

**Nachweis der Strukturvoraussetzungen
fachärztlich qualifizierter Vertragsarzt****COPD**

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

Facharzt für Innere Medizin mit

- Schwerpunkt Pneumologie
- Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde

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

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

Arztstempel

Datum / Unterschrift