

Anlage 5

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs-Patientinnen

Leistungserbringer-Verzeichnis Brustkrebs (ambulanter Sektor)

Gültig ab 01.07.2019

Stand: 26.06.2019

Versorgungsebenen (Keine Angabe erforderlich)

Die Angabe zur ärztlichen Qualifikation ist im DMP Brustkrebs derzeit nicht vorgesehen.

Berechtigungen (nur Einfachnennung möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht *

* Diese Angabe kann im DMP Brustkrebs nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist der Berechtigungsschlüssel „01“ oder – sofern vertraglich vereinbart – „02“ anzugeben.
- Zusätzliche Angaben für Schulungsberechtigungen (Mehrfachnennungen) sind im DMP Brustkrebs nicht vorgesehen und daher nicht zulässig.

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungs- ebene	Berechtigung*

* Die Änderung der Berechtigung eines Arztes, ist durch die Beendigung des bisherigen Teilnahme-Zeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-Zeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Berechtigung. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderung der Berechtigung.

** 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).

Leistungserbringer-Verzeichnis Brustkrebs (stationärer Sektor) - Verzeichnis der teilnehmenden Krankenhäuser

Vorlage zur Erstellung des Verzeichnisses am DMP teilnehmender Krankenhäuser

IK-Nr. der stationären Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Zertifiziert durch ÄK WL	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Berechtigung zur Durchführung der Einschreibung