorgungsebene:**

**Genehmigung als DMP-Arzt gem. § 4 Abs. 2 (Orthopädie. Unfallchirurgie)**

- Bestätigung, dass die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 2 erfüllt werden
- Angaben sind durch entsprechende Nachweise zu belegen.
- Ankreuzmöglichkeit, dass die Koordination gemäß § 4 Abs. 3, 1. Spiegelstrich bzw. die Koordination im Ausnahmefall gemäß § 4 Abs. 3, 2. und 3. Spiegelstrich beantragt wird

#### 3. Schulungen

- Angabe des Antragstellers, ob die Durchführung von im DMP vereinbarten Patientenschulungen gemäß § 17 i. V. m. Anlage 6 beantragt wird
- Angabe, welches Schulungsprogramm gem. Anlage 6 beantragt wird
- Bestätigung, dass die erforderliche Strukturqualität für einen Schulungsarzt gem. der Anlagen 1 bzw. 2 erfüllt wird
- Hinweis, dass die Angaben durch entsprechende Schulungszertifikate (für Arzt und Schulungskraft) nachzuweisen sind

#### **4. Hinweise zu den Teilnahmevoraussetzungen**

- Hinweis, dass die Teilnahmevoraussetzungen arzt- und (neben-)betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind

#### **5. Bestätigungen und Einwilligungen durch den Antragsteller**

##### **5.1 Bestätigung bzgl. Kenntnisnahme und Umsetzung der Vertragsinhalte**

- Bestätigung des Antragstellers, dass er die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen des strukturierten Behandlungsprogramms zur Kenntnis genommen hat und die vertraglich vereinbarten Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und geltenden Therapieziele des DMP akzeptiert und umsetzt
- Bestätigung des Antragstellers, dass er sich zur Einhaltung und Beachtung der Regelungen des Vertrags, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte gemäß § 8, der Aufgaben sowie Kooperationsregeln des Abschnitts II und der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV verpflichtet.

##### **5.2 Einverständnis mit der Veröffentlichung von Arzt-Daten im Verzeichnis der Ärzte, der Einschaltung der Datenstelle; Evaluation**

- Bestätigung des Antragstellers, dass er mit der Veröffentlichung der persönlichen Daten gemäß Anlage 4 im gesonderten Verzeichnis „Ärzteverzeichnis Osteoporose“ und auch im Internet (Arztauskunft KVSH) einverstanden ist und auch der Weitergabe des Verzeichnisses „Ärzteverzeichnis Osteoporose“ 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 Landesprüfdienst und an die teilnehmenden Versicherten zustimmt
- Hinweis, dass die Zustimmung zur Veröffentlichung und Weitergabe der Daten im „Ärzteverzeichnis Osteoporose“ jederzeit widerrufen werden kann. Mit dem Zugang des Widerrufs bei der KVSH endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.
- Zustimmung des Antragstellers zur Einschaltung der Datenstelle und Ermächtigung, die im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen und die Dokumentationsdaten der Anlage 20 DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.
- Bestätigung des Antragstellers, dass er mit der Verwendung der Dokumentationsdaten für die Evaluation gem. Abschnitt VII und die Qualitätssicherung gem. Abschnitt IV des Vertrags unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen einverstanden ist.

#### **6. Datenschutzrechtliche Hinweise im Rahmen des DMP**

- Hinweis, dass der Antragsteller, bei der Tätigkeit für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogener Daten die Datensicherheit nach geltenden Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung einzuhalten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen hat.
- Hinweis, dass der Antragsteller, einmalig vor Weitergabe von Patientendaten an die Datenstelle, vorab für alle folgenden Dokumentationen die freiwillige schriftliche oder elektronische Einwilligung des Patienten einholen muss (Teilnahme- und Einwilligungserklärung gem. Anlage 5).
- Hinweis, dass der Antragsteller den Patienten bei der Weitergabe von Patientendaten an Dritte über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung informieren muss.
- Hinweis, dass der Antragsteller die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem Strafrecht gewährleisten muss.

- Hinweis, dass der anstellende Arzt die umfassende Information angestellter Vertragsärzte für im Rahmen des DMP erbrachte Leistungen in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung übernimmt sowie die Datensicherheit bei der Datenerhebung personenbezogener Daten sowie der Weitergabe von Patientendaten an Dritte gewährleistet
- Diese datenschutzrechtlichen Hinweise können alternativ auch im Arztmanual aufgeführt werden.

## **7. Sonstige Hinweise**

- Hinweis, dass die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm Osteoporose freiwillig ist und dass die Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Ende eines Quartals beendet werden kann
- Hinweis, dass eine Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen zu Maßnahmen gemäß § 11 des Vertrages führt (gilt auch für angestellte Ärzte)

## **8. Unterschrift und Hinweise zur Genehmigung**

- Hinweis, dass die Genehmigung des Antrags frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden kann
- Hinweis, dass der Antragsteller mit seiner Unterschrift die Kenntnisnahme der einschlägigen Rechtsgrundlagen bestätigt
- Hinweis, dass der vollständige Vertrag zum DMP Osteoporose auf den Internetseiten der KVSH nachgelesen werden kann
- Datum, Praxisstempel und Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters)