

Nachweis der Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt

Asthma bronchiale

gemäß Anlage 1a 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 (als Anlage zur Teilnahmeerklärung)

Strukturvoraussetzungen

- Ich nehme gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teil (§ 3 Abs. 2)

Ärztliche Fortbildung

- Information durch schriftliche Informations- und Schulungsmaterial und die Bestätigung der Kenntnisnahme (siehe Teilnahmeerklärung)

oder

- Teilnahme an der Arztinformationsveranstaltung

Möglichkeit zur Basisdiagnostik

Bei Eigenleistung Bestätigung durch den Vertragsarzt

- Spirometer mit Flussvolumenkurve

Mindestens einmal im Jahr werde ich der KVHB einen Nachweis entweder über eine asthmaspezifische Fortbildung oder pneumologisch spezifischen Qualitätszirkel vorlegen.

Bei koordinierender Funktion bei Kindern und Jugendlichen bezieht sich der Nachweis auf einen pädiatrisch orientierten Qualitätszirkel bzw. Fortbildung.

Arztstempel

Unterschrift