

## Anlage 8 Leistungserbringerverzeichnis

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V  
Diabetes mellitus Typ 1  
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Krankenkassen in Hessen

### Vorlage zur Erstellung des Verzeichnisses am DMP teilnehmender Vertragsärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

#### 1. Ambulanter Sektor

| Versorgungsebenen (nur Einfachnennung möglich)   | Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)  |
|--|---|
| <p><b>A</b> = Diabetologisch besonders qualifizierte/r Arzt/Einrichtung gemäß den Anforderungen an die Strukturqualität (ausgenommen diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist</p> <p><b>B</b> = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie fachärztlicher Internist - in <b>Ausnahmefällen*</b></p> <p><b>C</b> = Diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p><b>E</b> = Ärzte, ausschließlich schulend</p> | <p>01 = Arzt koordiniert</p> <p>02 = Arzt koordiniert nicht**</p> <p>09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung</p> <p>11 = Diabetesbuch für Kinder</p> <p>12 = Jugendliche mit Diabetes</p> <p>13 = Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</p> <p>14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie</p> <p>15 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)</p> <p>22 = Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version</p> <p>23 = HyPOS (als Ergänzung zur Basisschulung)</p> <p>31 = PRIMAS Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-1-Diabetes und einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie</p> <p>34 = Behandlung Insulinpumpentherapie</p> <p>35 = Behandlung Diabetisches Fußsyndrom</p> <p>36 = Behandlung schwangere Frauen</p> <p>** Diese Angabe kann im DMP Diabetes mellitus Typ 1 nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.</p> |
| <p>* In der Versorgungsebene „B“ nehmen ebenfalls Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teil, sofern sie nicht als diabetologisch besonders qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene „C“ teilnehmen.</p>  | <p><b>Hinweise zur Angabe der Berechtigungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ <u>oder</u> „02“ anzugeben.</li> <li>• Ärzte aller Versorgungsebenen sind in der Regel koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>werden. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Hierzu ist die vertragliche Vereinbarung zu beachten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärzte der Versorgungsebene „E“ sind ausschließlich schulend tätig. Im Feld Berechtigung sind das Kennzeichen „02“ (Arzt koordiniert nicht) und die Schulungsberechtigungen anzugeben.</li> </ul> |
|--|---|

| LANR | BSNR | Anrede | Titel | Name | Vorname | Straße, Hausnr. <sup>1</sup> | PLZ <sup>1</sup> | Ort <sup>1</sup> | Kreis <sup>1,4</sup> | Telefon-Nr. <sup>1</sup> | Fax-Nr. <sup>1</sup> | E-Mail <sup>1</sup> | Beginn der Teilnahme <sup>3</sup> | Ende der Teilnahme <sup>3</sup> | Versorgungsebene <sup>3</sup> | Berechtigung <sup>4</sup> |
|------|------|--------|-------|------|---------|------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|      |      |        |       |      |         |                              |                  |                  |                      |                          |                      |                     |                                   |                                 |                               |                           |
|      |      |        |       |      |         |                              |                  |                  |                      |                          |                      |                     |                                   |                                 |                               |                           |
|      |      |        |       |      |         |                              |                  |                  |                      |                          |                      |                     |                                   |                                 |                               |                           |

<sup>1</sup> Zu übermitteln sind die zum Zeitpunkt der Auswertung aktuell vorliegenden Informationen.

<sup>2</sup> Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

## 2. Stationärer Sektor (Verzeichnis „Teilnehmende Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen am Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1“)

| IK der stationären Einrichtung | Name der stationären Einrichtung | Straße, Haus-Nr. | PLZ | ORT | Beginn der Teilnahme | Ende der Teilnahme | Versorgungsoption* |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------|-----|-----|----------------------|--------------------|--------------------|
|                                |                                  |                  |     |     |                      |                    |                    |
|                                |                                  |                  |     |     |                      |                    |                    |

\*Versorgungsoption (Mehrfachnennungen möglich)

A = Krankenhaus – Behandlung von Erwachsenen

B = Krankenhaus – Behandlung von Kindern und Jugendlichen

C = Rehabilitationseinrichtung – Behandlung von Erwachsenen

D = Rehabilitationseinrichtung – Behandlung von Kindern und Jugendlichen