

Anlage 7a Leistungserbringerverzeichnis Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)

zur Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale/COPD
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen

<p>Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p>A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Versorgungsebene] (ausgenommen Kinderärzte)</p> <p>A2 = Vertraglich eingebundene (pneumologisch) qualifizierter Facharzt (Strukturqualität ist zu definieren, muss über der der „normalen“ Hausärzte liegen) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist. [1. Versorgungsebene, Ausnahmefälle]</p> <p>A_K= Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [1. Versorgungsebene]</p> <p>B1 = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist</p> <p>B_K= Pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [2. Versorgungsebene]</p>	<p>Berechtigung (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p>01 = Arzt koordiniert</p> <p>02 = Arzt koordiniert nicht</p> <p>17 = Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., AGAS) – einschl. ASEV-Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung</p> <p>18 = NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker bzw. AFAS = Ambulantes Fürther Asthmaschulungsprogramm</p> <p>27 = MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (A5)</p>
<p>Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B1“ • Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B1“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt. • Für die Angabe der Versorgungsebenen „A2“, „A_K“, „B_K“ gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig. • Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist nur dann in der Versorgungsebene „A_K“ anzugeben, sofern dieser nicht als pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene „B_K“ teilnimmt. 	<p>Hinweise zur Angabe der Berechtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ <u>oder</u> „02“ anzugeben. • Ärzte der Versorgungsebenen „A1“, „A2“, „A_K“ und in der Regel auch „B_K“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden. • In der Versorgungsebene „A2“ sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“, aber weniger als „B“) abbilden. • Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B1“ und „B_K“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B1“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B1“ für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01“ anzugeben.

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Fax-Nr.	E-Mail	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene**	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.