

## Nachweis der Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt Fachärztlicher Internist Asthma

gemäß Anlage 1c 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 fachärztlichen Versorgung teil (§ 3 Abs. 3)

### 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 zweimal 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