

Nachweis der Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt Asthma

gemäß Anlage 1b 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

- Teilnahme an der

Arztinformationsveranstaltung oder

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

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

Datum / Unterschrift