

## Nachweis der Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt

### Brustkrebs

gemäß Anlage 1 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs  
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)

### Allgemeine Qualifikation

- ☐ Ich nehme als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin an der ärztlichen Versorgung teil (§ 3 Abs. 2) **und**
- ☐ Die Zusatzausbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ habe ich abgeschlossen (Sofern keine Genehmigung der KVHB vorliegt, legen Sie bitte die Teilnahmebescheinigung bei) **und**
- ☐ Fortbildungscurriculum „Brustkrebs“ mit mind. folgenden Inhalten (Teilnahmebescheinigungen bitte beilegen\*):
  - Epidemiologische Daten zum Mammakarzinom
  - Diagnostik
  - Histologische Befunde und deren Bedeutung
  - Prognosefaktoren
  - Operative Techniken
  - neoadjuvante Chemotherapie
  - Strahlentherapie
  - Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie
  - Das Aufklärungsgespräch/Patientinnenberatung/Psychosoziale Betreuung
  - Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen

\*Einzelne Fortbildungsnachweise können auf das Fortbildungscurriculum angerechnet werden, wenn diese den o.g. Inhalten entsprechen.  
Der Nachweis der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltung, ist vom Antragsteller zu erbringen.

### Ärztliche Fortbildung

- ☐ Teilnahme an der Arzt-Informationsveranstaltung **oder**
- ☐ Information durch das schriftliche Informations- und Schulungsmaterial und die Bestätigung der Kenntnisnahme

Die übrigen Strukturparameter (diabetesspezifische Fortbildung) gemäß Anlage 1a werde ich zum gegebenen Zeitpunkt nachweisen.

---

Arztstempel

Unterschrift