

Nachweis der Strukturvoraussetzungen

fachärztlich qualifizierter Vertragsarzt (nach §4)

COPD

gemäß Anlage 2b 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)

Allgemeine Qualifikation

Facharzt für Innere Medizin mit

- ☐ Schwerpunkt Pneumologie
- ☐ Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde

Ärztliche Fortbildung

- ☐ Information durch das schriftliche Informations- und Schulungsmaterial und die Bestätigung der Kenntnisaufnahme (siehe Teilnahmeerklärung)

oder

- ☐ Teilnahme an der Arztinformationsveranstaltung (Nachweis in der KVHB vorhanden)

Schulungen / Zusammenarbeit

- ☐ Fortbildung zur Durchführung von Patientenschulungen (Schulungsantrag mit 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)
- ☐ Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung
- ☐ Laborchemische Untersuchungen insbesondere Blutgase

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

Arztstempel

Unterschrift