

**Ergänzungserklärung des Arztes**

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V COPD zwischen der Kas-  
senärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

**Erklärung zu jedem angestellten Arzt**

Nachfolgend genannter in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt **erbringt Leistungen**  
im Rahmen des Vertrages zur Durchführung des Disease-Management-Programms COPD zwi-  
schen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin:

\_\_\_\_\_     
Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR] o.[NBSNR] als koord. Arzt § 3 als qual. FA § 4 ab Datum

- Folgende fachliche Voraussetzung gemäß § 3 wird durch den genannten, bei mir angestellten  
Arzt, erfüllt:

**Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder  
Praktischer Arzt/Ärztin bzw. Arzt/Ärztin mit  
Tätigkeit im hausärztlichen Versorgungssektor**

- Folgende fachliche Voraussetzung gemäß § 4 wird durch den genannten, bei mir angestellten  
Arzt, erfüllt:

**A. Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen**

- der Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“
- und/oder
- der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchial-  
heilkunde“

oder

**B. Facharzt/-ärztin für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung  
jedoch mit nachgewiesener pulmologischer Schwerpunkttätigkeit  
und der Genehmigung zur Abrechnung der GNRn 13650 und 13651  
durch die KV Berlin**

oder

**C. Ärzte mit der Arztbezeichnung „Lungenarzt“ bzw. „Arzt für  
Lungen- und Bronchialheilkunde“**

## Anlage 5.3

Nachfolgend genannte in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt erbringt **keine Leistungen mehr** im Rahmen des Vertrages zur Durchführung des Disease-Management-Programms COPD zwischen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin:

\_\_\_\_\_     
Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR] o.[NBSNR] als koord. Arzt § 3 als qual. FA § 4 ab Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift angestellter Arzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift anstellender Arzt/  
Leiter der Einrichtung und  
Vertragsarztstempel