|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **AUSSCHUSS QUALITÄTS-**  **SICHERUNG, SCHULUNG**  **UND WEITERBILDUNG** |
| **Kooperationsvereinbarung**  auf dem Gebiet der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*z. B. Augenheilkunde*) | | | |
| Zwischen  und  zur gemeinsamen Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus. Die Möglichkeit der freien Arztwahl für die Patienten bleibt von der Vereinbarung unberührt.  Zur Optimierung der Diabetesbehandlung bringen beide Kooperationspartner ihr Fachwissen ein und führen die Leistungsangebote zusammen. Dabei stimmen sie die unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkte miteinander ab. Basis der Zusammenarbeit bilden die Leitlinien der Fachgesellschaften bzw. die „Nationalen Versorgungsleitlinien“ und Praxisleitlinien.  Die Dokumentation der Behandlung erfolgt von beiden Seiten nach gemeinsam festgelegten inhaltlichen und formalen Kriterien, so dass Diagnostik- und Behandlungsergebnisse standardisiert kommuniziert werden. | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift | |
| Stempel | | Stempel | |