**Muster - Kooperationsvereinbarung**

(**Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunden/-Einheiten**)

zwischen der „Gynäkologischen Dysplasie-Sprechstunde/-Einheit“ (nicht Zutreffendes bitte streichen)

**Name Kooperationspartner**

**Straße Hausnummer, PLZ Ort**

Leitung: Dr. med. XY

und dem Gynäkologischem Krebszentrum der…[[1]](#footnote-1))  
**Beispielklinikum**

**Straße Hausnummer, PLZ Ort**

Zentrumsvertreter: Dr. med. XY

Hiermit bestätigen die Unterzeichnenden die kooperative Zusammenarbeit und beiderseitige Einhaltung der Leistungsvorgaben des jeweils gültigen Erhebungsbogens.

Der Kooperationspartner verpflichtet sich insbesondere zur:

* Teilnahme am Zertifizierungsprozess (Dysplasie-Einheiten: Auditierung vor Ort bei Erstzertifizierung und anschließend im 3-jährigen Zyklus; Dysplasie-Sprechstunde: Fallbetrachtung/Dokumentenbewertung im 3-jährigen Zyklus). Die erforderlichen Dokumente und Aufzeichnungen werden zur Verfügung gestellt.
* Teilnahme an den Veranstaltungen des Zentrums entsprechend dem aktuell gültigen Erhebungsbogen, insbesondere Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen.
* Vorstellung der Patientinnen mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums, entsprechend dem aktuell gültigen Erhebungsbogen.
* Der Kooperationspartner ist einverstanden, öffentlich als Teil der Zentren ausgewiesen zu werden (z.B. Homepage, Flyer). Die Ansprechpartner werden namentlich unter Angabe der Kontaktdaten (E-Mail, Telefon) genannt.

Des Weiteren vereinbaren die Unterzeichnenden:

* Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung schließt eine Kooperation mit anderen Kliniken nicht aus.
* Der Kooperationspartner erklärt sich damit einverstanden, bei im Zertifizierungsaudit bzw. bei der Dokumentenbewertung festgestellten Abweichungen diese innerhalb der vorgegeben Frist zu beheben.
* Die Vereinbarung ist unmittelbar nach Unterzeichnung gültig. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vereinbarung kann jederzeit aus wichtigem Grund unbefristet gekündigt werden (z.B. wenn wesentliche Zertifizierungsanforderungen nicht mehr durch den Kooperationspartner erfüllt werden oder die vereinbarten Verbesserungen der Abweichungen im Zuge des Zertifizierungsaudits nicht termingemäß behoben werden).
* Weitergehende individuelle Vereinbarungen (nur bei Bedarf auszufüllen)

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Zentrumsvertreter 1) |  | Datum |  | Unterschrift Leiter Kooperationspartner |

1. ) DKG-zertifiziert; www.oncomap.de. Das Gynäkologische Krebszentrum muss die DKG-Zertifizierung spätestens zur Rezertifizierung der Dysplasieeinheit-/sprechstunde nachweisen (Voraussetzung für Zertifikatsverlängerung nach 3 Jahren); das noch nicht DKG-zertifizierte Gyn. Krebszentrum muss zum Zeitpunkt der Antragstellung seine Bereitschaft für die DKG-Zertifizierung äußern und die geforderten 50 Primärfälle zu mind. 80% erfüllen (mind. 40 Primärfälle). [↑](#footnote-ref-1)