

Teilnahmeerklärung zum strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten mit **Koronarer Herzkrankheit (KHK)** gemäß § 137 f SGB V auf Grundlage des § 83 SGB V



Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer): Lebenslange Arztnummer (LANR) Betriebsstättennummer (BSNR)	Zulassung Ermächtigung Anstellung bei Genehmigung beantragt zum:
--	---

Ort/e der Leistungserbringung:

1. Antragsgegenstand / Strukturvorgaben Hausarzt	<p><u>DMP-Hausarzt gemäß § 3 Absatz 2</u></p> <p>Hiermit wird die Teilnahme gemäß § 3 Absatz 2 aufgrund der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung unter der Voraussetzung mindestens folgender organisatorischer und apparativer Voraussetzungen beantragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region, • Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards, • EKG • Belastungs-EKG¹, kann auch als Auftragsleistung erbracht werden. <p>(¹Nach den Leitlinien zur Ergometrie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie)</p>
1a. Antragsgegenstand / Strukturvorgaben Qualifizierter Facharzt (Ausnahmefallregelung)	<p><u>DMP-Facharzt gemäß § 3 Absatz 3</u></p> <p>Hiermit wird die Teilnahme als qualifizierter Facharzt gemäß § 3 Absatz 3 für Patienten, die bereits vor Einschreibung persönlich dauerhaft betreut wurden, beantragt (Ausnahmefallregelung) und die Voraussetzungen der kardiologisch qualifizierten Versorgung werden wie folgt nachgewiesen:</p> <p>Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Kardiologie</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>ersatzweise in der Hypertonie qualifizierter Facharzt für Innere Medizin <u>und</u> dem Nachweis von mindestens 50 Doppler-Echokardiographien je Quartal (als Durchschnitt der letzten vier Abrechnungsquartale)</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Doppler-Echokardiographien (gemäß Ultraschall-Vereinbarung § 135 Abs. 2 SGB V).</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise!</p>
2. Antragsgegenstand / Strukturvorgaben Nicht invasive Diagnostik und Therapie	<p><u>Kardiologisch qualifizierte Versorgung gemäß § 4</u></p> <p>Hiermit wird die Teilnahme an der kardiologisch qualifizierten Versorgungsebene für die <u>nicht invasive</u> Diagnostik und Therapie gemäß § 4 beantragt und die fachliche Qualifikation wird wie folgt nachgewiesen:</p> <p>Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Kardiologie</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>ersatzweise als in der Hypertonie qualifizierter Facharzt für Innere Medizin <u>und</u> dem Nachweis von mindestens 50 Doppler-Echokardiographien je Quartal (als Durchschnitt der letzten vier Abrechnungsquartale)</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Doppler-Echokardiographien (gemäß Ultraschall-Vereinbarung § 135 Abs. 2 SGB V).</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise!</p>
2a. Antragsgegenstand / Strukturvorgaben Invasive Diagnostik und Therapie	<p><u>Kardiologisch qualifizierte Versorgung gemäß § 4</u></p> <p>Hiermit wird die Teilnahme an der kardiologisch qualifizierten Versorgungsebene für die <u>invasive</u> Diagnostik und Therapie gemäß § 4 beantragt</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch die fachliche Qualifikation zur nicht invasiven Diagnostik und Therapie <u>und zusätzlich</u> durch die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie (gem. Vereinbarung zur invasiven Kardiologie § 135 Abs. 2 SGB V) nachgewiesen.</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise!</p>

DMP-Vertrag Koronare Herzkrankheit (KHK)

<p>3. Organisatorische Voraussetzungen</p> <p>(Nachweispflicht für Antragsteller nach § 3 Abs. 3 und/oder § 4)</p>	<p>Die Qualifikation des medizinischen Personals, z. B. Notfallschulung, ist gegeben.</p> <p>Die Zusammenarbeit wird gewährleistet</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit Haus- und Fachärzten in der Region, • mit einer zur Durchführung einer Koronarangiographie und interventionellen Therapie spezialisierten Praxis / Einrichtung, • mit einem Zentrum für Herzchirurgie, • mit einer qualifizierten Praxis / Einrichtung für Nuklearmedizin, <p>Die Zusammenarbeit bzw. Kenntnisse mit/über Koronarsportgruppen in der Region sind gegeben.</p>
<p>4. Apparative Voraussetzungen</p> <p>(Nachweispflicht für Antragsteller nach § 3 Abs. 3 und/oder § 4)</p>	<p>Die Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren ist gegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards, • 24-Stunden-Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards, • EKG, • Belastungs-EKG¹ (kann auch als Auftragsleistung erbracht werden) und • Möglichkeit zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers² und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators (kann auch als Auftragsleistung erbracht werden). <hr/> <p>¹Nach den Leitlinien zur Ergometrie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ²Gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle nach § 135 Abs. 2 SGB V</p>
<p>Optional</p> <p>5. Durchführung Patientenschulungen</p> <p>(für Antragsteller nach § 3 und/oder § 4)</p>	<p>Die Durchführung von Schulungen gemäß § 35 wird hiermit beantragt:</p> <p style="padding-left: 20px;">Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm (ZI)</p> <p style="padding-left: 20px;">Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</p> <p style="padding-left: 20px;">Das strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Antikoagulation (SPOG)</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>die Strukturvoraussetzungen gemäß Anlage 12 werden erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die räumliche Ausstattung ermöglicht Einzel- und Gruppenschulungen, • Curricula und Medien der angebotenen Patientenschulungsprogramme sind vorhanden. <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Schulungszertifikate (Arzt und Schulungskraft)!</p> <hr/> <p>Die Durchführung von Schulungen erfolgt gemäß § 35 Absatz 1 Satz 2 im Rahmen einer ambulanten Schulungsgemeinschaft und die einschlägigen Voraussetzungen werden gesondert nachgewiesen.</p>
<p>6. Hinweise</p>	<p>Teilnahmevoraussetzungen und Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind (neben-)betriebsstättenbezogen zu erfüllen.</p> <p>Schulungen für Patienten mit KHK und nicht-insulinpflichtigem bzw. insulinpflichtigem Diabetes mellitus werden über die jeweiligen Diabetesverträge abgedeckt.</p>
<p>7. Erklärungen</p>	<p>Mit Unterschrift der Teilnahmeerklärung wird der DMP-Wegweiser Teil 2 (= Organisatorisch-administrativer Rahmen für die Durchführung des DMP inklusive Datenschutzhinweise) zur Kenntnis genommen.</p> <p>Mit Unterschrift der Teilnahmeerklärung werden die Vertragsinhalte nebst Anlagen akzeptiert und der Veröffentlichung der Praxiskontaktdaten, auch im Internet (Arztauskunft KVN), zugestimmt.</p> <p>Die im DMP-Vertrag benannten Behandlungsprozesse, Aufgaben und Pflichten werden umgesetzt und eingehalten.</p> <p>Der Einschaltung der DMP-Datenstelle gemäß DMP-Vertrag wird zugestimmt.</p> <p>Die Datenstelle wird ermächtigt, die im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen und die Dokumentationsdaten der Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 6 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.</p>

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller BAG-Mitglieder) / **Stempel**

Der vollständige DMP-Vertrag KHK kann unter www.kvn.de nachgelesen werden.