Anlage 5a - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (ambulanter Sektor)

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.

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"

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
13= Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
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

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.

(SPOG)

Für die Patientenschulung „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung“ gilt im Übrigen das bisherige Genehmigungsverfahren der Krankenkassen im Einzelfall ggf. unter Beteiligung des MDK.

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "2" anzugeben.
Ärtze der Versorgungsebene "A" sind koordinierend tätig. Die Koordinierungsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.

Anlage 5b - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (ambulanter Sektor - Veröffentlichung)

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.

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)

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

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

06= Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen
07= Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen
09= LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung
13= Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
14= Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
15= Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

Anlage 5c - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP KHK (Stationärer Sektor)

IK-Nr. der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn Teilnahme	Ende Teilnahme	Versorgungs-option

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