

Mindestanforderungen zur Erstellung der Leistungserbringer-Verzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) für Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)

Gültig ab: 01.07.2019

Stand: 26.06.2019

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 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]

E = Ärzte, ausschließlich schulend (Diese Angabe kann im DMP Asthma bronchiale nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.)

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B1“
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B1“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.
- Für die Angabe der Versorgungsebenen „A2“, „A_K“, „B_K“ und „E“ gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.
- Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist nur dann in der Versorgungsebene „A_K“ anzugeben, sofern dieser nicht als pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene „B_K“ teilnimmt.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

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

27 = MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (A5)

32 = Nachschulungsprogramm „LUFTHIKIDS“ [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 12.07.2018]

37 = Nachschulungsprogramm „my Air TV“ für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, zum zugelassenen Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen“ (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.) (A1) [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 20.03.2018]

38 = Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche (Universitätsklinikum Gießen) (A2) [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 20.03.2018]

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 Koordinationsfunktion 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“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebene „E“ sind ausschließlich schulend tätig. Im Feld Berechtigung sind das Kennzeichen „02“ (Arzt koordiniert nicht) und die Schulungsberechtigungen anzugeben.

| LANR | BSNR | Anrede | Titel | Name | Vorname | Straße, Hausnr. | PLZ | Ort | Kreis** | 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.

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

Die zusätzlichen Angaben „Telefon“, „Fax“ und „E-Mail“ sind keine Pflichtangaben im Sinne der Mindestanforderungen, daher werden sie in diesem Muster nicht aufgeführt. Die Angaben können nach der Angabe „Kreis“ ergänzt werden (vgl. Technische Anlage zur Übermittlung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme).