

**Qualitätssicherung**  
**Ansprechpartner:** Servicecenter  
Tel.: 030 / 31 00 3 - 999  
Fax: 030 / 31 00 3 - 50595  
Email: [qs@kvberlin.de](mailto:qs@kvberlin.de)

12.06.2007

## **DMP Diabetes mellitus Typ 2**

### **Nachweis Fortbildungsverpflichtung für das Jahr 2006**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Ihrem Beitritt zum Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 haben Sie sich verpflichtet, die Fortbildungsmaßnahmen, die die Gemeinsame Einrichtung festlegt, nachzuweisen.

Die Gemeinsame Einrichtung hat auch für das Jahr **2006** den Umfang und die Art der Fortbildungsmaßnahmen bestimmt. Der Katalog der Fortbildungsmöglichkeiten lehnt sich an die Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer an. Aus dem breiten Spektrum von Fortbildungsmaßnahmen wie z. B. Vorträge, Kongresse, Qualitätszirkel oder Selbststudium müssen Ärzte, die als koordinierender Arzt gemäß § 3 am Vertrag teilnehmen, mindestens **eine** diabetes-spezifische Fortbildung nachweisen. Ärzte, die am diabetologisch qualifizierten Versorgungssektor gemäß § 4 teilnehmen, müssen mindestens **zwei** entsprechende Fortbildungen im Jahr nachweisen.

Um Ihnen den Nachweis der Fortbildung so einfach wie möglich zu gestalten, haben wir Ihnen einen Fragebogen mit den anerkannten Fortbildungsmaßnahmen beigelegt. Wir bitten Sie, diesen ausgefüllt mit den entsprechenden Nachweisen **in Kopie** (keine Originale!) bis spätestens **31.07.2007** an die Abteilung Qualitätssicherung zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Joachim Bentz

## DMP Diabetes mellitus Typ 2

Erklärung und Nachweis über diabetes-spezifische Fortbildung von Vertragsärzten, die am Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach §137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Kassenverbänden Berlin teilnehmen

---

### I. Nach den Festlegungen der Gemeinsamen Einrichtung werden für das Jahr 2006 der Teilnahme folgende Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzte anerkannt:

*(Bitte kreuzen Sie die von Ihnen erbrachten Fortbildungsinhalte an und fügen Sie, falls erforderlich, die entsprechenden Nachweise in Kopie bei.)*

1. Vortrag und Diskussion zu diabetes-spezifischen Themen  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
2. Mehrtätige Kongresse im In- und Ausland zu diabetes-spezifischen Themen  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
3. Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Qualitätszirkel, Workshop, Arbeitsgruppe, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) zu diabetesspezifischen Themen  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
4. Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolges in Schriftform  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
5. Selbststudium durch Fachliteratur und Fachbücher sowie Lehrmittel zu diabetes-spezifischen Themen  
 Ja
6. Wissenschaftliche Veröffentlichung und Vorträge zu diabetes-spezifischen Themen  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
7. Hospitationen  
 Ja, bitte Nachweis beifügen
8. Curricular vermittelte Inhalte z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Zusatzstudiengänge  
 Ja, bitte Nachweis beifügen

**Ich versichere, dass die von mir angegebenen und ggf. nachgewiesenen Fortbildungen von mir persönlich wahrgenommen wurden.**

---

Unterschrift mit Arztstempel und Datum