

Anlage 2: Teilnahmeerklärung Krankenhäuser

zum Rahmenvertrag gemäß § 137f i.V.m. § 137g SGB V über die stationäre Versorgung im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Asthma und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der NKG, in der Fassung der 4. Ergänzungsvereinbarung, in Kraft ab 01.04.2019

Teilnahmeerklärung des Krankenhauses zu den Behandlungsprogrammen Asthma/COPD

**An die
Verbände der GKV in Niedersachsen**
(über die Gemeinsame Einrichtung)

Name, IK und Anschrift des Krankenhauses:

1. Teilnahmeerklärung am Programm Asthma/COPD

Unser Krankenhaus und insbesondere die DMP-verantwortlichen Ärzte sind über die Ziele und Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten mit der Indikation Asthma/COPD informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind transparent dargestellt worden.

Am Vertrag zur Umsetzung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) Asthma/COPD zwischen den niedersächsischen Verbänden der Krankenkassen und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft nimmt unser Haus teil.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichtet sich das Haus zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte gemäß § 9, der Aufgaben des Abschnitts II sowie der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV.

Weiter verpflichtet sich das Haus gegenüber den Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den behandelten Versicherten aufgrund der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) Asthma/COPD, dass es

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem Strafrecht gewährleistet,
- bei der Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung betrachtet, die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen trifft und
- die Patienten in den verschiedenen Phasen der Erkrankung über die individuellen Beratungsangebote der einzelnen Krankenkassen informiert.

Das Krankenhaus ist mit

- der Veröffentlichung der Daten gemäß Anlage 5a für das DMP Asthma bzw. gemäß Anlage 5b für das DMP COPD (u. a. Name, Anschrift, Versorgungsoptionen und Schulungsberechtigungen des Krankenhauses) in den gesonderten Verzeichnissen „Leistungserbringer-Verzeichnis DMP Asthma bronchiale (stationärer Sektor)“ bzw. „Leistungserbringer-Verzeichnis DMP COPD (stationärer Sektor)“ und
- der Weitergabe des Leistungserbringer-Verzeichnisses Asthma bronchiale (stationärer Sektor) bzw. des Leistungserbringer-Verzeichnisses COPD (stationärer Sektor) an die teilnehmenden Vertragsärzte, an die Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt (BVA), teilnehmende Krankenhäuser sowie Rehabilitationseinrichtungen und an die teilnehmenden Versicherten

einverstanden.

Dem Krankenhaus ist bekannt, dass

1. die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist. Die Rücknahme dieser Erklärung ist mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals möglich.
2. die Teilnahme an dem Vertrag bei Wegfall der Voraussetzungen nach § 3 bzw. Anlage 1 des Vertrages endet.
3. Krankenhäuser bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 12 sanktioniert werden.
4. die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Voraussetzungen entsprechend Anlage 1 dieses Vertrages gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung nachzuweisen sind.

Unser Krankenhaus möchte gemäß § 3 des Vertrages an folgendem Programm teilnehmen:

DMP-Asthma

DMP-COPD

Deshalb verpflichtet sich das Haus mit dieser Teilnahmeerklärung zur Einhaltung der Regelungen des DMP -Vertrages.

Das Krankenhaus benennt folgende Fachärzte als DMP -verantwortlichen Arzt bzw. Stellvertreter:

Folgende Fachärzte erfüllen die in **Anlage 1** genannten Strukturkriterien:

Das Arztmanual haben die o.g. Ärzte erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel