Anlage 5a – Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (ambulant)[1]

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Telefon-Nr.	Beginn Teilnahme*	Ende Teilnahme*	Versorgungs-ebene*	Berechtigung*

* Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

** Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

[1] Die DMP-Leistungserbringerverzeichnisse sind von der KVT den Krankenkassen/-verbänden im csv-Format zur Verfügung zu stellen.

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V [1. Ebene]

B = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher nicht-invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

C = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

04 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen

05 = Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)

06 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen

07 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen
09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Zulässige Mehrfachnennungen: "A,B" und "B,C"

15 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

16 = Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)

Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A" und "B" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Struktur-qualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.

39 = Kardio-Fit-Schulung

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "2" anzugeben.

Ärzte der Versorgungsebene "A" sind koordinierend tätig. Die Koordinierungsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.
Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B" und "C" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebenen "B" oder "C" sind in der Regel nicht koordinierend tätig.

Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B" oder "C" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld der Berechtigungen das Kennzeichen "01" anzugeben.

Anlage 5b – Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (ambulant – Veröffentlichung)[2]

Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Telefon-Nr.	Beginn Teilnahme*	Ende Teilnahme*	Versorgungs-ebene*	Berechtigung*

* Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-zeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

** Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

[2] Die DMP-Leistungserbringerverzeichnisse sind von der KVT den Krankenkassen/ -verbänden im csv-Format zur Verfügung zu stellen.

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V [1. Ebene]

B = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher nicht-invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

C = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

Zulässige Mehrfachnennungen: "A,B" und "B,C"

Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A" und "B" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

04 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen

05 = Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)

06 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen

07 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen

09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung

14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

15 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

16 = Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)

39 = Kardio-Fit-Schulung

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "2" anzugeben.

Ärzte der Versorgungsebene "A" sind koordinierend tätig. Die Koordinierungsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.

Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B" und "C" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebenen "B" oder "C" sind in der Regel nicht koordinierend tätig.

Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B" oder "C" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld der Berechtigungen das Kennzeichen "01" anzugeben.

Anlage 5c – Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (stationär)

IK-Nr. der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Beginn Teilnahme	Ende Teilnahme	Versorgungsoption

Versorgungsoption (Mehrfachnennungen möglich)

A = Krankenhaus mit ausschließlich nicht-invasiver Diagnostik/Therapie
B = Krankenhaus mit invasiver (und nicht-invasiver) Diagnostik/Therapie
C = Herz-Thoraxchirurgie
D = Rehabilitationseinrichtung