Anlage 4a
Teilnahme- und Einwilligungserklärung angestellter Arzt

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

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

per E-Mail an: dmp-verwaltung@kvt.de

Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) angestellter Arzt
(durch den anstellenden Vertragsarzt, die anstellende BAG, das anstellende MVZ oder die anstellende Einrichtung)

Als angestellter Arzt **erbringe ich Leistungen** im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung des DMP KHK zwischen der KVT und den Krankenkassen:

Name, Vorname, Titel (angestellter Arzt): _____

Meine lebenslange Arztnummer lautet (angestellter Arzt) _____(LANR)

Am Vertrag zur Umsetzung des DMP KHK zwischen der KVT und den Krankenkassen nehme ich wie folgt teil:

Erste Versorgungsebene

1. ☐ **Koordinierender Vertragsarzt** gemäß § 3 Abs. 2b des Vertrages

2. ☐ **Kardiologisch qualifizierter Facharzt** gemäß § 3 Abs. 6 des Vertrages (in Ausnahmefällen)

oder

Zweite Versorgungsebene

☐ **Kardiologisch qualifizierter Facharzt** gemäß § 4 Abs. 2b des Vertrages

☐ invasiv und/oder ☐ nicht invasiv

Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität nach Anlagen 1 und/oder 2 beziehen, werden betriebsstättenbezogen durch den anstellenden Vertragsarzt, die anstellende BAG, das anstellende MVZ oder die anstellende Einrichtung erfüllt.

Ich möchte für folgende Betriebsstätte(n) bzw. Nebenbetriebsstätte(n) teilnehmen:

a) _____ [(N)BSNR]

b) _____ [(N)BSNR]

c) _____ [(N)BSNR]

d) _____ [(N)BSNR]

Ich verpflichte mich mit dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Einhaltung der Regelungen des DMP-Vertrages, insbesondere der Dokumentation gemäß den Abschnitten VII und VIII.

Als angestellter Arzt kann ich auf Antrag Patientenschulungen im Rahmen des DMP KHK erbringen, wenn die Genehmigung durch die KVT erteilt wurde. (Bitte entsprechende Kästchen unter „Durchführung von Patientenschulungen gemäß Anlage 10“ ankreuzen!)

Durchführung von Patientenschulungen gemäß Anlage 10
(für jeden angestellten Arzt anzugeben)

_____
Name der Schulung

☐ ja ☐ Nachweis ist beigefügt ☐ Nachweis wird nachgereicht ☐ nein

Über die Ziele und Inhalte des DMP KHK bin ich informiert worden, u. a. auf die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen.

Als angestellter Arzt nehme ich am Vertrag zur Umsetzung des DMP KHK teil und verpflichte mich auf der Grundlage der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte (§ 10), der Aufgaben und Kooperationsregeln (Abschnitt II a) und der Qualitätssicherung (Abschnitt IV).

Eine Verpflichtung meinerseits besteht ebenfalls hinsichtlich der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht; der Wahrung der für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung sowie für die Dauer der Aufbewahrung personenbezogener Daten sowie der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung und der damit verbundenen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Vor der Weitergabe von Patientendaten an Dritte muss ich auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung die einmalige freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einholen und diesen ausreichend über die beabsichtigte Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung sowie den Verwendungszweck unterrichten.

Ich erkläre mein Einverständnis über:

- die Veröffentlichung meiner Daten im „Leistungserbringerverzeichnis KHK“,
- die Weitergabe des Leistungserbringerverzeichnisses an die teilnehmenden Leistungserbringer, an die Krankenkassen, an die GE DMP Thüringen, an die Datenstelle, an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), an den Landesprüfdienst und an die teilnehmenden Versicherten und
- die Evaluation der Dokumentationsdaten und die Verwendung der Dokumentationen für die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

Mir sowie dem anstellenden Vertragsarzt, der anstellenden BAG, dem anstellenden MVZ oder der anstellenden Einrichtung ist bekannt, dass

- meine Teilnahme am DMP KHK an das Anstellungsverhältnis gebunden ist. Endet mein Anstellungsverhältnis beim anstellenden Vertragsarzt, bei der anstellenden BAG, beim anstellenden MVZ oder bei der anstellenden Einrichtung, endet auch meine DMP-Teilnahme.
- meine Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und die Kündigungsfrist einen Monat zum Ende des Kalendervierteljahres beträgt. Meine Kündigung der DMP-Teilnahme ist nur gemeinsam mit dem anstellenden Vertragsarzt, der anstellenden BAG, dem anstellenden MVZ oder der anstellenden Einrichtung möglich.
- meine Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit endet.
- meine Teilnahme an dem Vertrag mit dem Bescheid über das Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ruht.
- anstellende Vertragsärzte, BAG, MVZ und Einrichtungen bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 13 sanktioniert werden.

- die im Rahmen der Schulungen vermittelten Informationen (Strukturqualität, Vertragsinhalte) auf der Internetseite der KVT veröffentlicht sind sowie im Rahmen des E-Learning erfolgen. Das E-Learning muss innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Teilnahme am DMP KHK abgeschlossen sein (für den koordinierenden Vertragsarzt).
- die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend §§ 3 und 4 dieses Vertrages gegenüber der KVT rechtzeitig nachzuweisen sind.

Datenstellenbeauftragung (nur für angestellte Ärzte der 1. Versorgungsebene)

Der anstellende Vertragsarzt, die anstellende BAG, das anstellende MVZ oder die anstellende Einrichtung genehmigen den – im Namen der koordinierenden Ärzte nach § 3 – mit der Datenstelle geschlossenen Vertrag, wie er in den Verträgen zwischen

- der Datenstelle nach § 22 des Vertrages,
- der ARGE DMP Thüringen,
- der GE DMP Thüringen sowie
- den beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbänden

spezifiziert ist.

Darin wird die Datenstelle beauftragt,

1. die vom angestellten Arzt im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und
2. die Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i. V. m. Anlage 6 der DMP-A-RL an die jeweilige Krankenkasse oder die von der jeweiligen Krankenkasse beauftragte Stelle weiterzuleiten.

Der angestellte Arzt sowie der anstellende Vertragsarzt, die anstellende BAG, das anstellende MVZ oder die anstellende Einrichtung haben die Möglichkeit, sich über die genauen Vertragsinhalte (über Abdruck/Internetseite o. a.) zu informieren.

Für den Fall, dass die ARGE DMP Thüringen, die GE DMP Thüringen und die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände im Rahmen dieses DMP die Datenstelle wechseln möchten, wird die ARGE DMP Thüringen im Namen des anstellenden Vertragsarztes, der anstellenden BAG, des anstellenden MVZ oder der anstellenden Einrichtung beauftragt, einen Vertrag mit gleichen Aufgaben mit einem neuen Dienstleister als Datenstelle zu schließen. Es wird dann unverzüglich die Möglichkeit gegeben, sich über den genauen Inhalt dieses Vertrages zu informieren.

Ende des Angestelltenverhältnisses bzw. Ende der DMP-Teilnahme

Über das Ende meines Angestelltenverhältnisses oder meiner DMP-Tätigkeit informiert der anstellende Vertragsarzt, die anstellende BAG, das anstellende MVZ oder die anstellende Einrichtung unverzüglich die KVT. **Ab _____ werden keine Leistungen mehr** im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung des DMP KHK zwischen der KVT und den Krankenkassen erbracht.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des angestellten Arztes

_____

Unterschrift anstellende/r/s Vertragsarzt, BAG, MVZ, Einrichtung und Stempel*

*siehe Erläuterungen Kernvertrag