

Anlage 7 Leistungserbringerverzeichnis

zur Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V
Koronare Herzkrankheit (KHK)
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>A = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 [1. Versorgungsebene]</p> <p>B = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher nicht-invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]</p> <p>C = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]</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>06 = Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Insulin spritzen</p> <p>09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung</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>16 = Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)</p> <p>39 = Kardio-Fit</p>
<p>Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen</p> <ul style="list-style-type: none"> Zulässige Mehrfachnennung: „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. 	<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 „A“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden. Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B“ und „C“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B“ und „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 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.

2. Stationärer Sektor (Verzeichnis „Teilnehmende Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen am Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit“)

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 mit ausschließlich nicht-invasiver Diagnostik/Therapie

B = Krankenhaus mit invasiver (und nicht-invasiver) Diagnostik/Therapie

C = Herz-Thoraxchirurgie

D = Rehabilitationseinrichtung