

Anlage 5: Mindestinhalte der Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

zum Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgungssituation von Patienten mit Asthma

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

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 (Zulassung als Hausarzt nach § 73 Abs. 1 a SGB V Genehmigung als DMP-Arzt gem. § 3 Abs. 2**
(Für die Versorgung von **Erwachsenen**: Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder hausärztlich tätiger Internist; für die Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** ab Vollendung des ersten Lebensjahres: Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder hausärztlich tätiger Internist)
→ Bestätigung, dass die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 erfüllt werden
- **2. Versorgungsebene: Genehmigung als DMP-Arzt gem. § 4 Abs. 2**
(Für die Versorgung von **Erwachsenen**: Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt „Pneumologie“ und/ oder Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ oder Vertragsarzt mit Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer (kinder-)pneumologisch ausgerichteten stationären Abteilung eines Krankenhauses/ Praxis mit Weiterbildungsermächtigung oder vergleichbare Abteilung/ Praxis;
für die Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** ab Vollendung des ersten Lebensjahres: Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung „Pneumologie“, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung „Allergologie“, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale¹, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit 12-monatiger Zusatzweiterbildung „Kinder-Pneumologie“)
→ Ankreuzmöglichkeit, ob die Koordination im Ausnahmefall beantragt wird.

¹ .Befristet bis zum 31.03.2021.

3. Schulungen

- Optional: Angabe des Antragstellers, ob die Durchführung von im DMP vereinbarten Patientenschulungen gemäß § 35 i. V. m. Anlage 11 beantragt wird.
- Angabe, welches Schulungsprogramm gem. Anlage 11 Abschnitt II beantragt wird.
- Bestätigung, dass die erforderliche Strukturqualität für einen Schulungsarzt gem. Anlage 11 Abschnitt I erfüllt wird
- Hinweis, dass die Angaben durch entsprechende Schulungszertifikate (Arzt und Schulungskraft) nachzuweisen sind.
- Angabe, ob die Durchführung von Schulungen im Rahmen der Mitgliedschaft in einer ambulanten Schulungsgemeinschaft beantragt wird.

4. Hinweise zu den Teilnahmevoraussetzungen

- Hinweis, dass die Teilnahmevoraussetzungen arzt- und (neben-)betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind
- Hinweis, dass Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, (neben-)betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind.

4. Bestätigungen und Einwilligungen durch den Antragsteller

4.1 Bestätigung bzgl. Kenntnisnahme und Umsetzung der Vertragsinhalte

- Bestätigung des Antragstellers, dass er die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen des strukturierten Behandlungsprogramms (z. B. durch Arztmanual/Wegweiser) 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 § 9, der Aufgaben sowie Kooperationsregeln des Abschnitts II und der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV verpflichtet.

4.2 Einverständnis mit der Veröffentlichung von Arzt-Daten im Leistungserbringerverzeichnis, der Einschaltung der Datenstelle; Evaluation

- Bestätigung des Antragstellers, dass er mit der Veröffentlichung der persönlichen Daten gemäß Anlage 10 (z. B. Titel, Name, Praxisanschrift, LANR/BSNR, Umfang der Berechtigung, Schulungsberechtigung/en, Angabe der Leistungserbringerebene (§ 3 und/oder § 4)) im gesonderten Verzeichnis „Leistungserbringerverzeichnis Asthma“ und auch im Internet (Arzt Auskunft KVN) einverstanden ist und auch der Weitergabe des Verzeichnisses „Leistungserbringerverzeichnis Asthma“ an am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte, an die Gemeinsame Einrichtung (GE DMP) Niedersachsen, an die Datenstelle, an die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, an das Bundesversicherungsamt (BVA) bzw. den Landesprüfdienst und an die teilnehmenden Versicherten zustimmt.
- 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 10 der 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 X und die Qualitätssicherung gem. Abschnitt IV des Vertrags unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen einverstanden ist.

5. Datenschutzrechtliche Hinweise im Rahmen des DMP

- Hinweis, dass der Antragsteller, bei der Tätigkeit für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten, Nutzen und Aufbewahrung der Daten) 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 Antragstellers, einmalig vor Weitergabe von Patientendaten an die Datenstelle vorab für alle folgenden Dokumentationen die freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einholen muss (Unterschrift des Patienten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gem. Anlage 8),
- 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 allgemeinen 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 auch im Arztmanual aufgeführt werden.

6. Sonstige Hinweise

- Hinweis, dass die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm Asthma freiwillig ist und dass die Teilnahme mit vierwöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende beendet werden kann.
- Hinweis, dass eine Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen zu Maßnahmen gemäß § 12 des Vertrages führt (gilt auch für angestellte Ärzte)
- Diese sonstigen Hinweise können auch im Arztmanual aufgeführt werden.

7. 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 Asthma auf den Internetseiten der KVN nachgelesen werden kann
- Datum, Praxisstempel und Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters/ bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller BAG-Mitglieder²

² Die Antragstellung erfolgt - sobald technisch möglich - auf elektronischem Wege über das KVN-Portal (per eAntrag)