

Nachweis der Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt

Diabetes mellitus

gemäß Anlage 1a des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 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 von Erhalt und Kenntnisnahme auf der Teilnahmeerklärung

Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen Möglichkeiten zur Beurteilung und Behandlung einer Diabeteserkrankung und deren Begleit- und Folgeerkrankungen

Geräte zur

- Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards
Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung bevorzugt unter Verwendung der Messung von Glukose vorrangig im venösen Plasma sowie mit der Messung des HbA1c (als Eigen- oder Auftragsleistung)
- Basisdiagnostik der Polyneuropathie (u.a. Reflexhammer, Stimmgabel, Monofilament)

Besondere Anforderungen für die optionale Durchführung von Patientenschulungen

- Fortbildung zur Durchführung von Schulungen (Teilnahmebescheinigung bitte beilegen)
- Schulungsraum einschl. erforderlicher Ausstattung (bei Durchführung von Schulungen in eigener Praxis)

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

Arztstempel

Unterschrift