

3. Nachtrag

**zum Vertrag zur Durchführung des
strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V**

**Koronare Herzkrankheit (KHK) vom 23.03.2018
in der Fassung vom 10.12.2018**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

der BIG direkt gesund

handelnd als IKK Landesverband Berlin
für die Innungskrankenkassen mit Versicherten in Berlin

dem BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Berlin

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),




vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg


Mit Wirkung zum 01.04.2019 wird der o.g. Vertrag wie folgt geändert:

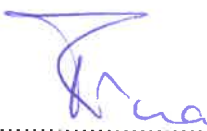
1. Anlage 6 „Anlage Verzeichnisse der Vertragsärzte und Leistungserbringer“

Die Anlage „Leistungserbringer-Verzeichnis (ambulanter Sektor)“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

Berlin, Potsdam, Kassel, den 26 März 2019




.....
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

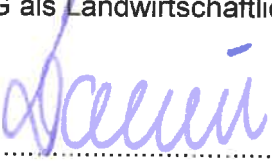

.....
Pramono Supantia
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse


.....
BIG direkt gesund


.....
BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg


.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Berlin


SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


.....
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Anlage Leistungserbringer-Verzeichnis (ambulanter Sektor)

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V [1. Ebene]

B = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher nicht-invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

C = Vertraglich eingebundener Facharzt, welcher invasiv tätig ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [2. Ebene]

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennungen: „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.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

13 = Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

15 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

16 = SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)

39 = Cardio-Fit

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebene „A“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen „B“ und „C“ ist fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebenen „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	Status BS	Status Arzt	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis (Stadt- bezirk)	Telefon- Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungs- ebene*	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 Versorgungs- und Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

Ergänzung je Zeile:

Ggf. anstellender Arzt/Einrichtung		Postanschrift Bezeichnung Arztpraxis/Einrichtung	Postanschrift Straße, Hausnr.	Postanschrift PLZ	Postanschrift Ort
Anrede	Titel	Name	Vorname		