DMP-Praxismanual

Wegweiser durch strukturierte Behandlungsprogramme

Organisatorisch-administrativer Rahmen für die Umsetzung der DMP

Schriftliches Informations- und Schulungsmaterial für Ärzte in **Bremen**

Stand: 05.02.2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 3

1.1 Ziele 3

1.2 Gesetzliche Grundlagen und Zulassung der DMP 4

1.3 Evidenzbasierte Versorgungsinhalte und Qualitätsziele 4

2. Teilnahmevoraussetzungen 5

2.1 Teilnahme des Arztes 5

2.1.1 Beginn und Ende der Arzt-Teilnahme 5

2.2 Voraussetzungen für die Teilnahme des Patienten 6

2.2.1 Beginn und Ende der Teilnahme des Patienten 6

3. Der Einschreibevorgang 7

3.1 DMP-Fallnummer 8

3.2 Erstellung von Folgedokumentationen und Dokumentationsintervall 8

3.3 Nichteinhalten von Dokumentationsintervallen 8

3.4 Sonderfälle 9

3.5 Übermittlungsfristen 9

4. Datenübermittlung und Aktivitäten der Datenstelle 9

4.1 Remindersystem 11

4.2 Abrechnung von Leistungen im DMP 12

5. Datenschutzrechtliche Hinweise zur Erhebung und Nutzung von Daten 12

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf den folgenden Seiten bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

1. Einführung

Die Betreuung von Patienten mit einer chronischen Erkrankung erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant, stationär) und Rehabilitationseinrichtungen. Eine qualifizierte, interdisziplinäre Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.
Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) sowie die Krankenkassen im Land Bremen haben für die ambulante qualitätsgesicherte Versorgung bislang Vereinbarungen zu sieben strukturierten Behandlungsprogrammen geschlossen:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Brustkrebs
- Osteoporose

Für die stationäre Versorgung und Rehabilitationsmaßnahmen schließen die Krankenkassen separate Verträge mit den jeweiligen Leistungserbringern.

Auf Bundesebene werden aktuell die Grundlagen für die neuen DMP Herzinsuffizienz, Chronischer Rückenschmerz, Depression sowie Rheumatoide Arthritis abgestimmt. Die Inhalte für ein DMP Adipositas werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) derzeit entwickelt. Für die Umsetzung der neuen DMP müssen regionale Verträge geschlossen werden. Die Verhandlungen zwischen KVHB und den Krankenkassen im Land erfolgen, sobald die jeweils notwendigen Voraussetzungen für die Umsetzung vorliegen.

1.1 Ziele

Die Zielgruppe umfasst alle gesetzlich krankenversicherten Patienten, bei denen eine oder mehrere der o. g. Krankheiten bestehen. Die DMP zeichnen sich insbesondere durch eine engmaschige Betreuung entsprechend evidenzbasierter Leitlinien aus.

DMP wurden entwickelt, um

- bestehende Versorgungsdefizite (Über-, Unter-, und Fehlversorgung) abzubauen und somit die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern,
- eine Verschlechterung der Krankheit zu verhindern oder zu verlangsamen,
- Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden,
- die Selbstmanagementfähigkeiten von Patienten zu verbessern,
- die krankheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern,
- eine Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien durchzuführen.

1.2 Gesetzliche Grundlagen und Zulassung der DMP

Die **§§ 137f und 137g des Fünften Sozialgesetzbuches** (SGB V) bilden die gesetzliche Grundlage der DMP.

In der **DMP-Anforderungen-Richtlinie** (DMP-A-RL) des G-BA wird festgelegt, welche allgemeinen und erkrankungsspezifischen Anforderungen insbesondere für die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, die Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Schulung der Ärzte und Patienten gelten. Außerdem erhält sie Vorgaben zur Dokumentation und Evaluation.

Anforderungen an die Ausgestaltung der DMP und die hierzu zu schließenden Verträge sind außerdem in der **Risikostruktur-Ausgleichsverordnung** (RSAV) geregelt.

Die Krankenkassen müssen beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) pro DMP-Vertrag und KV-Region eine Akkreditierung beantragen. Diese wird nur erteilt, wenn die Programme die jeweils aktuell geltenden Anforderungen der DMP-A-RL und der RSAV erfüllen. Die Zulassungsvoraussetzungen und die Einzelheiten der vertraglichen Regelungen werden regelmäßig vom BAS überprüft.

1.3 Evidenzbasierte Versorgungsinhalte und Qualitätsziele

Die Versorgungsinhalte für das jeweilige Behandlungsprogramm umfassen die Definition der Erkrankung, Angaben zur Eignungsdiagnostik, die Therapieziele und Hinweise zu einer differenzierten Therapieplanung. Darüber hinaus werden therapeutische Maßnahmen, die Rehabilitation und die Kooperation zwischen den Versorgungsebenen beschrieben. Versorgungsinhalte werden auf der Grundlage **evidenzbasierter Leitlinien** festgelegt. Sie werden vom G-BA unter Einbezug verschiedener Fachgesellschaften formuliert.

Bei den Inhalten handelt es sich um **Behandlungsempfehlungen** basierend auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Die Empfehlungen sind dabei nicht als detaillierte Behandlungsanleitung zu verstehen, sondern beziehen sich auf besonders **wichtige Aspekte der Versorgung**.[1]

Für jedes DMP werden Qualitätsziele festgelegt, um die Umsetzung dieser Aspekte in der Praxis nachzuhalten.[2] Der Arzt, der für die Langzeitbetreuung des an einem DMP teilnehmenden Patienten zuständig ist, dokumentiert die Anamnese- und Befunddaten. Dafür ist zunächst eine Erstdokumentation (ED) und im weiteren Verlauf regelmäßige Folgedokumentationen (FD) notwendig. Die Auswertung der von Ihnen erfassten Dokumentationsdaten obliegt gemäß RSAV der Gemeinsamen Einrichtung.[3]Diese wertet regelmäßig Ihre Dokumentationsdaten patientenbezogen pseudonymisiert aus und stellt die praxisbezogenen Feedbackberichte im Mitgliederportal der KVHB für Sie bereit. Mit diesen Berichten können Sie überprüfen, inwieweit die vereinbarten **Qualitätsziele** für die strukturierte Behandlung bei Ihren Patienten **erreicht** wurden oder ob Handlungsbedarf besteht.

[1] In den Bremer DMP-Verträgen wird explizit darauf hingewiesen, dass durch die vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt nicht gestört wird und seitens der Krankenkassen kein Eingriff in die medizinischen Belange des Arzt-/ Patientenverhältnisses stattfindet.
[2] Die derzeit vereinbarten Qualitätsziele finden Sie auf der Homepage der KVHB unter den jeweiligen DMP.
[3] Die Gemeinsame Einrichtung wurde von den vertragschließenden Krankenkassen und der KVHB gegründet. Die Geschäftsstelle und die Leitung dieser Gemeinsamen Einrichtung liegen bei der KVHB.

2. Teilnahmevoraussetzungen

Ärzte und Patienten müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit sie am jeweiligen DMP teilnehmen können. Die Teilnahme am DMP ist für Arzt und Patienten freiwillig.

2.1 Teilnahme des Arztes

In jedem DMP sind bestimmte **Strukturvoraussetzungen** fachlicher und organisatorischer Art festgelegt, die Ärzte für eine Teilnahme erfüllen müssen.

Auch DMP-Schulungen sind an besondere Voraussetzungen geknüpft. Um DMP-Schulungen durchführen und abrechnen zu können, benötigen Sie eine Schulungsgenehmigung der KVHB.

Die benötigten Anträge, Voraussetzungen und Verträge zur Teilnahme am DMP finden Sie unter: https://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

Mit der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich dazu, die vertraglich vereinbarten **Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln**, zugrunde gelegten **Versorgungsaufträge** und geltenden **Therapieziele** sowie die **Qualitätssicherung** im DMP zu akzeptieren und umzusetzen.

2.1.1 Beginn und Ende der Arzt-Teilnahme

Sie erhalten die **Genehmigung zur Teilnahme am entsprechenden DMP**, wenn

- Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung an die KVHB senden und
- Sie die jeweiligen Strukturvoraussetzungen erfüllen. Dafür senden Sie bitte den Nachweis der Strukturvoraussetzungen an die KVHB.

Die Teilnahme beginnt mit dem Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung.

Die KVHB nimmt Sie in das **Leistungserbringerverzeichnis** für die jeweilige Diagnose auf, das an die Krankenkassen und an die DMP-Datenstelle[4] übermittelt wird.

Die Teilnahme am DMP ist beendet,

- wenn Sie die Teilnahme innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende kündigen oder
- wenn Sie die Einwilligung zu den datenschutzrechtlichen Hinweisen widerrufen oder
- bei Verstoß gegen vertraglich festgelegte **Anforderungen und Pflichten** oder
- bei Ruhen bzw. Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit (darüber ist die KVHB zu informieren).

Die vorgenannten Regelungen gelten auch für angestellte Ärzte.

[4] Die DMP-Datenstelle hat die Aufgabe, die Teilnahmeerklärungen des Patienten sowie die Erst- und Folgedokumentationen entgegenzunehmen und zu verarbeiten (s. Kap. 3.2)

Für die Aufrechterhaltung der Teilnahme am DMP weisen Sie bitte **jährlich** die Teilnahme an einer themenspezifischen Fortbildung oder eines themenspezifischen Qualitätszirkels gegenüber der KVHB nach. Für die DMP können diagnosespezifische aber auch diagnoseübergreifende Themen wie beispielsweise Impfen, Gesprächsführung, BAR, Arzneimitteltherapie oder Balintgruppen anerkannt werden.[5]

Die Zeitpunkte zum Nachweis der übrigen Strukturvoraussetzungen entnehmen Sie bitte der Anlage Strukturvoraussetzungen des jeweiligen DMP-Vertrages.

2.2 Voraussetzungen für die Teilnahme des Patienten

Ein Patient kann an einem DMP teilnehmen, wenn

- seine Krankenkasse für das jeweilige DMP zugelassen ist,
- eine gesicherte Diagnose des jeweiligen DMP-Krankheitsbildes für ihn vorliegt bzw. er die im jeweiligen DMP-Vertrag festgelegten Teilnahmevoraussetzungen erfüllt,
- er zur aktiven Mitwirkung bei der Umsetzung der Programminhalte in der Lage ist,
- er im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Besonderheiten:

- **DMP Asthma:** Teilnahme ab dem vollendeten **1. Lebensjahr**
- **DMP COPD**: Teilnahme ab dem vollendeten **18. Lebensjahr**
- **DMP Brustkrebs**: Teilnahme ausschließlich für **Frauen**
- **DMP Osteoporose:** Teilnahme von Frauen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr, von Männern ab dem vollendeten 60. Lebensjahr
- **Erkrankung als Berufskrankheit:** Eine Teilnahme an dem jeweiligen DMP ist nicht möglich

Mehrfacheinschreibung:

Eine Einschreibung von Patienten in mehr als ein DMP ist grundsätzlich möglich, wobei in folgende Programme keine gleichzeitige Einschreibung erfolgen kann:

- Asthma und COPD
- Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2
- KHK und Herzinsuffizienz.

2.2.1 Beginn und Ende der Teilnahme des Patienten

Eine wirksame Einschreibung eines Patienten in ein DMP erfordert zwei Dokumente (s. Kap. 3)

- die vom Arzt und Patienten unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung [6] und
- die vom einschreibenden, koordinierenden Arzt erstellte Erstdokumentation.

[5] Erleichterung bei der Nachweispflicht: Sie können der Ärztekammer Bremen die Freigabe erteilen, dass die auf Ihrem Fortbildungskonto enthaltenen Fortbildungen automatisch an die KVHB weitergeleitet werden (s. www.aekhb.de)

[6] Für Patienten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres wird die Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben.

Die **Teilnahme** des Patienten am DMP **endet** u. a., wenn

- Arzt- oder Schulungstermine nicht wahrgenommen werden,
  Sonderfall DMP Brustkrebs:
  Die anstelle von Schulungen im Behandlungsprogramm Brustkrebs vorgesehenen Patienten-informationen sind freiwillig, eine Nichtteilnahme führt nicht zum Programmausschluss.
- die dem DMP zugrundeliegende Diagnose nicht (mehr) vorliegt,
- die DMP-Teilnahme bei der Krankenkasse gekündigt wird.

In diesen Fällen schreibt die Krankenkasse den Patienten aus dem Programm aus und teilt das Ende der Teilnahme dem Patienten sowie dem koordinierenden Arzt mit.

Wichtig: Nach der Ausschreibung des Patienten sind **Folgedokumentationen** nicht mehr gültig. Sie werden von den Krankenkassen nicht mehr vergütet. Sofern die Voraussetzungen vorliegen, kann jedoch eine **erneute Einschreibung** mit neuer **Erstdokumentation** und neuer von Arzt und Patienten zu unterschreibender **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** vorgenommen werden.

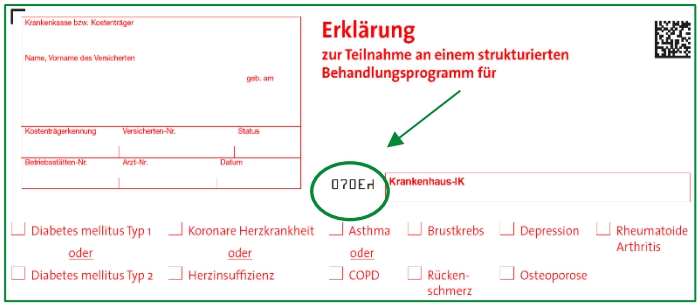
Sonderfall DMP Brustkrebs:

- Die DMP-Teilnahme endet, wenn keine Fernmetastasen und seit 10 Jahren kein neuer Tumor (Primärtumor, kontralateraler Brustkrebs oder lokoregionäres Rezidiv) festgestellt wurden.
- Wenn im Rahmen des DMP Brustkrebs ein Rezidiv erst nach der 10-Jahres-Frist auftaucht, ist eine erneute Einschreibung (nach vorheriger Ausschreibung durch die Krankenkasse) möglich.

3. Der Einschreibevorgang

1. Vor Einschreibung erfolgt die **Patientenaufklärung**; alle wichtigen Informationen sind in der Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung schriftlich festgehalten.
2. Die Patienten und Sie müssen eine **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** unterschreiben. Diese darf ausschließlich in Papierform erstellt werden, entweder als Ausdruck über die PVS oder als Formular. Formulare können Sie direkt über die KVHB beziehen.
3. **Wichtig**: Achten Sie darauf, dass die Teilnahme- und Einwilligungserklärung **vollständig** ausgefüllt ist und die **passende Diagnose** ausgewählt ist.
4. Der Arzt muss zusätzlich zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung die **Erstdokumentation** erstellen.
5. **Erstdokumentationen** dürfen genau wie die späteren **Folgedokumentationen** nur **elektronisch** erstellt und versendet werden.
6. Die Dokumentationen müssen vollständig ausgefüllt werden. Die in Ihrer Praxis eingesetzten Programme enthalten dazu Prüfroutinen.

Bitte achten Sie darauf, stets das **neueste Formular** mit dem aktuell **gültigen Formularschlüssel 070E** zu verwenden. Ältere Formulare werden von der DMP-Datenstelle nicht akzeptiert und können damit nicht zur Einschreibung in das DMP genutzt werden.



Wenn die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Erstdokumentation **vollständig, plausibel und fristgerecht** übermittelt wurden, die Angaben in diesen beiden Dokumenten zusammenpassen und die Teilnahmevoraussetzungen von Arzt, Patient und Krankenkasse erfüllt sind, **bestätigt** die Krankenkasse dem Patienten und dem koordinierenden Arzt die erfolgreiche Einschreibung.

3.1 DMP-Fallnummer

Für jeden Patienten vergibt der koordinierende Arzt eine DMP-Fallnummer, die aus maximal sieben Ziffern ("0"-"9") besteht.[7] Die Fallnummer darf nur für einen Patienten genutzt werden. Nimmt der Patient an mehreren DMP teil, können Sie die DMP-Fallnummer bei diesem Patienten für alle gewählten DMP verwenden. Wird der Patient nach einer Programmbeendigung wieder in das DMP eingeschrieben, kann die Fallnummer für diesen Patienten wiederverwendet werden.

3.2 Erstellung von Folgedokumentationen und Dokumentationsintervall

Folgedokumentationen werden je nach Dokumentationsintervall **viertel- oder halbjährlich erstellt.** Ein Wechsel des Intervalls ist mit jeder Folgedokumentation möglich. Legen Sie das Intervall am besten unter individueller Abwägung erforderlicher Kontrolluntersuchungen in Rücksprache mit dem Patienten fest. Empfehlungen zu den Dokumentationsintervallen enthalten die jeweiligen DMP-Verträge.
Sonderfall DMP Brustkrebs:
Folgedokumentationen werden je nach Dokumentationsintervall **"halbjährlich oder häufiger" oder "jährlich"** erstellt.

Folgedokumentationen werden – wie Erstdokumentationen auch – **elektronisch** erstellt und versendet. Die Datenstelle führt eine Plausibilitätsprüfung und ggf. ein Korrekturverfahren für die erhaltenen Datensätze durch.

3.3 Nichteinhalten von Dokumentationsintervallen

Es ist wichtig, dass die Dokumentationen im festgelegten Dokumentationsintervall plausibel und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt werden, da sonst die Ausschreibung des Patienten aus dem DMP droht.

Die Ausschreibung ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben von den Krankenkassen vorzunehmen, wenn **zwei Folgedokumentationen** aus aufeinanderfolgenden Dokumentationsintervallen **fehlen**.

Wichtig: **Es zählen nur Folgedokumentationen für die kontinuierliche DMP-Teilnahme nach der Einschreibung.** Eine erneute Erstdokumentation im Programmverlauf ersetzt nicht die Folgedokumentation, sie wird als fehlend gewertet.

[7] Als DMP-Fallnummer kann z.B. die von der PVS vergebene praxisindividuelle Patientennummer verwendet werden.

3.4 Sonderfälle

Eine **komplette Neueinschreibung** ist nötig

- bei einem Krankenkassenwechsel des Patienten.
- bei einem Diagnosewechsel, wenn z.B. statt eines Diabetes mellitus Typ 2 ein Diabetes mellitus Typ 1 vorliegt.
- wenn ein Patient aus dem DMP ausgeschrieben wurde, aber trotzdem am Programm weiter teilnehmen möchte.

Eine Neueinschreibung **entfällt**, wenn

- ein bereits eingeschriebener Patient Sie als neuen koordinierenden Arzt wählen möchte.
- der koordinierende Arzt die Praxis wechselt oder übernimmt.

In diesen Fällen müssen Sie lediglich die **nächste anstehende Folgedokumentation** erstellen.
Durch die Betriebsstätten- und Arztnummer in den Dokumentationsdaten erfahren Datenstelle und Krankenkasse, wen sie zukünftig als koordinierenden Arzt ansprechen müssen.

Folgedokumentation in Vertretung
Sollten Sie eine Dokumentation in Vertretung vornehmen, muss auf der Dokumentation das Feld „In Vertretung“ angekreuzt werden.

3.5 Übermittlungsfristen

Zur Vergütung kommen nur Dokumentationen, die **vollständig, plausibel und fristgemäß** an die Datenstelle übermittelt werden. Die Frist zur Übermittlung für eine Dokumentation besteht aus dem Dokumentationszeitraum (jeweiliges Quartal) zuzüglich **zehn Tage** nach Ablauf des Dokumentations-zeitraums gemäß § 25 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1a RSAV.

Darüber hinaus besteht nach § 24 Absatz 2 Nr. 2c RSAV eine **Korrekturfrist von sechs Wochen (42 Tage)** nach Ablauf der o. g. 10-Tages-Frist, innerhalb derer die Dokumentation spätestens vollständig und plausibel an die Datenstelle übermittelt werden und dort eingehen muss.

Das bedeutet, dass spätestens **52 Tage nach Quartalsende** eine Dokumentation aus dem entsprechenden Quartal bei der Datenstelle **vollständig und plausibel** eingegangen sein muss, um nicht als verfristet zu gelten.

4. Datenübermittlung und Aktivitäten der Datenstelle

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen werden ausschließlich in **Papierform** verwendet und sind von Ihnen nach Unterzeichnung an die Datenstelle zu versenden. Dies ist notwendig, da die **Originalunterschriften** von Arzt und Patient auf dem Formular vorhanden sein müssen.
Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung besteht aus drei Seiten:
Ein Exemplar verbleibt bei dem Patienten, ein Exemplar wird an die Datenstelle versandt und eine Durchschrift verbleibt beim einschreibenden Arzt. Die Aufbewahrungspflicht in der Praxis beträgt 15

Jahre.[8] Die DMP-Datenstelle leitet die Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Überprüfung an die zuständige Krankenkasse weiter.
Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung muss nach Überprüfung durch die Datenstelle bei der Krankenkasse archiviert werden.

Die Bremische Arbeitsgemeinschaft Disease-Management-Programme der Krankenkassen im Land Bremen sowie die KVHB haben die DAVASO GmbH in Leipzig mit den Aufgaben der Datenstelle beauftragt. Bitte senden Sie die Einschreibeunterlagen Ihrer teilnahmewilligen Patienten (Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Patienten inkl. Ihrer Diagnosebestätigung) an folgende Adresse:

Deutsche Post	DAVASO GmbH Abteilung DMP-HB Postfach 50 06 62 04305 Leipzig	Nutzer privater Postdienste sowie Einschreiben	DAVASO GmbH Abteilung DMP-HB Sommerfelder Str. 120 04316 Leipzig

Für telefonische Rückfragen steht Ihnen die Service-Hotline unter 0341/25920-43 zur Verfügung.

Die Datenstelle **DAVASO prüft** die erhaltenen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen und führt ggf. **folgendes Korrekturverfahren** durch:

- Eine Kopie der unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllten Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird zur Korrektur an Sie zurückgeschickt.
- Die Datenstelle benachrichtigt Sie, falls Sie andere als die vereinbarten Vordrucke benutzt haben.

Alle Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Originale und von Ihnen korrigierte Bögen) werden an die zuständigen Krankenkassen weitergeleitet.

Erst- und Folgedokumentationen dürfen nur **elektronisch erstellt** und **elektronisch übermittelt** werden. Dazu stehen Ihnen **drei Möglichkeiten** zur Verfügung:

1. Über das **Mitgliederportal-Portal der KVHB**
   - Die Datensätze aus der PVS werden über das Online-Portal an die Datenstelle übertragen.
   - Nähere Informationen finden Sie unter https://www.kvhb.de/kv-mitgliederportal

2. Über das **Onlineportal der Datenstelle**
   - Die Daten werden auf der Internetseite der Datenstelle unter „DMPonline“ erfasst.
   - Zur Nutzung dieses Verfahrens ist eine Anmeldung bei der Datenstelle unter https://www.davaso.de/produkte/inter-forum-produkte/dmponline/notwendig.

   Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Bitte beachten Sie, dass der PC für die Benutzung des Mitgliederportals an das KV-SafeNet angeschlossen sein muss.

[8] Eine elektronische Archivierung ist möglich.

Für unvollständige und fehlerhafte Erst- und Folgedokumentationen führt die Datenstelle ein **Korrekturverfahren** durch. Im Fehlerfall erhalten Sie einen Papierausdruck des fehlerhaften Datensatzes, den Sie korrigiert an die Datenstelle zurücksenden müssen.

Damit der Patient weiß, welche Daten von ihm weitergeleitet wurden, erhält er von Ihnen immer einen **Ausdruck der Erst- oder Folgedokumentation**.

4.1 Remindersystem

Um Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung der von Ihnen eingegangenen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen und Dokumentationen zu geben, übersendet die DMP-Datenstelle DAVASO GmbH Ihnen **14-tägig** Informationen über den Bearbeitungsstand.

1. **Erinnerungsschreiben (Verarbeitungsstand Ihrer Daten)**
   Besteht aus den nachstehenden Kontoauszügen (es sind nur für Sie zutreffende Kontoauszüge beigefügt):
   - „nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“
   - „plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage“
   - „fehlende Erstdokumentationen“
   - „zu erstellende Folgedokumentationen“
   - „Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“
   - „außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen“
   - „Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt“
   - „nicht prozesskonforme Dokumentationen und TE“
   - „nicht verarbeitete Datenlieferungen“
   - „Fallbeendigungen

Die Erinnerungen an ausstehende Folgedokumentationen sind in den Erinnerungsanschreiben integriert, werden aber nur zweimal pro Quartal mit den Erinnerungsanschreiben versandt – im 1. und 3. Monat des Quartals: „zu erstellende Folgedokumentationen“.

2. **Korrekturanschreiben (Aufforderung zur Korrektur von Daten)**

   Sind von Ihnen **fehlerhafte Belege** eingereicht worden, erhalten Sie alle 14 Tage ein Korrekturanschreiben. Dabei sind die für Sie relevanten Kontoauszüge in der Anlage beigefügt. Ein separates **Erinnerungsschreiben entfällt**.

   - Aufführung der fehlerhaften Belege unter Angabe eines Fehlertextes, Korrekturformular ist dem Schreiben beigefügt
   - Besteht aus den unter 1. genannten Kontoauszügen

Sofern eine übermittelte Dokumentation nicht verarbeitet werden kann, jedoch zu ermitteln ist, welche Dokumentation betroffen ist, wird der koordinierende Arzt von der Datenstelle telefonisch aufgefordert, diese erneut an die Datenstelle zu übermitteln. Maßgeblich für die Wahrung der Übermittlungs- und Korrekturfristen ist der Eingang der lesbaren Dokumentationen.

Neben der Datenstelle kommen auch die Krankenkassen ihrer Erinnerungspflicht nach und informieren Sie ggf. über noch ausstehende Folgedokumentationen. Die Krankenkasse übernimmt die Fallführung. Bitte beachten Sie die Hinweise der Krankenkasse bezüglich der Dokumentationen und der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen. Ansonsten erfolgt **keine Vergütung Ihrer erstellten Dokumentation oder weiterer Leistungen im Rahmen der DMP (u.a. Patientenschulungen, Instruktion DMP Asthma, Gesprächsleistungen DMP Brustkrebs).**

4.2 Abrechnung von Leistungen im DMP

Die Vergütung für erstellte Erst- und Folgedokumentationen setzt die KVHB aufgrund der Rückmeldung der DMP-Datenstelle über vergütungsfähige Dokumentationen Ihrer Quartalsabrechnung zu. Schulungs- oder Gesprächsleistungen rechnen Sie in Ihrer Quartalsabrechnung gegenüber der KVHB ab. Es können nur Leistungen abgerechnet werden, für die eine Genehmigung ausgesprochen wurde.
Informationen zur Vergütung und Abrechnung finden Sie in der Vergütungsvereinbarung unter https://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege unter den jeweiligen DMP-Verträgen.

5. Datenschutzrechtliche Hinweise zur Erhebung und Nutzung von Daten

Während der DMP-Teilnahme eines Patienten werden Daten in Form der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie von Erst- und Folgedokumentationen erhoben. Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind zu beachten.

Es gelten die Regeln des Datenschutzes entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung bestätigen Sie die **Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen.**

Der Patient erklärt sein Einverständnis mit seiner **Unterschrift** auf der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung**. Die Verwendung der Daten wird in der „Information zum Datenschutz“, die zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung gehört, detailliert beschrieben.

Von jedem Dokument (Teilnahme- und Einwilligungserklärung) oder Datensatz (Dokumentation) erhält der Patient von Ihnen eine **Kopie**, einen **Durchschlag oder** einen **Ausdruck**, damit er weiß, welche Daten übermittelt werden.