

**Nachweis der Strukturvoraussetzungen  
fachärztlich qualifizierter Vertragsarzt****Asthma**

gemäß Anlage 2 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) Asthma/COPD zwischen den Krankenkassen und ihrer Verbände in Bremen und der KVHB

von Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

zur Vorlage bei der Kassenärztliche Vereinigung Bremen.

**Allgemeine Qualifikation****Erwachsene und in Einzelfällen für Jugendliche**

Facharzt für Innere Medizin mit

Schwerpunkt Pneumologie

und/oder

Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde

und/oder

Zusatzbezeichnung Allergologie

**Ärztliche Fortbildung**

Teilnahme an der Arztinformationsveranstaltung (Nachweis in der KVHB vorhanden)  
oder

Information durch das schriftliche Informations- und Schulungsmaterial

**Schulungen / Zusammenarbeit**

Fortbildung zur Durchführung von Patientenschulungen (Teilnahmebescheinigung für Arzt und Praxispersonal bitte einreichen)

Qualifikation des med. Personals (z.B. Notfallschulung, mind. einmal jährlich)

Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten

Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus mit Schwerpunktabteilung Pneumologie

**Erforderliche Ausstattung:**

Spirometrie (qualitätsgesichert)

Ganzkörper-Plethysmographie (qualitätsgesichert)

Laborchemische Untersuchungen insbesondere Blutgase

Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung

Allergologische Diagnostik ggf. als Auftragsleistung

Mindestens zweimal im Jahr werde ich der KVHB einen Nachweis über die Teilnahme entweder an einer Asthma-spezifischen Fortbildung oder pneumologischem Qualitätszirkel vorlegen.

\_\_\_\_\_  
Arztstempel

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift