

Teilnahmeerklärung zum strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs-Patientinnen (**DMP Brustkrebs**) gemäß § 137f SGB V auf Grundlage des § 83 SGB V



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

Ort/e der Leistungserbringung:

| | |
|---|---|
| <p>1. Antragsgegenstand / Strukturvorgaben</p> | <p>Es wird die Genehmigung zur Teilnahme am DMP-Vertrag Brustkrebs gemäß § 3 Absatz 2 beantragt und die fachliche Befähigung wird durch die Berechtigung zum Führen der Fachgebietsbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachgewiesen.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Es wird die Genehmigung zur Teilnahme am DMP-Vertrag Brustkrebs gemäß § 3 Absatz 3 im Ausnahmefall beantragt und die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der Fachgebietsbezeichnung</p> <p style="padding-left: 40px;">Facharzt / -ärztin für Allgemeinmedizin</p> <p style="padding-left: 40px;">Praktische/r Arzt / Ärztin</p> <p style="padding-left: 40px;">Arzt / Ärztin ohne Gebietsbezeichnung</p> <p style="padding-left: 40px;">Facharzt / -ärztin für Innere Medizin</p> <p style="padding-left: 40px;">(im Rahmen der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V)</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Facharzt / -ärztin für Innere Medizin durch Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Nachweis einer mindestens 12-monatigen klinischen Tätigkeit in der Frauenheilkunde unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Anerkennung als onkologisch verantwortlicher Arzt durch die KVN</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise!</p> |
| <p>2. Fachliche Voraussetzungen</p> <p>(Nachweispflicht für Antragsteller nach § 3 Abs. 2 <u>und</u> § 3 Abs. 3)</p> | <p>Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung (gemäß Anlage 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte) durch die KVN liegt vor</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>die Teilnahme an Brustkrebs-spezifischen Fortbildungen mit folgenden Inhalten wird nachgewiesen*:</p> <p style="padding-left: 40px;">Epidemiologische Daten zum Mammakarzinom</p> <p style="padding-left: 40px;">Diagnostik</p> <p style="padding-left: 40px;">Histologische Befunde und deren Bedeutung</p> <p style="padding-left: 40px;">Prognosefaktoren</p> <p style="padding-left: 40px;">Operative Techniken</p> <p style="padding-left: 40px;">Systemische Therapie</p> <p style="padding-left: 40px;">Strahlentherapie</p> <p style="padding-left: 40px;">Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie</p> <p style="padding-left: 40px;">Aufklärungsgespräch/Patientinnenberatung/Psychosoziale Betreuung</p> <p style="padding-left: 40px;">Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen</p> <p>*Hinweis: Sofern die Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf die Brustkrebs-spezifischen Fortbildungen zum Zeitpunkt des Antrags noch nicht bzw. nicht vollständig erfüllt sind, besteht die Verpflichtung, innerhalb des ersten Jahres der Teilnahme mindestens vier (4) Inhalte und nach Ablauf des zweiten Jahres der DMP-Teilnahme alle Inhalte nachzuweisen.</p> <p><u>Verpflichtende Erklärung</u></p> <p>Zum Zeitpunkt der Antragstellung können die geforderten Inhalte der Brustkrebs-spezifischen Fortbildung noch nicht bzw. nicht vollständig nachgewiesen werden. Stattdessen wird der Nachweis zur Anmeldung zur Fortbildung von mindestens vier Inhalten innerhalb von drei Monaten und zu den übrigen Inhalten innerhalb von 15 Monaten nach der DMP-Teilnahmegenehmigung gegenüber der KVN erbracht.</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise!</p> |

DMP-Vertrag Brustkrebs

| | |
|--|---|
| 3. Datenschutz- rechtliche Hinweise | <p>Bei der Tätigkeit für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten, Nutzen und Aufbewahren der Daten) personenbezogener Daten ist die Datensicherheit nach geltenden Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung einzuhalten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.</p> <p>Einmalig vor Weitergabe von Patientinnendaten an die Datenstelle sind vorab für alle folgenden Dokumentationen die freiwillige schriftliche oder elektronische Einwilligung der Patientin einzuholen (Unterschrift der Patientin auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß Anlage 8).</p> <p>Information der Patientin bei der Weitergabe von Patientinnendaten an Dritte über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung.</p> <p>Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht.</p> <p>Der anstellende Arzt gewährleistet die umfassende Information angestellter Vertragsärzte für im Rahmen des DMP erbrachter Leistungen in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung sowie die Datensicherheit bei der Datenerhebung personenbezogener Daten sowie der Weitergabe von Patientinnendaten an Dritte.</p> |
| 4. Erklärungen | <p>Bestätigung, dass die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen des strukturierten Behandlungsprogramms (z. B. durch Arztmanual/Wegweiser) zur Kenntnis genommen und die vertraglich vereinbarten Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und geltenden Therapieziele des DMP akzeptiert und umgesetzt werden.</p> <p>Zustimmung der Veröffentlichung der persönlichen Daten gemäß Anlage 10a im gesonderten Verzeichnis „Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)“ und auch im Internet (Arztauskunft KVN) und auch der Weitergabe des Verzeichnisses an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und MVZ, die Datenstelle, die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, das BAS bzw. den Landesprüfamt, die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, die Krankenhäuser sowie die teilnehmenden und teilnahmewilligen Versicherten.</p> <p>Verpflichtung zur Einhaltung und Beachtung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte gemäß § 10, der Aufgaben sowie Kooperationsregeln des Abschnitts II und der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV.</p> <p>Zustimmung zur Einschaltung der Datenstelle und Ermächtigung, die im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen und die Dokumentationsdaten der Anlage 4 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.</p> <p>Einverständnis zur Verwendung der Dokumentationsdaten für die Evaluation gemäß Abschnitt IX und die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.</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 Brustkrebs kann unter www.kvn.de nachgelesen werden.

Stand: 01.10.2024