

**Ergänzungserklärung des Arztes**

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit zwischen der Kassenärztlichen 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 KHK 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

- Die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 3 werden durch den genannten, bei mir angestellten Arzt erfüllt.
- Folgende fachliche Voraussetzung gemäß § 4 wird durch den genannten, bei mir angestellten Arzt, erfüllt:

**Für den fachärztlich tätigen Internisten oder Kardiologen (zur nichtinvasiven Diagnostik und Therapie der KHK)**

Facharzt für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“

oder

Facharzt für Innere Medizin  
 und  
 eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie innerhalb der letzten 5 Jahre

oder  
 die regelmäßige Betreuung von mindestens 150 Patienten im Durchschnitt mit KHK pro Quartal im letzten Jahr vor Antragstellung  
 (Bei Bedarf werden Überprüfungen vorgenommen.)

**Für den Kardiologen mit der Möglichkeit zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Linksherzkatheteruntersuchungen, therapeutische Katheterinterventionen)**

Facharzt für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“

Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (diagnostische und therapeutische Katheterinterventionen) gegenüber der KV

Für den Kardiologen mit der Möglichkeit zur Abklärung von Indikationen für spezielle interventionelle Maßnahmen sowie zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators:

Nachweis zur Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Herzschrittmacher-Kontrolle (Nr. 13552 des EBM) gegenüber der KV Berlin

Nachfolgend genannte in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt erbringt **keine Leistungen mehr** im Rahmen des Vertrages zur Durchführung des Disease-Management-Programms KHK 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