

Anlage 4 des DMP-Vertrages:

Verpflichtungserklärung

nach § 6 Abs.2 des Vertrages zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen gemäß § 140 b SGB V zwischen den Krankenkassen-/verbänden in Hamburg und dem nachfolgend genannten Brustzentrum zur Erfüllung der Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 bis 3

Name des Brustzentrums/Stationäre Einrichtung:

.....

Straße:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Ansprechpartner:.....

Telefonnummer:.....

Fax-Nummer:.....

Mail-Adresse:.....

Name der Stationären Einrichtung:

Sofern eine Kooperation mit dieser eingegangen wurde:

.....

Straße:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Ansprechpartner:.....

Telefonnummer:.....

Fax-Nummer:.....

Mail- Adresse:.....

1. Es wird hiermit erklärt, dass die Mindestanzahl von Operationen gemäß Anlage 1 in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss erbracht wurde.

Anzahl der Operationen:.....

2. Sofern die Mindestanzahl von 200 Operationen in Kooperation mit einer anderen Einrichtung erbracht wurde.

Name des Kooperationspartners:

Anzahl der Operateure pro Einrichtung:

Anzahl der Operationen je Einrichtung:

3. Pro Operateur wurden mindestens 50 Operationen gemäß Anlage 1 erbracht:

Name der Operateure, Facharztbezeichnung, Name der Einrichtung und

Anzahl der Operationen:

3.1.

.....

.....

.....

3.2.

.....

.....

.....

3.3.

.....

.....

.....

3.4.

.....

.....

.....

4. Das Brustzentrum erklärt hiermit, dass jährlich mindestens 400 onkologische Behandlungszyklen erfolgten.

Anzahl der Behandlungszyklen:

5. Für das Brustzentrum arbeiten mindestens 2 Radiologen, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 1 bzw. 3 erfüllen.

Name des Radiologen, Facharztbezeichnung, Anzahl der Mammographien und Mamma-Sonographien in den letzten 12 Monaten vor Vertragsschluss, Name der Einrichtung, bei Kooperation Vorlage der Kooperations-Vereinbarung:

5.1.....
.....
.....

5.2.....
.....
.....

5.3.....
.....
.....

5.4.....
.....
.....

6. Für das Brustzentrum arbeitet mindestens 1 Strahlentherapeut, der die Voraussetzungen der Anlage 1 bzw. 3 erfüllt.

Name des Strahlentherapeuten, Facharztbezeichnung und Anzahl der strahlentherapeutischen Behandlungen der Mamma in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss, Name der Einrichtung, bei Kooperation Vorlage der Kooperations-Vereinbarung:

6.1.....
.....
.....

6.2.....
.....

.....
.....

7. Für das Brustzentrum arbeiten mindestens 2 Pathologen, die die Voraussetzungen der Anlage 1 bzw. 3 erfüllen.

Name des Pathologen, Facharztbezeichnung und Anzahl der Mammakarzinomdiagnosen in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss, Name der Einrichtung, bei Kooperation Vorlage der Kooperationsvereinbarung:

7.1.....
.....
.....

7.2.....
.....
.....

7.3.....
.....
.....

7.4.....
.....
.....

8. Für das Brustzentrum arbeitet mindestens 1 Facharzt für innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie, der die Voraussetzungen der Anlage 1 bzw. 3 erfüllen.

Name des Internisten, Facharztbezeichnung und Anzahl der chemotherapeutischen Behandlung innerhalb der letzten 12 Monate vor Vertragsabschluss, Name der Einrichtung, bei Kooperation Vorlage der Kooperations-Vereinbarung:

8.1.....
.....
.....

8.2.....
.....

.....
.....

9. Im Brustzentrum arbeiten qualifizierte Krankenschwester/Krankenpfleger entsprechend Anlage 1. Der Name des Pflegepersonals und die Qualifikation werden in einer gesonderten Aufstellung beigefügt.

10. Im Brustzentrum arbeiten mindestens 2 qualifizierte MTRA entsprechend Anlage 1. Name der MTRA und Qualifikation werden in einer gesonderten Aufstellung beigefügt.

11. Das Brustzentrum benennt mindestens zwei DMP- Ansprechpartner gemäß § 3 Abs. 3, die die Voraussetzungen nach Anlage 2 erfüllen.

Name, Facharztbezeichnung, Name der Einrichtung:

11.1.....
.....

11.2.....
.....

11.3.....
.....

11.4.....
.....

12. Das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das med. Assistenzpersonal haben in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss an zwei Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Brustkrebs teilgenommen.

13. Das Brustzentrum beschreibt die im Brustzentrum vorhandene bzw. mit Kooperationspartnern vereinbarte interdisziplinäre, sektoren-übergreifende Zusammenarbeit ggf. auch mit Kooperationspartnern in einer gesonderten Anlage. Nach Aufforderung der Gemeinsamen Einrichtung werden Art, Inhalt, Dauer und Zeitpunkt der Fortbildungsmaßnahme nachgewiesen.

14. Das Brustzentrum beschreibt das interne Konzept zum Qualitätsmanagement in einer gesonderten Anlage und benennt einen Verantwortlichen für die Durchführung von QS-Maßnahmen.

15. Das Brustzentrum bestätigt hiermit die Zertifizierung durch ONKOZERT oder Eusoma gem. § 3a, Zertifizierungsinstitut, Zertifizierungsdatum und -zeitraum, Zertifizierungsgrad, nächster Überprüfungstermin. Das Zertifikat ist als Anlage aufgeführt.

15.1.....

.....

15.2.....

.....

15.3.....

.....

15.4.....

.....

Hiermit wird bestätigt, dass die o.a. Strukturvoraussetzungen sowie die sonstigen in der Anlage 1 bzw. 2 und 3 genannten erfüllt sind. Wird nach Abschluss des Vertrages eine der Strukturvoraussetzungen nicht mehr erfüllt, so verpflichtet sich das Brustzentrum dies unverzüglich der Gemeinsamen Einrichtung anzuzeigen, zu begründen und Maßnahmen anzuzeigen, wie und wann die Voraussetzungen wieder erfüllt werden.

Wir sind mit

- der Veröffentlichung unserer Teilnahmedaten gemäß Anlage 9a des Vertrages zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen gemäß § 140 b SGB V zwischen den Krankenkassen-/verbänden in Hamburg und dem oben genannten Brustzentrum
- der Weitergabe des Verzeichnisses gemäß Anlage 9a an die teilnehmenden Vertragsärzte, die teilnehmenden Brustkrebs-Zentren, die teilnehmenden Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt (BVA) und die teilnehmenden Versicherten
- der Evaluation der Dokumentationsbögen und Verwendung der Dokumentationsbögen für die Qualitätssicherung gemäß des Vertrages zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen gemäß § 140 b SGB V zwischen den Krankenkassen-/verbänden in Hamburg und dem oben genannten Brustzentrum

einverstanden.

Uns ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist
- wir die Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündigen können
- Brustkrebs-Zentren bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 12 sanktioniert werden können.

Mit der Verpflichtungserklärung verpflichten wir uns zur Einhaltung der Regelungen des DMP-Vertrages. Mit der Einschaltung der Datenstelle gemäß DMP-Vertrag sind wir einverstanden. Wir ermächtigen sie insbesondere dazu,

1. die von uns im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationsbögen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und
2. die Trennung der Dokumentation in die Datensätze nach Anlage 4a und 4b der RSAV und die Anonymisierung des Leistungserbringerbezugs bezüglich der Dokumentationsdaten nach Anlage 4b der RSAV mit Ausnahme der Zeilen 1-13 der Dokumentationsdaten nach Anlage 4b (Erstdokumentation) im Sinne des § 28f Abs. 2 der RSAV durchzuführen und an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten

Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes sowie Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung werden berücksichtigt.

Es wird bestätigt, dass die Mitarbeiter des/im Brustzentrum sowie die Kooperationspartnern das Arzt-Manual erhalten, bzw. eingesehen und deren Inhalt zur Kenntnis genommen haben.

Anlage 1: Beschreibung der interdisziplinären, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit

Anlage 2: Beschreibung Qualitätsmanagement

Anlage 3: Übersicht Pflegepersonal/ MTRA

Anlage 4: Zertifikat Brustzentrum

Hamburg, 2007

Unterschrift:

.....

.....

Name der Einrichtung:.....

Stempel