

Anlage 7a

zum Vertrag ab 01.04.2019 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

Leistungserbringer-Verzeichnis Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

- A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Ebene] (ausgenommen Kinderärzte)
- A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt (Strukturqualität ist zu definieren, muss über der „normalen“ Hausärzte liegen) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [1. Ebene, Ausnahmefälle]
- A_K = Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [1. Ebene]
- 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
- B_K = Pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [2. Ebene]

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

- 01 = Teilnahme am Strukturierten Behandlungsprogramm als koordinierender Arzt/Leistungserbringer
- 02 = Teilnahme am Strukturierten Behandlungsprogramm als nicht koordinierender besonders qualifizierter Arzt/Leistungserbringer
- 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
- 18 = NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker bzw. AFAS = Ambulantes Fürther Asthmaschulungsprogramm

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon	Fax	E-Mail	Beginn d. Teilnahme	Ende d. Teilnahme	Versorgungs- ebene	Berech- tigung	Anrede Organisation	Titel Organisation	Name Organisatio n	Straße, Hausnr. Organisatio n	PLZ Organisation	Ort Organisati on	Briefanrede Organisation	

Der grau hinterlegte Tabellenteil ist nur an die Datenstelle Trier, nicht an die Krankenkassen zu melden.

Format-Vorgabe Excel-Datei

Spalte	Spaltenbezeichnung / Überschrift	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
A	LÄNR (Lebenslange Arzt-Nummer)	9	N	M	Lebenslange Arztnummer
B	BSNR	9	N	M	Betriebsstättennummer des Arztes
C	Anrede	4	AN	M	
D	Titel	..50	AN	K	Akademischer Titel
E	Name	..40	AN	M	
F	Vorname	..40	AN	M	
G	Straße, Hausnr.	..100	AN	M	
H	PLZ	5	AN	M	Postleitzahl
I	Ort	..50	AN	M	
J	Kreis	..50	AN	M	
K	Telefon	..25	AN	M	Format: „Vorwahl/Rufnummer“
L	Fax	..25	AN	K	Format: „Vorwahl/Faxnummer“
M	E-Mail	..50	AN	K	
N	Beginn der Teilnahme	10	AN	M	Beginn der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“
O	Ende der Teilnahme	10	AN	K	Beendigung der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“ Sofort die Teilnahme am DMP beendet wurde, muss das Feld gefüllt werden.
P	Versorgungsebene*	..15	AN	M	Siehe Anhang 1. Bei Mehrfachnennungen ist als Trennzeichen ein Semikolon zu verwenden.
Q	Berechtigung*	..45	AN	M	Zweistelliger Schlüssel zur Angabe der Art der Berechtigung, s. Anhang 2 Schlüsseltable

*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen, sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen ist ein Semikolon zu verwenden.
Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes, sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahme-Zeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-Zeitraums

Legende:

- M = Mussfeld
- K = Kannfeld
- N = numerisch
- AN = alphanumerisch

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen „A1“, „A2“, „A K“ und in der Regel auch „B K“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationfunktion 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 Versorgungsebenen „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“ anzu

eben.