

## **Anlage 2: Beitrittserklärung Krankenhäuser**

zum Rahmenvertrag gemäß § 137 f i.V. m. § 137g SGB V über die stationäre Versorgung im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der NKG, in Kraft 01.07.2017

### **Beitrittserklärung des Krankenhauses zum Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2**

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

Name, IK und Anschrift des Krankenhauses:

---

---

#### **Beitrittserklärung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2**

Unser Krankenhaus und insbesondere die DMP-verantwortlichen Ärzte sind über die Ziele und Inhalte des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Typ-2-Diabetikern informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrundegelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind transparent dargelegt worden.

Am Vertrag zur Umsetzung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 zwischen den niedersächsischen Verbänden der Krankenkassen und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft nimmt unser Haus teil.

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

Weiter verpflichtet sich das Haus gegenüber den Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den behandelten Versicherten aufgrund des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Diabetes mellitus Typ 2, 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 beachtet, 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 des Namens / der Anschrift in dem gesonderten Verzeichnis "Leistungserbringer-Verzeichnis DMP Diabetes mellitus Typ 2 (stationärer Sektor)" und
- der Weitergabe des Verzeichnisses "Leistungserbringer-Verzeichnis DMP Diabetes mellitus Typ 2 (stationärer Sektor)" an die teilnehmenden Vertragsärzte, an die Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt (BVA), teilnehmende Krankenhäuser 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.

Das Krankenhaus bestätigt, dass

die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Voraussetzungen entsprechend Anlage 1 dieses Vertrages vorliegen.

Das Krankenhaus bietet Patientenschulungen an:

Ja.

Nein.

Wenn ja: Es werden folgende Patientenschulungen gemäß Anlage 4 angeboten:

- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen
- MEDIAS 2
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen
- Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
- Diabetes & Verhalten

Das Krankenhaus bestätigt, dass die Strukturqualität für die Durchführung von Schulungen entsprechend Anlage 4 vorliegt.

**Unser Krankenhaus möchte gemäß § 3 des Vertrages teilnehmen.**

Deshalb verpflichtet sich das Haus mit dieser Beitrittserklärung 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