

**Anlage 6 zum Nachtrag - Stand 01.04.2021**hier: Anlage 9 – Leistungserbringerverzeichnisse **Brustkrebs** (ambulant/stationär)**Leistungserbringerverzeichnis Brustkrebs (ambulanter Sektor)**

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Telefon- nr:	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

Die Änderungen der Berechtigung eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Berechtigung. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen der Berechtigung.

**Versorgungsebenen** (keine Angaben 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.

**Anlage 6 zum Nachtrag - Stand 01.04.2021**

hier: Anlage 9 – Leistungserbringerverzeichnisse **Brustkrebs** (ambulant/stationär)

**Leistungserbringerverzeichnis Brustkrebs (Teilnehmende Krankenhäuser gemäß § 4 a und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 4 b)**

IK-Nr. der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme