

Anlage 10: Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)

zum Vertrag gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-1-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der KVN, in Kraft ab 01.07.2021

Versorgungsebenen (nur Einfachnennung möglich):

- A = Diabetologisch besonders qualifizierter 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
- B = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie fachärztlicher Internist – in Ausnahmefällen¹
- C = Diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

¹ 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.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich):

- 01 = Arzt koordiniert oder 02 = Arzt koordiniert nicht
- 09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung
- 10 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie
- 11 = Diabetesbuch für Kinder
- 12 = Jugendliche mit Diabetes
- 13 = Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
- 14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
- 23 = HyPOS (als Ergänzung zur Basisschulung)
- 31 = PRIMAS Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-1-Diabetes und einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie
- 34 = Behandlung Insulinpumpentherapie
- 35 = Behandlung Diabetisches Fußsyndrom
- 36 = Behandlung schwangere Frauen

Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben. Ärzte aller Versorgungsebenen sind in der Regel koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Hierzu ist die vertragliche Vereinbarung zu beachten.

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis ²	Telefon	Fax	E-Mail	Beginn der Teilnahme ³	Ende der Teilnahme ³	Versorgungsebene ³	Berechtigung ³

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

³ 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. 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.