

- Adresse -

Qualitätssicherung

Ansprechpartner:

Service-Center

Tel.: (030) 3 10 03 – 999

Fax: (030) 3 10 03 – 50242

Email: qs@kvberlin.de

02.02.2015

DMP - Nachweis der Fortbildungsverpflichtung 2014

Sehr geehrte/r...,

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

Die Gemeinsame Einrichtung hat auch für das Jahr 2014 die Art und den Umfang der Fortbildungsmaßnahmen bestimmt. Der Katalog der Fortbildungsmöglichkeiten lehnt sich an die Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer an. Aus dem breiten Spektrum von Fortbildungsmaßnahmen wie z. B. Teilnahme an Qualitätszirkeln, Vorträgen, Kongressen, Hospitationen, curriculärer Fortbildung oder mediengestütztes Eigenstudium müssen Ärzte, die als koordinierender Arzt gemäß § 3 an den Verträgen teilnehmen, mindestens **eine** spezifische Fortbildung je DMP nachweisen. Ärzte, die als fachärztlich qualifizierter 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 **04.03.2015** an die Abteilung Qualitätssicherung zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. R. Klein

Anlage

Rückantwortbogen 2014

DMP-spezifische Fortbildungen 2014

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 2014 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 sowie audiovisuelle Lehr- und Lernmittel zu DMP-spezifischen Themen <input type="checkbox"/> Ja
6.	Wissenschaftliche Veröffentlichungen 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