Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Postfach 10 02 28
79121 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung am Strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V bei Brustkrebs

Antragsteller: **(Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)**

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung | BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

☐ mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)

☐ folgenden Angestellten

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet | Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: Datum TTMMJJJJ

E-Mail | Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: *www.kvbawue.de/dmp-brustkrebs*

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

1. Teilnahme als DMP-Arzt

gem. § 4 Abs. 1 und Anlage 1 § 1 der Vereinbarung

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:
(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

☐ Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe {DBK1}

oder

☐ Fachärztlich tätiger Internist oder Fachärzte für Innere Medizin an Krankenhäusern {DBK1}

☐ mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie {DBK1}

oder

☐ mit fachlicher Qualifikation zur Erbringung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie gemäß § 3 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten („Onkologie-Vereinbarung“, Anlage 7 Bundesmantelverträge) {DBK1}

oder

☐ Hausarzt nach § 73 Abs.1a SGB V (Zulassung als Arzt, Allgemeinarzt, Praktischer Arzt, hausärztlich tätiger Internist) {DBK1}

☐ mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin {DBK1}

oder

☐ mit Nachweis des Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Brustkrebs mit insgesamt 12 Punkten innerhalb von 15 Monaten **vor** Antragsstellung. Die Inhalte der Fortbildungen sollten folgende Inhalte berücksichtigen: Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms; Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie; Aufklärungsgespräch/Patientinnenberatung/Psychologische Betreuung; Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen bei Brustkrebs. {DBK1}

A. Fortbildungen

Fortbildung für alle teilnehmenden Ärzte (gem. § 1 Abs. 1 Nr. 1-3 Vereinbarung DMP Brustkrebs):

- Zwei Fortbildungsveranstaltungen im Jahr, die aus den Themenbereichen Mammakarzinom (Diagnostik, Strahlentherapie), Systemische adjuvante Therapie (endokrine, Chemo-, Antikörpertherapie einschließlich beeinflussbare Lebensstilfaktoren), Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie, Psychologische Betreuung, Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen kommen.

B. Erklärungen / Beauftragungen / Aufgaben

B.1 Kenntnisnahme Arztmanual/Praxismanual

Das Arztmanual/Praxismanual finden Sie auf unserer Homepage (*www.kvbawue.de/pdf228*) unter:
www.kvbawue.de/dmp-brustkrebs
Mit der Teilnahme an der Vereinbarung des DMP Brustkrebs nehmen Sie auch die Inhalte des Arztmanuals/Praxismanuals zur Kenntnis.

B.2 Beauftragung Datenstellen

Mit meiner Unterschrift auf dem Antrag lasse ich die mit den zuständigen Datenstellen geschlossenen Verträge zur Erfüllung der in § 25 Abs. 4 genannten Aufgaben gegen mich gelten.

Zusätzlich stimme ich der Veröffentlichung meiner Daten im Leistungserbringerverzeichnis zu.

B.3 Zu den **Aufgaben des DMP-Arztes** gehören insbesondere (gem. § 8 Vereinbarung DMP Brustkrebs):

- die Erbringung der im Rahmen seiner gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung für die Behandlung der eingeschriebenen Patientinnen notwendigen Leistungen unter Beachtung der in der DMP-A-RL geregelten Versorgungsinhalte,
- die Einweisungsempfehlung an Patientinnen mit histologisch gesicherter Brustkrebsdiagnose an gemäß § 3 Vereinbarung DMP Brustkrebs eingebundene Krankenhäuser,
- die Information, Beratung und Erstellung der Einschreibeunterlagen gemäß § 17 der Vereinbarung DMP Brustkrebs unter Beachtung des § 3 der DMP-A-RL sowie zum Versorgungsweg der Patientinnen nach der Anlage 3b Vereinbarung DMP Brustkrebs,
- die beleghafte Erstellung der von ihm selbst und des Versicherten unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) zusammen mit der Erstdokumentation (ED) der Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose entsprechend Anlage 3, Nummer 1.2 DMP-A-RL sowie die Übermittlung der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechen der Anlage 4 der DMP-A-RL bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 25 der Vereinbarung DMP Brustkrebs. Die Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.
- die Übermittlung des Datensatzes nach § 25 RSAV versicherten- und leistungserbringerbezogen spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums an die jeweilige Krankenkasse (oder an von ihr beauftragte Datenstelle) und die Arbeitsgemeinschaft (oder an von ihr beauftragte Datenstelle).
- die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jede Versicherte, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für eine Patientin verwendet werden,

- die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der in der DMP-A-RL Anlage 3 Nummer 1.9 geregelten Versorgungsinhalte,
- die Beachtung der vereinbarten Qualitätsziele gemäß § 11 der Vereinbarung DMP Brustkrebs,
- die Überweisung an andere Leistungserbringer, Veranlassung von Leistungen oder Verordnung von Krankenhausbehandlung im Rahmen dieser Vereinbarung und die damit verbundene Übermittlung von therapierelevanten Informationen (z. B. medikamentöse Therapie) und die Dokumentation entsprechender Informationen anderer Leistungserbringer, sofern die Patientin dem zustimmt,
- die individuelle Prüfung, ob die Patientin von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren kann.
- die Verwendung nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Software für die elektronische Erstellung der DMP-Dokumentationen. Die Dokumentationen sind vor der Übermittlung mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Programm zu verschlüsseln. Der DMP-Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die oben unter A (Fortbildungen) und B (Erklärungen/Beauftragungen/Aufgaben) aufgeführten Punkte entsprechend.

B.4 Zu den **Aufgaben des anstellenden Arztes** gehören insbesondere:

- Angestellten Ärzten, die in der/den Betriebsstätte(n) Leistungen im Rahmen des DMP erbringen, die Informationen zum DMP zukommen zu lassen,
- sicherzustellen, dass die angestellten Ärzte gleichermaßen die Verpflichtungen zur ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht, sowie zur Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeitung und Nutzung) personenbezogener Daten, der Datensicherheit und Weitergabe der Patientendaten an Dritte, erfüllen,
- die Erbringung des Nachweises gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass die angestellten Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen,
- die unverzügliche, schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Falle der Beendigung eines Angestelltenverhältnisses.

B.5 Datenschutz

Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DSGVO, dem Bundesdatenschutzgesetzt, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code