

Anlage 10 Leistungserbringerverzeichnis

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V
Diabetes mellitus Typ 2
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Krankenkassen in Hessen

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

1. Ambulanter Sektor

<p>Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p>A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 [1. Versorgungsebene]</p> <p>A2 = Vertraglich eingebundener fachärztlich tätiger Internist, der gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität diabetologisch qualifiziert ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist (1. Ebene, Ausnahmefälle)</p> <p>B = Diabetologisch 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>Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p>01 = Arzt koordiniert</p> <p>02 = Arzt koordiniert nicht</p> <p>04 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen</p> <p>05 = MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2)</p> <p>06 = Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Insulin spritzen</p> <p>07 = Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen</p> <p>09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung</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 einer Basisschulung)</p> <p>30 = MEDIAS 2 ICT</p> <p>35 = Behandlung Diabetisches Fußsyndrom</p> <p>40 = MEDIAS 2 BOT+SIT+CT für Menschen mit Typ 2-Diabetes und einer nicht-intensivierten Insulintherapie</p>
<p>Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen</p> <ul style="list-style-type: none"> Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B“ 	<p>Hinweise zur Angabe der Berechtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ <u>oder</u> „02“ anzugeben.

<ul style="list-style-type: none"> Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene „A2“ mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig. 	<ul style="list-style-type: none"> Ärzte der Versorgungsebenen „A1“ und „A2“ 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 vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“, aber weniger als „B“) abbilden. Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B“ 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/oder 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.

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

IK der stationären Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße Haus-Nr.	PLZ	ORT	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungsebene

Versorgungsebene:

A = Krankenhaus

B = Rehabilitationseinrichtung