



Posteingangsnummer BGST  
von KVS auszufüllen!

**Antrag**

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des DMP COPD als pneumologisch qualifizierter Arzt (2. Versorgungsebene – gemäß Anlage 2)

gemäß Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen e. V.

**Antragsteller/-in:** .....  
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

**Leistungserbringer/-in:** .....  
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:**                                   |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Ärztliche Tätigkeit**  
als Facharzt für: .....

**Tätigkeit im Rahmen einer:**

- Niederlassung
- Angestellentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistent für .....
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für .....

**Wohnort**  
(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**

1. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....
2. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....
3. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....

## 1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des strukturierten Behandlungsprogramms DMP COPD.

Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

---

## 2 Fachliche Voraussetzungen

### 2.1 Facharzt

- FA f. Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“
- FA f. Innere Medizin mit der Teilgebetsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“
- FA f. Innere Medizin (fachärztlich tätig) mit der Berechtigung zur Abrechnung der GOP 13650 EBM

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

### 2.2 Genehmigung KVS

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

---

## 3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Mindestanforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierte Einrichtung sind die apparativen Voraussetzungen, die zur Abrechnung des Komplexes 13650 EBM nötig sind mindestens jedoch:

- CE-geprüftes Gerät zur Durchführung von Spirometrien
  - CE-geprüftes Gerät zur Durchführung von Ganzkörper-Phlethysmographien,
  - Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase
  - Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung
- 

## 4 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

### 4.1 Patientenschulungen gemäß Anlage 11 (optional)

Folgende Patientenschulung wird beantragt:

COBRA (Umbenennung von AFBE = Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)

#### 4.1.1 Fachliche Voraussetzungen für die Schulungen:

Nachweis des Leistungserbringers über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

Nachweis des nicht-ärztlichen Personals über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

#### 4.1.2 Organisatorische Voraussetzungen für die Schulungen:

- ein separater Schulungsraum für Einzel- bzw. Gruppenschulungen ist vorhanden

- Curricula und Medien der entsprechenden Schulung werden vorgehalten

#### 4.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

ja (nähere Angaben in Punkt 5)  nein

---

### 5 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort: .....

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

---

### 6 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtmäßig. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

Die Inhalte des DMP-Vertrages mit Anlagen sowie das FAQ (häufigsten Fragen und Antworten) zu den DMP's in Sachsen wurden zur Kenntnis genommen (veröffentlicht unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/disease-management-programm/](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/disease-management-programm/)).

Es wird mindestens einmal jährlich eine Teilnahme an einer COPD-spezifischen Fortbildungsveranstaltung und die regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit Haus- und Fachärzten vom Leistungserbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

---

### 7 Nachweiseretzende Erklärung

Der Leistungserbringer erklärt das Vorliegen der apparativen Voraussetzungen unter 3. und der organisatorischen Voraussetzungen für Patientenschulungen (sofern beantragt) unter 4.1.2.



(Arztstempel)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(siehe Seite 1 oben)