

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

An alle am DMP teilnehmenden
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Qualitätssicherung

Ansprechpartner:

Service-Center

Tel.: (030) 3 10 03 – 999

Fax: (030) 3 10 03 – 50242

Email: qs@kvberlin.de

14.12.2010

DMP - Nachweis der Fortbildungsverpflichtung für das Jahr 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Ihrer Teilnahme an den DMP-Verträgen haben Sie sich verpflichtet, die Fortbildungsmaßnahmen, die die Gemeinsame Einrichtung festlegt, nachzuweisen.

Die Gemeinsame Einrichtung hat auch für das Jahr **2009** 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 an den Verträgen teilnehmen, mindestens **eine** spezifische Fortbildung je DMP nachweisen. Ärzte, die als fachärztlich qualifizierten Versorgungssektor gemäß § 4 an den Verträgen teilnehmen, müssen mindestens **zwei** entsprechende Fortbildungen im Jahr je DMP 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 **11.01.2011** an die Abteilung Qualitätssicherung zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen


i. A. R. Strauß

DMP-spezifische Fortbildungen 2009

Name:

LANR:

Erklärung und Nachweis über DMP-spezifische Fortbildungen von Vertragsärzten, die an den Verträgen zur Durchführung der Disease-Management-Programme nach §137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Kassenverbänden Berlin teilnehmen

Nach den Festlegungen der Gemeinsamen Einrichtung werden für das Jahr 2009 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 DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis beifügen |
| 2. | Mehrtätige Kongresse im In- und Ausland zu DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis beifügen |
| 3. | Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Qualitätszirkel, Workshop, Arbeitsgruppe, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) zu DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis beifügen |
| 4. | Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolges in Schriftform <input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis beifügen |
| 5. | Selbststudium durch Fachliteratur und Fachbücher sowie Lehrmittel zu DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja |
| 6. | Wissenschaftliche Veröffentlichung und Vorträge zu DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis beifügen |
| 7. | Hospitationen <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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