

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-597  
Fax: 030 / 31 003-50730

Praxisstempel

### Teilnahmeerklärung

zur elektronischen Übermittlung (eDMP) zu den Verträgen zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und COPD auf der Grundlage des § 73a SGB

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Die Antragstellung erfolgt:**  für mich  
 für den angestellten Arzt/ Job-Sharer: \_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt/in  Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft  
 MVZ  ÜBAG  Sonstige

Angestellter Arzt/in  Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft  
 MVZ  ÜBAG  Sonstige

Ich bin am Krankenhaus: \_\_\_\_\_ Ermächtigter Arzt  
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(Leistungserbringer)

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich die ausschließliche Teilnahme am eDMP im Rahmen der Disease-Management-Programme ab dem:

\_\_\_\_\_ Datum bitte angeben

**Ich nehme an folgenden DMPs teil und setze die folgende zertifizierte DMP-Software ein:**

	<b>Teilnahme am DMP (bitte ankreuzen)</b>	<i>Softwarehersteller</i>	<i>Name der Software</i>	KBV-Prüfnummer <b>DMP</b> (beim Hersteller zu erfragen)
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 2</b>				
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1</b>				
<b>DMP KHK</b>				
<b>DMP Asthma</b>				
<b>DMP COPD</b>				

## ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

Ich verpflichte mich, dass ich zum o.g. Zeitpunkt ausschließlich im eDMP-Verfahren dokumentiere und die Daten elektronisch übermitteln werde. Hierfür werde ich ausschließlich KBV-zertifizierte Software mit dem dazugehörigen Verschlüsselungsmodul verwenden.

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + Arztstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiter der Einrichtung