15. Nachtrag

zum Datenstellenvertrag vom 01. Juli 2008 zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg

zwischen

der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg (ARGE)

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

dem BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),

der IKK classic,
zugleich handelnd für die Innungskrankenkassen, die dieser Vereinbarung beigetreten sind,

der KNAPPSCHAFT

und

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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

der Gemeinsamen Einrichtung DMP Hamburg (GE)

(Auftraggeber)

und

der Firma DAVASO GmbH,
Sommerfelder Straße 120, 04316 Leipzig
(Datenstelle)

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.

Mit Wirkung ab 01.04.2021 wird der o.g. Vertrag wie folgt geändert:

1. § 19 „Vergütung“

§ 19 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Datenstelle erhält für die von ihm nach diesem Vertrag geschuldeten Leistungen eine Vergütung wie folgt:

a) Im Falle der beleghaften Dokumentation:

für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Datenvorgang im Zusammenhang mit der TE/EWE, incl. der Weiterleitung des Originals und jeder Verbesserung in Papierform EUR 0,72414,

b) Im Falle der beleglosen Dokumentation:

(ba) für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Datenvorgang im Zusammenhang mit der Erstdokumentation EUR 0,78448,

(bb) für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Datenvorgang im Zusammenhang mit der Folgedokumentation EUR 0,78448.

c) Im Fall der Arzt-Reminder:

für jeden versendeten Reminder an die DMP-Ärzte 2,72410 Euro.

Der Vergütungsanspruch versteht sich als Nettopreise ohne gesetzliche Mehrwertsteuer unter Einschluss sämtlicher Personal-, Sach-, Material-, Einrichtungs- und sonstigen Nebenkosten. Nicht im Pauschalpreis enthalten sind lediglich die anfallenden Portokosten für Nachforderungen. Die tatsächlichen Portokosten der Nachforderungen legt die Datenstelle im Verhältnis der betroffenen Versicherten auf die an diesem Vertrag beteiligten Krankenkassen um.“

2. Anlage 1 „Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle“

Die Anlage „Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

3. Anlage 3 „Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung“

Die Anlage „Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung“ wird ersatzlos gestrichen. Diese Streichung wird auch im Anlagenverzeichnis umgesetzt, wo die Anlage zukünftig unbesetzt ist.

4. Anlage 5 „Bestimmungen zum Datenschutz und zu Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag“

Die Anhänge A „Datenschutzbeauftragter, IT-Verantwortlicher und IT-Sicherheitsbeauftragter des Auftragnehmers“, B „Standorte der Geschäftsräume des Auftragnehmers“, C „Technische und Organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit“, E „Unterauftragnehmer“ und F „Wartungsfirmen“ zur Anlage 5 werden durch die anliegenden gleichnamigen Anlagen ersetzt.

5. **Anlage 6 „Verzeichnis der durch den Landesverband der Betriebskrankenkassen NORDWEST vertretenen Mitgliedskassen“**
   Die Anlage „Verzeichnis der durch den Landesverband der Betriebskrankenkassen NORDWEST vertretenen Mitgliedskassen“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

6. **Anlage 7 „Verzeichnis der datenannehmenden Stellen der Ersatzkassen“**
   Die Anlage „Verzeichnis der datenannehmenden Stellen der Ersatzkassen“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

7. **Anlage 10 „Musterschreiben an DMP-Ärzte“**
   Die Anlage „Musterschreiben an DMP-Ärzte“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

8. **Anlage 11 „Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen“**
   Die Anlage „Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

Hamburg, den 10.03.2021

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg*

.....
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse*

.....
BKK-Landesverband NORDWEST*
Zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic*

.....
KNAPPSCHAFT*
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)*
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

.....
DAVASO GmbH

*Gleichermaßen handelnd als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung

Anlage 1

Disease-Management-Programme in Hamburg

Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 5

2 Verarbeitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) 6

2.1 Entgegennahme der TE/EWE 6

2.2 Scannen der TE/EWE 6

2.3 Weiterleitung der TE/EWE 7

2.4 Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren 7

2.4.1 Erfassung der TE/EWE 7

2.4.2 Prüfung der TE/EWE auf Vollständigkeit 8

2.4.3 Anforderung unvollständiger TE/EWE 8

2.4.4 Weiterleitung der TE/EWE 8

2.4.5 Verarbeitung von nicht vertraglich vereinbarten TE/EWE 8

2.4.6 Elektronische Archivierung der TE/EWE 9

3 Leistungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Erst- und Folgedokumentationen (ED und FD) 9

3.1 Annahme der Dokumentationen 10

3.2 Archivierung der Dokumentationen 11

3.2.1 Archivierung bei belegloser Dokumentation 12

3.2.2 Archivierung bei beleghafter Dokumentation 13

3.3 Prüfung der Berechtigung des Arztes zur Erstellung von Dokumentationen 13

3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation 14

3.5 Prüfung der Dokumentationen auf Einhaltung der Frist 14

3.6 Prüfung der Dokumentationen auf Mehrfachdokumentationen 15

3.7 Zwischenspeicherung der Dokumentationen 15

3.8 Pseudonymisierung der Datensätze 16

3.9 Prüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität 16

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible Dokumentationen 17

3.11 Weiterleitung der Dokumentationen 19

4 Fallführung und Rückmeldeverfahren 19

4.1 Zweckgebundenheit des DMP-Falles 19

4.2 Generierung und Pflege des DMP-Falles 19

4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles 21

4.4 Meldungen der Krankenkassen 21

4.4.1 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Kostenträgerkennung 22

4.4.2 Meldung der Krankenkasse bei Beendigung, Stornierung oder Reaktivierung von DMP-Einschreibungen 22
4.4.3 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle 23
5 Weiterleitung der Daten 23
5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse 23
5.2 Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH 24
5.2.1 Erstellen des Arzt-Reminders 24
5.2.2 Datenweitergabe an den externen Evaluator 25
5.3 Testdatenlieferungen 26
5.4 Besonderheiten BKK'n 26
5.5 Besonderheiten IKK'n 26
6 Leistungen bei Prüfungen gem. § 20 Abs. 4 RSAV 27
6.1 Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV relevanten Unterlagen 27
6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen 28
6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen 28
6.4 Sortierfolge der Unterlagen 29
6.5 Versand der vorzulegenden Unterlagen 29
6.6 Verschlüsselung von Daten 29
6.7 Lieferschein 29
6.8 Nachforderung von Prüfunterlagen 30
7 Informationen an die Auftraggeber 30
7.1 Online-Recherche 30
7.2 Statusdatensatz 31
7.3 Verbandsstatistik 31
7.4 Information an den koordinierenden Arzt 32
7.5 Abrechnungsstatistiken 32
7.5.1 Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung 32
7.5.2 Rechnungsbegründende Unterlagen für die Krankenkassen 33

Hinweis

Die in dieser Aufgabenbeschreibung genannten Anlagen bezeichnen die Anlagen zum Datenstellenvertrag.

1 Einleitung

Der koordinierende Arzt erstellt für die Einschreibung von Versicherten eine TE/EWE sowie eine Erstdokumentation (auch erstmalige Dokumentation genannt) und bestätigt die Diagnose. Im weiteren Verlauf der DMP-Teilnahme erstellt er ausschließlich Folgedokumentationen (auch Verlaufsdokumentationen genannt). Bei der Diagnose Brustkrebs besteht die Besonderheit, dass nach einer präoperativen Erstdokumentation eine ergänzende postoperative Erstdokumentation erstellt werden kann. Die TE/EWE und die Dokumentationen leitet er an die Datenstelle weiter.

Die Datenstelle nimmt die TE/EWE an und leitet diese an die jeweiligen Krankenkassen weiter. Die Dokumentationsdaten aus den von den koordinierenden Ärzten übermittelten Erst- und Folgedokumentationen werden von der Datenstelle erfasst, sowie hinsichtlich ihrer fristgerechten Übermittlung, ihrer Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Entsprechend der detaillierten Beschreibung in den folgenden Gliederungspunkten fordert die Datenstelle notwendige Ergänzungen bzw. Berichtigungen der Dokumentationsdaten beim koordinierenden Arzt an.

Über die Erfassung, Prüfung und Weiterleitung von Dokumenten hinaus stellt die Datenstelle den Auftraggebern sowie den koordinierenden Ärzten Statistiken, Auswertungen und ein geschütztes Online-Rechercheverfahren bereit, welches Aufschluss über den Stand der Datenverarbeitung gibt. Bei Fragen zur Erfassung und Korrektur von Dokumentationen, werden die Ärzte durch eine telefonische Hotline unterstützt.

2 Verarbeitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE)

Der koordinierende Arzt sendet die vom Arzt und Versicherten (oder dessen gesetzlichen Vertreter) unterschriebene TE/EWE im Original (in Papierform, dazu zählt auch ein Ausdruck der TE/EWE aus der PVS) oder per Telefax an die Datenstelle. Sind auf dem Telefax technisch keine Übermittlungsdaten eingefügt worden, muss das Fax als solches gekennzeichnet und mit einem Eingangsvermerk versehen werden. Auf einem PC empfangene Faxe (Fax-Server) werden anerkannt, wenn sie qualifiziert elektronisch signiert sind oder mit den oben genannten Daten als Ausdruck vorliegen. Der PVS-Ausdruck sollte einen Formularschlüssel enthalten. Weist die ausgedruckte TE/EWE keinen Formularschlüssel auf, erfolgt eine Sichtprüfung, ob die TE/EWE den derzeit gültigen Vordrucken entspricht (z.B. eine Versichertenunterschrift usw. enthält). Wenn die TE/EWE der aktuell gültigen entspricht, erfolgt eine Verarbeitung analog des normalen Vordrucks. Ist die ausgedruckte TE/EWE offensichtlich fehlerhaft, ist diese zurückzuweisen.

2.1 Entgegennahme der TE/EWE

Die Datenstelle nimmt die TE/EWE an und versieht sie auf der Vorderseite mit einem Eingangsstempel. Dabei ist ein Stempel zu verwenden, der das Institutionskennzeichen der Datenstelle beinhaltet. Änderungen bzw. Ergänzungen der TE/EWE werden von der Datenstelle nicht vorgenommen.

2.2 Scannen der TE/EWE

Alle bei der Datenstelle eingehenden TE/EWE werden eingescannt. Die Images werden den Krankenkassen auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Nur soweit einzelne Krankenkassen die Datenstelle mit der Erbringung der unter Punkt 2.4 beschriebenen Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren beauftragt haben, sind die Images auch versichertenbezogen zur Verfügung zu stellen.

2.3 Weiterleitung der TE/EWE

Die Datenstelle sortiert innerhalb eines Arbeitstages die nach Punkt 2.1 angenommenen TE/EWE nach den an den DMP teilnehmenden Krankenkassen je DMP und leitet diese zweimal wöchentlich auf gesichertem Transportweg im Original an das DMP-Datenzentrum bzw. die jeweilige Krankenkasse weiter.

2.4 Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren

2.4.1 Erfassung der TE/EWE

Die TE/EWE werden vor dem Scannen (vgl. Punkt 2.2) auf der Vorderseite eindeutig mit einem Barcode gekennzeichnet Alle bei der Datenstelle eingegangenen und eingescannten TE/EWE werden elektronisch als Datensätze erfasst. Für jede TE/EWE werden folgende Felder erfasst:

- Kopfdaten
  - Kostenträgerkennung
  - Lebenslange Arztnummer (LANR)
  - Betriebsstättennummer (BSNR)
  - Krankenversichertennummer
  - Kopfdatum
  - Diagnose
  - Name des Versicherten
  - Vorname des Versicherten
  - Geburtsdatum des Versicherten
  - Status des Versicherten
- Unterschriftsdatum TE/EWE Versicherter
- Unterschrift TE/EWE Versicherter vorhanden (J/N)
- Unterschriftsdatum Arzt
- Unterschrift Arzt vorhanden (J/N)
- Formularschlüssel

Das Vorhandensein eines Arztstempels ist nicht erforderlich, sofern die LANR und die BSNR in den Kopfdaten eindeutig erkennbar sind. Die LANR und die BSNR können auch vom Arztstempel übernommen werden, wenn diese nicht in den Kopfdaten enthalten sind.

Bei Nichtvorhandensein des Unterschriftsdatums vom Arzt und / oder vom Versicherten ist ersatzweise das Posteingangsdatum bei der Datenstelle maßgeblich.

Bei mehreren angekreuzten Diagnosen auf der TE/EWE ist für jede Diagnose ein gesonderter Datensatz mit Bezug zum Urbeleg anzulegen.

Sofern es sich um einen Korrekturbogen der TE/EWE handelt, werden lediglich die fehlerhaften Felder neu erfasst.

2.4.2 Prüfung der TE/EWE auf Vollständigkeit

Die erfassten TE/EWE werden auf Vollständigkeit geprüft. Die Prüfung erfolgt gemäß den in der Anlage 11 des Datenstellenvertrages (Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen) beschriebenen Regeln.

2.4.3 Anforderung unvollständiger TE/EWE

Die unvollständigen oder fehlenden Angaben auf den TE/EWE werden bei den koordinierenden Ärzten gemäß Punkt 3.10 angefordert. Eingehende Korrekturen werden ebenfalls nach Punkt 2.2 gescannt.

2.4.4 Weiterleitung der TE/EWE

Der elektronische Datensatz der TE/EWE wird an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse weitergeleitet. Zusätzlich zu den nach Punkt 2.3 weitergeleiteten TE/EWE werden auch die bei der Datenstelle eingehenden Korrekturbögen der TE/EWE im Original an das DMP-Datenzentrum bzw. die jeweiligen Krankenkassen übermittelt.

2.4.5 Verarbeitung von nicht vertraglich vereinbarten TE/EWE

Für die TE/EWE ist nur das aktuelle, den bundeseinheitlichen Vorgaben entsprechende Formular zugelassen.

Werden TE/EWE mit Hilfe einer Praxissoftware erstellt und entsprechen diese inhaltlich dem oben benannten Formular, sind diese ebenso anzunehmen und zu verarbeiten. Fehlt lediglich der Formularschlüssel, sind die Formulare ebenso zu verarbeiten (siehe Punkt 2).

Sofern die koordinierenden Ärzte TE/EWE übermitteln, welche nicht zulässig sind, werden diese dennoch von der Datenstelle verarbeitet und an die Krankenkassen mit dem Statushinweis „nicht plausibel“ weitergeleitet.

Die Ärzte werden im Rahmen des Korrekturverfahrens mittels eines Textbausteins sowie der Visualisierung der entsprechenden Belege (gekreuzte Images) auf die Verwendung ungültiger Vordrucke hingewiesen und zur Neuausstellung aufgefordert.

2.4.6 Elektronische Archivierung der TE/EWE

Alle bei der Datenstelle für TE/EWE erfassten Datensätze und erstellten Images werden elektronisch archiviert. Für die Archivierung gilt, dass

- für die Vertragsregion Hamburg ein von den übrigen Vertragsregionen getrenntes Archiv angelegt wird;
- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Datensätze und Images haben;
- die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten gemäß Anlage 5 zu beachten sind;
- die Datensätze und Images analog der Aufbewahrungsfrist für Dokumentationen zu archivieren sind;
- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen;
- nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist die archivierten Datensätze und Images unverzüglich zu löschen sind, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten;
- die Datenstelle ein Archivierungskonzept vorzulegen hat, welches sie mit den Auftraggebern abstimmt.

3 Leistungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Erst- und Folgedokumentationen (ED und FD)

Die Dokumentationen werden in belegloser Form (eDMP) bei der Datenstelle eingereicht.

Beim eDMP erfasst der koordinierende Arzt die Dokumentationen in seiner Praxis (Ort der Leistungserbringung). Die erfassten Dokumentationen werden in einer Übermittlungsdatei zusammengefasst, verschlüsselt und an die Datenstelle übermittelt. Die Übermittlungsdatei wird elektronisch (KV-Portal, DMPonline, KV Connect[1]) an die Datenstelle übersandt. Die von der Arztpraxis als Datensatz an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen müssen der zwischen den Kassenorganisationen auf Bundesebene und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten Schnittstellenbeschreibung in der jeweils beauftragten Fassung entsprechen. Die Datenstelle wird über neue oder angepasste Schnittstellenbeschreibungen von den Auftraggebern rechtzeitig informiert.

Sofern bei der Datenstelle beleghafte Dokumentationen oder solche, die per Datenträger (CD-ROM, Diskette, DVD) übermittelt wurden, eingehen, wird der koordinierende Arzt über die Ungültigkeit informiert und aufgefordert, die Dokumentationsübermittlung erneut elektronisch durchzuführen.

3.1 Annahme der Dokumentationen

Die Datenstelle gewährleistet die unveränderte Übernahme der von den koordinierenden Ärzten elektronisch übermittelten Dokumentationsdaten in ihr EDV-System. Dabei dokumentiert sie elektronisch den Eingang der einzelnen Dokumentationen.

Sind die von einem koordinierenden Arzt übermittelten Daten unverschlüsselt und/oder mehrfach komprimiert worden, hat die Datenstelle diese Daten wie ordnungsgemäß übermittelte Daten zu behandeln. Die Datenstelle klärt die Ursachen der Nichtverschlüsselung bzw. der Mehrfachkomprimierung telefonisch mit dem koordinierenden Arzt.

Sofern das Handling in der Arztpraxis nicht ursächlich für die Nichtverschlüsselung bzw. die Mehrfachkomprimierung oder andere Auffälligkeiten in Bezug auf die Arztsoftware ist, informiert die Datenstelle die Hersteller der Arztpraxissoftware, die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP sowie die KVH über die bestehende Problematik.

Sofern eine übermittelte Dokumentation nicht verarbeitet werden kann, jedoch zu ermitteln ist, welche Dokumentation betroffen ist, wird der Arzt telefonisch gebeten, diese Dokumentation erneut an die Datenstelle zu übermitteln.

[1] In der Übergangsphase bis zur Realisierung der Telematik-Infrastruktur durch die gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH können am DMP teilnehmende Ärzte in Hamburg auch dieses DFÜ-Verfahren nutzen.

Für nicht einlesbare Datenträger werden alle verfügbaren Möglichkeiten der Identifikation des betroffenen Arztes, wie ggf. vorhandenes Label, Anschreiben des Arztes, Briefumschlag etc. ausgenutzt. Sofern der betroffene Arzt zu ermitteln ist, wird er von der Datenstelle telefonisch darüber informiert, dass der Datenträger nicht lesbar ist, und gleichzeitig aufgefordert, die betroffenen Datensätze erneut elektronisch zu übermitteln. Sollte eine Identifikation des betroffenen Arztes nicht möglich sein, wird der Datenträger vernichtet; über die Zahl der betroffenen Datenträger wird die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP sowie die KVH monatlich informiert.

3.2 Archivierung der Dokumentationen

Alle bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationsdaten und –belege werden archiviert. Für die Archivierung gilt, dass

- alle eingegangenen Belege (Dokumentationen, Korrekturen von Dokumentationen, eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben etc.) sowohl physisch, als auch als Image zu archivieren sind. Die Datenstelle hat sicherzustellen, dass jederzeit eine Verbindung in beide Richtungen zwischen Originalbeleg und Image hergestellt werden kann;
- für die Vertragsregion Hamburg ein von den übrigen Vertragsregionen getrenntes Archiv angelegt wird;
- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze haben;
- die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten gemäß Anlage 5 zu beachten sind;
- die eingegangenen Dokumentationen, alle eingegangenen Kopien mit Datenkorrekturen/-ergänzungen sowie alle dazugehörigen eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben und von der Datenstelle erzeugten Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben (in Dateiform) physisch für 12 Jahre, beginnend mit dem dem Erfassungsjahr der Dokumentation folgenden Kalenderjahr, zu archivieren sind. Begleitende personenbezogene Daten im Zusammenhang mit der Dokumentation, die sich aus den operativen Umsetzungsprozessen ergeben, dürfen nicht länger als die Dokumentationsdaten aufbewahrt werden;
- die Belege, Images bzw. Datensätze so zu archivieren sind, dass sie jederzeit und innerhalb von 4 Wochen für Prüfzwecke durch die Prüfdienste der Krankenversicherung der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können

- die Datenstelle gewährleistet, dass die jeweiligen Prüfdienste der Krankenversicherung die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Prüfdienste der Krankenversicherung eine Prüfung der archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, gewährleistet die Datenstelle, dass ausschließlich die mit der Prüfung beauftragten Mitarbeiter der Prüfdienste der Krankenversicherung die entsprechenden Unterlagen erhalten. Diese Mitarbeiter werden der Datenstelle rechtzeitig vom Auftraggeber bzw. von den Prüfdiensten der Krankenversicherung benannt;
- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen;
- nach Ablauf von 12 Jahren, beginnend mit dem auf das Erfassungsjahr der Dokumentation folgenden Kalenderjahr, die archivierten Belege, Images bzw. Datensätze unverzüglich zu vernichten bzw. zu löschen sind; spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten nach Beauftragung;
- abweichend von den vorstehenden Regelungen die Datenstelle personenbezogene Daten zu Dokumentationen umgehend löscht, wenn bis spätestens 18 Monate nach Eingang der Dokumentation keine TE/EWE (Einwilligung des Versicherten in die Datenverarbeitung) vorliegt. Die Löschung der Daten basiert auf einer Rückmeldung der jeweiligen Krankenkasse bzw. auf weitergehenden Prozessen, welche zwischen Krankenkassen und Datenstelle im Zusammenhang mit der Prüfung auf Vorhandensein einer TE/EWE vereinbart sind;
- die Datenstelle ein Archivierungskonzept vorzulegen hat, welches sie mit den Auftraggebern abstimmt.

3.2.1 Archivierung bei belegloser Dokumentation

Beim beleglosen Dokumentationsverfahren werden die in elektronischer Form eingegangenen Dokumentationen in elektronischer Form gespeichert. Für die Archivierung der elektronischen Daten gilt, dass

- die Datensätze gemäß den Standards der elektronischen Datenarchivierung im Sozialversicherungssektor auf einem dazu geeigneten und gesetzlich erlaubten Medium zu speichern sind;
- die Datensätze mit einem Read-Only-Schutz zu speichern sind;

- die unzulässig übermittelten Datenträger (Diskette, CD-ROM, DVD) nicht archiviert, sondern zeitnah vernichtet werden müssen.

3.2.2 Archivierung bei beleghafter Dokumentation

Die Papierbelege werden direkt nach dem Scannen im Archiv eingelagert und können über die eindeutige Kennzeichnung jederzeit gefunden werden.

3.3 Prüfung der Berechtigung des Arztes zur Erstellung von Dokumentationen

Die Datenstelle führt die von der KVH übermittelten Informationen zur Berechtigung der Ärzte zur Erstellung von Dokumentationen in einer historisierten Arztliste zusammen. Für die vom 01.07.2008 an geltenden LANR und BSNR nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz historisiert die Datenstelle die Zuordnung zwischen koordinierendem Arzt und Betriebsstätte sowie der Berechtigung, Dokumentationen zu erstellen. Zusätzlich stellt die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP der Datenstelle Listen der am DMP-Brustkrebs teilnehmenden Krankenhäuser zur Verfügung.

Bei Dokumentationen, die ab dem 01.07.2008 erstellt werden, ist zu prüfen, ob der Arzt am betreffenden DMP teilnimmt **und** in der angegebenen Betriebsstätte zur Erbringung von DMP-Leistungen zugelassen ist. Sofern die Kombination aus LANR und BSNR nicht in der aktuellen Arztliste enthalten oder sie laut aktueller Arztliste nicht mehr gültig ist, wird die KVH per E-Mail informiert. Wird erst nach Erstellung der Dokumentation, jedoch noch innerhalb der geltenden Frist (vgl. Punkt 3.5) die Teilnahme des koordinierenden Arztes am DMP erklärt, ist die Dokumentation als gültig zu bewerten. Bei negativem Prüfergebnis wird hierüber die KVH informiert. Sofern die KVH die Berechtigung zur Dokumentationserstellung bis zum Ende der Frist bestätigt, wird die Dokumentation weiterverarbeitet.

Bei fehlender LANR und bekannter BSNR werden die fehlenden Daten im Rahmen des Korrekturverfahrens bei der Betriebsstätte angefordert. Bei fehlender BSNR und bekannter LANR werden die fehlenden Daten im Rahmen des Korrekturverfahrens beim betreffenden Arzt angefordert. In beiden Fällen erfolgt keine Information an die KVH.

Endet die Teilnahme eines koordinierenden Arztes, werden die während seiner Teilnahme erstellten und fristgemäß (vgl. Punkt 3.5) bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationen von der Datenstelle angenommen.

3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation

Die Datenstelle prüft bei jeder eingehenden Dokumentation, ob das Kennzeichen „Dokumentation in Vertretung“ auf der Dokumentation vorhanden ist. Ist die Dokumentation von einem vertretenden Arzt erstellt worden, so wird die Dokumentation verarbeitet, sofern der vertretende Arzt am DMP teilnimmt.

3.5 Prüfung der Dokumentationen auf Einhaltung der Frist

Jede in der Datenstelle eingegangene Dokumentation wird auf Einhaltung der 52-Tage-Frist (10 Tage + 6 Wochen) geprüft. Die Frist beginnt nach Ablauf der Dokumentationszeitraums. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag, endet die Frist mit dem folgenden Werktag. Maßgeblich für diese Prüfung ist das Posteingangsdatum der Datenstelle. Soweit Dokumentationen vom Arzt irrtümlich einer falschen Datenstelle zugesandt worden sind, ist es ausreichend, dass die Dokumentationen innerhalb der Frist bei der unzuständigen Datenstelle eingehen.

Dokumentationen müssen innerhalb der Frist vollständig und plausibel der Datenstelle vorliegen.

Die Datenstelle prüft auch die Einhaltung der Dokumentationsintervalle zwischen den Dokumentationen. Dabei gelten zu früh übermittelte Dokumentationen als gültig. Der Reminder setzt dann auf die letzte gültige Dokumentation auf.

Liegt das Posteingangsdatum außerhalb der Frist, wird die Dokumentation als „verfristet“ gekennzeichnet. Ist eine Dokumentation unvollständig und/oder unplausibel, führt die Datenstelle das Korrekturverfahren bis zum Ende der Frist durch. Nach Ablauf der Frist werden Dokumentationen mit unvollständigem und/oder unplausiblem Datensatz ebenfalls als „verfristet“ gekennzeichnet.

Für jede verfristete Dokumentation werden folgende Schritte von der Datenstelle durchgeführt:

- der jeweilige Arzt wird über die Verfristung der Dokumentation informiert (vgl. Punkt 7.4),
- die jeweilige Krankenkasse wird durch den Statusdatensatz über die Verfristung der Dokumentation informiert (vgl. Punkt 7.2).

Verfristete Dokumentationen werden nicht an die jeweilige Krankenkasse, die KVH und den jeweiligen Evaluator weitergeleitet.

3.6 Prüfung der Dokumentationen auf Mehrfachdokumentationen

Die Datenstelle prüft, ob eine eingegangene Dokumentation eine Mehrfachdokumentation ist. Eine Mehrfachdokumentation liegt vor, wenn eine Dokumentation eingeht, für die im selben Quartal bereits eine vollständige und plausible Dokumentation gleichen Typs vom selben Arzt bzw. der gleichen Betriebsstätte für denselben Versicherten und für dieselbe Diagnose vorliegt.

Sofern innerhalb eines Quartals vollständige und plausible Erst- und Folgedokumentationen wiederholt vom selben Arzt bzw. der gleichen Betriebsstätte für das gleiche DMP für einen Versicherten eingehen, sind diese Mehrfachdokumentationen von der Datenstelle nicht weiterzuverarbeiten und nicht dem gebildeten DMP-Fall zuzuordnen. Dies gilt auch, wenn die Mehrfachdokumentationen mit einem Korrekturkennzeichen gekennzeichnet sind und/oder ein abweichendes Ausstellungsdatum aufweisen.

Abweichend hiervon führt die Datenstelle bei der Diagnose Brustkrebs die Prüfung auf Mehrfachdokumentationen bei Folgedokumentationen nicht durch.

3.7 Zwischenspeicherung der Dokumentationen

Die erfassten Daten werden nach der Erfassung bei der Datenstelle in folgenden Zwischenspeichern gespeichert:

- <u>Zwischenspeicher 1</u>

  Alle erfassten Datensätze werden in einer Datenbank unverändert (d. h. nicht pseudonymisiert, mit Arzt- und Versichertenbezug) gespeichert.

- <u>Zwischenspeicher 2</u>

  Die für die Gemeinsame Einrichtung und die KVH bestimmten Datensätze mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug (vgl. Punkt 3.8) werden auf einem von dem Zwischenspeicher 1 getrennten Medium gespeichert. Hierbei ist von der Datenstelle eine EDV-Lösung einzusetzen, die keinen Lese- bzw. Schreibzugriff von Zwischenspeicher 2 auf Zwischenspeicher 1 erlaubt.

Es ist zu beachten, dass sich die zwischengespeicherten Datensätze stets auf einem im Sinne des Datenschutzes sicheren Medium befinden. Auf schriftliche Mitteilung der jeweiligen Datenempfänger können die Daten auf dem Zwischenspeicher 2 mit einem Löschkennzeichen versehen oder gelöscht werden.

3.8 Pseudonymisierung der Datensätze

Bei der Übernahme der Daten in den Zwischenspeicher 2 ist der Versichertenbezug zu pseudonymisieren. Alle Versichertenstammdaten mit Ausnahme des Geburtsjahres (also Vorname, Nachname, Geburtstag und Geburtsmonat) werden gelöscht. Die Datenstelle stellt in diesem Zusammenhang sicher, dass die Zuordnung Krankenversichertennummer zum Pseudonym eindeutig ist und ein Pseudonym nicht unterschiedlichen Versicherten zugeordnet wird.

Zur Pseudonymisierung ist das von den Kassenorganisationen auf Bundesebene entwickelte Pseudonymisierungsverfahren anzuwenden. Dieses sieht insbesondere vor, dass

- die Krankenversichertennummer bis zu 12 Stellen umfassen kann;
- das zu erzeugende Pseudonym genau 21 Stellen umfasst, sich aus der 9-stelligen unverschlüsselten Kostenträgerkennung und einem 12-stelligen Chiffrat (pseudonymisierte Krankenversichertennummer) zusammensetzt;
- das Pseudonym ausschließlich Ziffern enthalten darf und
- die Pseudonymisierung der Krankenversichertennummer mittels Zufallszahl erfolgt.

Die Datenstelle stellt durch geeignete Zuordnungstabellen sicher, dass eine Krankenversichertennummer ausschließlich einmal pseudonymisiert und einem Versicherten genau ein Pseudonym zugeordnet wird. Bei Änderungen der Kostenträgerkennung ohne Wechsel der Krankenkasse, bleibt das ursprünglich vergebene Pseudonym für den Versicherten erhalten.

3.9 Prüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität

Alle erfassten Dokumentationen werden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Die Prüfung erfolgt auf Basis der von den Kassenorganisationen auf Bundesebene erstellten Plausibilitätsrichtlinien in der jeweils beauftragten Fassung. Die jeweils beauftragten Richtlinien werden der Datenstelle von den Auftraggebern (Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP) rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible Dokumentationen

Für fristgerecht eingereichte unvollständige und/oder unplausible Dokumentationen bzw. TE/EWE fordert die Datenstelle die entsprechenden Daten beim koordinierenden Arzt an. Soweit es sich hierbei um einen Vertretungsarzt handelt, werden die Daten beim Vertretungsarzt angefordert.

Soweit der koordinierende Arzt Nachfragen hat, leistet die Datenstelle Unterstützung bei der Fehlerkorrektur. Die Datenstelle stellt sicher, dass eine persönlich besetzte Hotline in der Zeit von 8:00 Uhr bis 18:30 Uhr an Arbeitstagen erreichbar ist. Daneben stehen den koordinierenden Ärzten die Kontaktwege Fax und E-Mail zur Verfügung.

Korrekturen von Dokumentationen können über vier mögliche Verfahren erfolgen:

1. die beleghafte Korrektur des Datensatzes vom koordinierenden Arzt auf einem, von der Datenstelle zur Verfügung gestellten Ausdruck und dessen Rücksendung an die Datenstelle
2. die erneute Übermittlung der korrigierten Version des einzelnen unvollständigen und/oder unplausiblen Datensatzes vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
3. die Übermittlung der korrigierten Version des einzelnen unvollständigen und/oder unplausiblen Datensatzes mit einem entsprechenden Korrekturkennzeichen vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
4. die erneute Übermittlung der gesamten Datenlieferung, welche unvollständige und/oder unplausible Datensätze enthalten hatte, vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle

Die Datenstelle fordert den koordinierenden Arzt innerhalb von 10 Werktagen nach Eingang eines unvollständigen und/oder unplausiblen Dokumentationsdatensatzes mittels eines von den Auftraggebern zur Verfügung gestellten Musterbriefes zur Korrektur auf. Dabei werden dem koordinierenden Arzt die vorliegenden Dokumentationsdaten auf einem Ausdruck als Korrekturbogen unter Angabe der Korrekturhinweise zur beleghaften Korrektur zur Verfügung gestellt.

Die Datenstelle fordert den koordinierenden Arzt ebenfalls zur Korrektur eines Dokumentationsdatensatzes auf, wenn dieser innerhalb des angegebenen Status des Versicherten das Kennzeichen für Asylbewerber aufweist.

An ausstehende Korrekturen des koordinierenden Arztes wird bis zum Ablauf der Frist aller 10 Werktage mittels eines von den Auftraggebern zur Verfügung gestellten Musterbriefes erinnert. Auf Anforderung des koordinierenden Arztes ist die Versendung des Bogens zur beleghaften Korrektur von der Datenstelle zu wiederholen.

Die Verarbeitung der eingegangenen Korrekturbögen erfolgt grundsätzlich analog der Verarbeitung von Originaldokumenten (Entgegennahme, Posteingangskennzeichnung, Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität, Scannen, Archivierung) durch die Datenstelle. Bei Eingang der beleghaften Korrektur wird insbesondere geprüft, ob der Bogen mit Korrekturdatum des koordinierenden Arztes versehen worden ist. Bei Nichtvorhandensein wird ersatzweise das Posteingangsdatum bei der Datenstelle als Korrekturdatum in die Datenbank übernommen. Soweit für den Versicherten vom koordinierenden Arzt eine plausible Dokumentation (ggf. auch mit einem anderen Erstellungsdatum innerhalb desselben Dokumentationszeitraumes) eingeht, ist das Korrekturverfahren für die unvollständige/unplausible Dokumentation zu beenden.

Übermittelt der koordinierende Arzt eine elektronische Dokumentation unter Angabe des Korrekturkennzeichens, wird die Korrektur der Originaldokumentation zugeordnet und die Dokumentationsparameter der Originaldokumentation entsprechend aktualisiert, sofern die Originaldokumentation bisher nicht vollständig und plausibel ist. Anderenfalls erfolgt keine Weiterverarbeitung einer elektronischen Dokumentation mit Korrekturkennzeichen durch die Datenstelle.

Übermittelt der koordinierende Arzt eine elektronische Dokumentation unter Angabe des Korrekturkennzeichens und liegt keine zuordenbare Originaldokumentation vor, wird die Dokumentation ohne Beachtung des Korrekturkennzeichens durch die Datenstelle weiterverarbeitet.

Sofern der koordinierende Arzt eine elektronische Dokumentation unter Angabe eines Korrekturkennzeichens übermitteln möchte, obwohl der Datenstelle bereits eine zuordenbare Originaldokumentation im plausiblen Status vorliegt, muss der koordinierende Arzt vor Übermittlung der Dokumentation die Datenstelle über die beabsichtigte Korrekturlieferung telefonisch informieren. Anderenfalls erfolgt keine Aktualisierung der Dokumentationsparameter durch die Datenstelle. Übermittelt der koordinierende Arzt trotz Ankündigung keine weitere plausible Dokumentation bis zum Ende der Frist (vgl. Punkt 3.5), wird die zuerst übermittelte plausible Dokumentation für die weitere Verarbeitung berücksichtigt.

Für unvollständige und/oder unplausible TE/EWE führt die Datenstelle das beleghafte Korrekturverfahren mit dem koordinierenden Arzt bis zu acht Mal wie beschrieben durch. Als Korrekturbogen kommt hierbei allerdings ein Imageausdruck der eingereichten TE/EWE zur Anwendung.

3.11 Weiterleitung der Dokumentationen

Die Dokumentationsdaten werden gemäß Beschreibung im Punkt 5 an die DMP-Datenzentren der Krankenkassen, die KVH und die Gemeinsamen Einrichtung weitergeleitet.

4 Fallführung und Rückmeldeverfahren

Nachfolgend werden die Aufgaben der Datenstelle im Zusammenhang mit der Generierung und Pflege eines DMP-Falles für den Versicherten einer Krankenkasse sowie die Umsetzung des Rückmeldeverfahrens beschrieben.

4.1 Zweckgebundenheit des DMP-Falles

Der gebildete DMP-Fall dient primär als Basis für die Nachvollziehbarkeit von Dokumentationsverläufen im Zusammenhang mit der Bereitstellung der Datensätze zur Evaluation sowie dem Heraussuchen und der Bereitstellung der zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV relevanten Unterlagen. Gleichzeitig soll durch den DMP-Fall und das Rückmeldeverfahren ein valides Reminding ermöglicht werden.

4.2 Generierung und Pflege des DMP-Falles

Ausgehend von jeder Erstdokumentation für einen Versicherten und teilnehmender Krankenkasse je DMP bildet die Datenstelle einen DMP-Fall. Diesem DMP-Fall werden alle nachfolgenden Folgedokumentationen für das gleiche DMP zugeordnet. Die Datenstelle unterstellt dabei, dass für jeden so gebildeten Fallverlauf bei der jeweiligen Krankenkasse eine Einschreibung vorliegt. Der Fallverlauf wird von der Datenstelle beendet, wenn die Krankenkasse die Datenstelle über eine vorgenommene Ausschreibung informiert (vgl. Punkt 4.4.2).

Zudem hat die Datenstelle sicherzustellen, dass eine im selben Dokumentationszeitraum erstellte Folgedokumentation ebenfalls verarbeitet wird.

Ein Fallverlauf bestimmt sich grundsätzlich nach der LANR in Kombination mit der BSNR. Abweichend hiervon bestimmt sich der DMP-Fall bis zum Eingang der nächsten Dokumentation wenn

- der dokumentierende Arzt das Kennzeichen“ Dokumentation in Vertretung“ gesetzt hat; in diesem Fall wird keine Änderung am DMP-Fallverlauf vorgenommen; oder
- die Krankenkasse einen abweichenden DMP-Fallverlauf gemeldet hat.

Gehen bei der Datenstelle für einen Versicherten für dasselbe DMP im Fallverlauf vom selben koordinierenden Arzt bzw. von derselben Betriebsstätte (gleichfalls nach Arztwechsel mittels Folgedokumentation vom aktuell koordinierenden Arzt bzw. dessen Betriebsstätte) Erstdokumentationen ein, werden diese nur weiterverarbeitet und dem DMP-Fall zugeordnet, wenn zuvor zwei Folgedokumentationen gefehlt haben (vgl. Punkt 4.4.3) oder eine Ausschreibungsmitteilung der Krankenkasse vorgelegen hat. In allen anderen Fällen werden die Erstdokumentationen im laufenden DMP-Fall von der Datenstelle nicht weiterverarbeitet, jedoch gespeichert. Die Krankenkasse hat im Einzelfall die Möglichkeit, eine betreffende Erstdokumentation zu reaktivieren (mit allen Folgeprozessen). Die koordinierenden Ärzte werden über die nicht weiter verarbeiteten Erstdokumentationen informiert.

Bei der Diagnose Brustkrebs besteht die Besonderheit, dass nach einer präoperativen Erstdokumentation eine ergänzende postoperative Erstdokumentation in einem DMP-Fall vom gleichen oder von einem anderen koordinierenden Arzt erstellt werden kann. Die Datenstelle hat diese postoperative Erstdokumentation ebenfalls zu verarbeiten und dem gebildeten DMP-Fall zuzuordnen. Für den weiteren Fallverlauf ist eine postoperative Erstdokumentation nicht von Bedeutung, wenn bereits eine präoperative Erstdokumentation vorliegt. Sie kann auch eine erforderliche Folgedokumentation nicht ersetzen.

Gehen für einen Dokumentationszeitraum vollständige und plausible Folgedokumentationen von mehreren Ärzten bzw. Betriebsstätten für das gleiche DMP für einen Versicherten ein, sind diese Dokumentationen alle zu verarbeiten und dem gebildeten DMP-Fall zuzuordnen.

4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles

Die Datenstelle gewährleistet, dass der gebildete DMP-Fall folgende Informationen umfasst:

- Angabe zur Diagnose;
- LANR der Erstdokumentation;
- BSNR der Erstdokumentation;
- ggf. Krankenhaus-IK der Erstdokumentation;
- Krankenversichertennummer (alphanumerisch);
- Name des Versicherten;
- Vorname des Versicherten;
- Geburtsdatum des Versicherten;
- Kostenträgerkennung von der elektronischen Gesundheitskarte;,
- Haupt-Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse, das die Datenstelle dem von den Auftraggebern übermittelten Kassenverzeichnis entnimmt;
- Versichertenpseudonym.

Die Datenstelle gewährleistet, dass Versicherte, die nicht über die Krankenversichertennummer eindeutig einem Fallverlauf zugeordnet werden können, über Name und Geburtsdatum identifiziert werden können.

Ebenso ist nicht auszuschließen, dass mehrere unterschiedliche Kostenträgerkennungen von ein und derselben Krankenkasse durch Leistungserbringer oder Krankenkassen übermittelt werden. Bestandteil des primären Ordnungsmerkmals ist deshalb das Haupt-Institutionskennzeichen der Krankenkasse.

Die Datenstelle gewährleistet, dass die Versicherteninformationen zu einem Versichertenpseudonym zusammengeführt werden können.

4.4 Meldungen der Krankenkassen

Die Datenstelle pflegt die DMP-Fälle unter dem Aspekt, dass die Krankenkassen ihre Änderungen zum DMP-Fall über die abgestimmten Verfahren melden.

Die Meldungen werden fall- oder dokumentationsbezogen übermittelt. Die Datenstelle verarbeitet die Meldungen der Krankenkassen innerhalb von 5 Arbeitstagen.

4.4.1 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Kostenträgerkennung

Sachverhalt

Die Krankenkasse stellt fest, dass sich die Kostenträgerkennung für aktuelle bzw. ehemalige DMP-Teilnehmer geändert hat.

Meldung der Krankenkasse

Die Meldung der Krankenkasse besteht aus folgenden Inhalten:

- Datenstellen-Institutionskennzeichen
- KV-Bereich
- Kostenträgerkennung alt
- Kostenträgerkennung neu
- Kostenträgerkennung neu gültig ab

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt die gemeldete neue Kostenträgerkennung in die Datenbank.

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensatzes, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung der Prüfungen nach § 20 Abs. 4 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

4.4.2 Meldung der Krankenkasse bei Beendigung, Stornierung oder Reaktivierung von DMP-Einschreibungen

Die Krankenkassen informieren die Datenstelle regelmäßig über fall- oder dokumentationsbezogene Änderungen. Diese umfassen folgende Meldungen:

- Beendigung der DMP-Teilnahme (Kündigung der DMP-Teilnahme, Tod, 2 fehlende Folgedokumentationen etc.),
- Stornierung der DMP-Teilnahme,
- Reaktivierung von bereits als beendet bzw. storniert gemeldeten DMP-Teilnahmen,
- Stornierung einer Dokumentation (keine Zuordnung zu einem Versicherten bei der Krankenkasse möglich, Löschung im Bestand der Krankenkasse)

Soweit die Krankenkasse das Ende oder die Stornierung einer DMP-Teilnahme meldet, beendet die Datenstelle in diesen Fällen ihren DMP-Fall sowie alle noch laufenden Reminder- und Korrekturprozesse für diese Einschreibung.

Bei Meldung einer Reaktivierung wird der beendete DMP-Fall bei der Datenstelle wieder aktiviert und ggf. noch nicht abgeschlossene Korrekturprozesse bis zum Ablauf der Frist (vgl. Punkt 3.5) wieder aufgenommen.

4.4.3 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle

Soweit Krankenkassen Fallbeendigungen nicht zeitnah der Datenstelle melden, sind die Fallverläufe von der Datenstelle ohne entsprechende Rückmeldung der Krankenkasse für Reminderaktivitäten nicht mehr zu berücksichtigen, wenn für 2 Dokumentationszeiträume in Folge der Datenstelle keine Folgedokumentation für einen Versicherten vorliegt. Hierzu führt die Datenstelle folgende Prüfung durch:

- Ausgehend von der letzten vorliegenden Dokumentation werden die nächsten beiden Dokumentationszeiträume ermittelt.
- Liegt nach Ablauf der Frist (vgl. Punkt 3.5) für den zweiten Dokumentationszeitraum keine Folgedokumentation für einen der beiden Dokumentationszeiträume vor, ist der Fallverlauf für Reminderaktivitäten durch die Datenstelle nicht mehr zu berücksichtigen.

Bei der Diagnose Brustkrebs hat eine Fallbeendigung durch die Datenstelle nur bei Vorlage einer Ausschreibungsmitteilung der Krankenkasse zu erfolgen.

5 Weiterleitung der Daten

5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse

Eingehende Dokumentationen sind innerhalb von 8 Arbeitstagen abschließend zu bearbeiten. Vollständige, plausible und fristgerechte Dokumentationen sind für die Datenübermittlung an die DMP-Datenzentren der Krankenkassen bereitzustellen. Die zur Übermittlung bereitgestellten Datensätze sind wöchentlich, nach Wahl der Auftraggeber auch in kürzeren Abständen, den DMP-Datenzentren der Krankenkassen zu übermitteln. Die Datensätze werden hierzu in Dateien zusammengefasst und verschlüsselt übertragen. Soweit von einzelnen Krankenkassen erwünscht, sind ihre datenannehmenden Stellen auch mit

unplausiblen Datensätzen zu beliefern. Die Vereinbarung über die Lieferung von unplausiblen Daten wird bilateral zwischen den Auftraggebern und der Datenstelle getroffen.

Die Übermittlung der Datensätze an Krankenkassen muss nach Wahl des jeweiligen Auftraggebers im EDIFACT-, CSV- oder einem anderen, bilateral zwischen den Krankenkassen und der Datenstelle vereinbarten, Format erfolgen. Die Krankenkassen/-verbände geben der Datenstelle die Datensatzbeschreibungen ihrer Mitgliedskassen rechtzeitig bekannt.

Treten bei der Übermittlung der von der Datenstelle generierten Dateien technische Fehler auf, müssen alle von dem Fehler betroffenen Datensätze nach Überprüfung und eventueller Fehlerkorrektur von der Datenstelle erneut an die jeweilige datenannehmende Stelle übermittelt werden.

Im Falle einer Änderung eines Versichertenpseudonyms sind die Dokumentationsdaten nicht erneut an die Datenannahmestelle der Krankenkasse zu übermitteln.

5.2 Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH

Die von der Datenstelle angenommenen und im Zwischenspeicher 2 gespeicherten Dokumentationsdaten (vgl. Punkt 3.7) werden an die Gemeinsame Einrichtung und die KVH übermittelt. Die Datensätze werden in Dateien zusammengefasst, verschlüsselt und elektronisch übermittelt. Der KVH und der Gemeinsamen Einrichtung werden ausschließlich plausible und vollständige Datensätze übermittelt.

Treten bei der Übermittlung der von der Datenstelle generierten Dateien technische Fehler auf, müssen alle von dem Fehler betroffenen Datensätze nach Überprüfung und eventueller Fehlerkorrektur von der Datenstelle erneut an die jeweilige datenannehmende Stelle übermittelt werden.

Im Falle der Änderung eines Versichertenpseudonyms sind die Dokumentationsdaten erneut an die Gemeinsame Einrichtung zu übermitteln.

5.2.1 Erstellen des Arzt-Reminders

Die Datenstelle erstellt einmal im Quartal im Auftrag der jeweiligen Gemeinsamen Einrichtung für jeden am DMP teilnehmenden Arzt einen Reminderbrief, in dem dieser über die Dokumentationen, die in diesem Quartal eingehen müssen, informiert wird. Die Datenstelle

berücksichtigt bei der Diagnose Brustkrebs die Vorgaben zu den Dokumentationsintervallen nach Anlage 3 Nummer 1.5 DMP-A-RL beim Folgedokumentationsservice.

Nach seiner Erstellung wird der Arzt-Reminder an den entsprechenden Arzt verschickt. Der jeweiligen Gemeinsamen Einrichtung wird quartalsbezogen eine arztbezogene Übersicht der versendeten Reminder zur Verfügung gestellt.

5.2.2 Datenweitergabe an den externen Evaluator

Die Datenstelle hat die Aufgabe, alle in der DMP-Datenbank gespeicherten und abgeschlossenen Datensätze an den von den Auftragsgebern bestimmten externen Evaluator zu übermitteln. Die Daten sind mit dem bestehenden Versicherten-Pseudonym sowie mit einem von der Datenstelle erzeugten Arzt-Pseudonym zu übermitteln.

Die Datenstelle hat die Aufgabe, für die Pseudonymisierung des Arztbezugs ein Pseudonymisierungsverfahren zu entwickeln. Das Verfahren muss sicherstellen, dass jeder Arzt immer mit demselben Pseudonym versehen wird. Das Verfahren ist gegenüber dem externen Evaluator offenzulegen, und erst nach ausdrücklicher Genehmigung durch diesen anzuwenden, gegebenenfalls muss ein vom externen Evaluator vorgeschriebenes Verfahren angewandt werden.

Da die Krankenkassen dem Evaluator weitere Daten mit demselben Pseudonym übermitteln müssen, ist diesem das Pseudonymisierungsmodell von der Datenstelle gleichfalls zur Verfügung zu stellen.

Bei erstmaliger Fallübermittlung sind den Krankenkassen auf Anforderung zum Abgleich als Textdatei folgende Daten zeitnah zur Verfügung zu stellen: Diagnose, KV-Region, Kostenträgerkennung, Krankenversichertennummer; Versichertenpseudonym.

Einzelheiten zur Datenübermittlung (Zeitpunkt, Format usw.) werden zwischen den Kassenorganisationen auf Bundesebene oder von den von ihnen beauftragten Dritten und dem Evaluator abgestimmt. Die Datenstelle wird von den betreffenden Auftraggebern über die Anschrift des Evaluators sowie Einzelheiten zur Datenübermittlung gesondert informiert. Die Datenlieferung erfolgt entsprechend der jeweils beauftragten Datensatzbeschreibung.

5.3 Testdatenlieferungen

Bei Änderungen der Datenformate, neuen Diagnosen, Umstellung interner Prozesse der Auftraggeber oder der Datenstelle, die Auswirkungen auf die Datenlieferungen haben könnten, sendet die Datenstelle auf Anforderung der Auftraggeber Testdaten. Testdaten werden einvernehmlich mit den Auftraggebern vereinbart.

5.4 Besonderheiten BKK’n

Ein Vergütungsanspruch für die Leistungen im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung für die teilnehmenden Krankenkassen besteht nur gegenüber der jeweiligen BKK, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST ihren Beitritt erklärt hat.

Der BKK-Landesverband NORDWEST stellt regelmäßig der Datenstelle eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen, welche diese Vereinbarung anerkannt haben, zur Verfügung mit der Information, an welche Adresse die TE/EWE, die Dokumentationsdaten sowie die Rechnungen übersandt werden müssen. BKK'n, die nicht die Zentrale Annahmestelle (ZAS) als datenannehmende Stelle nutzen, werden in dieser Liste besonders kenntlich gemacht und setzen sich mit der Datenstelle in Verbindung, um die entsprechenden Modalitäten der Datenflüsse abzuklären.

5.5 Besonderheiten IKK’n

Ein Vergütungsanspruch für die Leistungen im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung für die teilnehmenden Krankenkassen besteht nur gegenüber der jeweiligen IKK, die gegenüber der IKK classic ihren Beitritt erklärt hat. Sofern die jeweilige IKK nicht mehr am Vertrag teilnehmen möchte, gelten für sie die Kündigungsfristen dieses Datenstellenvertrages. Die Kündigung erfolgt gegenüber der Datenstelle und der IKK classic.

Die IKK classic stellt regelmäßig der Datenstelle eine Liste der teilnehmenden Innungskrankenkassen, welche diese Vereinbarung anerkannt haben, zur Verfügung mit der Information, an welche Adresse die TE/EWE, Dokumentationen sowie die Rechnungen übersandt werden müssen.

Sofern nichts Abweichendes von der IKK classic mitgeteilt wurde, sind die Daten und TE/EWE sowie Rechnungen der außerhamburgischen Innungskrankenkassen direkt an die Clearingstelle bzw. zukünftig an die jeweilige IKK zu senden.

Sollten Innungskrankenkassen die IKK classic nicht zur Antragstellung auf Zulassung der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale, Brustkrebs, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Diabetes mellitus Typ 2, Diabetes mellitus Typ 1, Koronare Herzkrankheit und ggf. weiterer strukturierten Behandlungsprogramme bevollmächtigt haben oder den Antrag selbst stellen oder gegenüber der IKK classic keinen Beitritt zum Datenstellenvertrag erklärt haben, gilt abweichend, dass diese Kassen in der Liste besonders kenntlich gemacht werden und sich mit der Datenstelle in Verbindung setzen, um die entsprechenden Modalitäten der Datenflüsse abzuklären.

Rechnungsbegründende Anlagen sind tabellarisch im Excel-Format oder im CSV- bzw. TXT-Format zur tabellarischen Weiterverarbeitung in Excel/Access an die benannte Abrechnungsstelle der jeweiligen IKK zu liefern, sofern sie dies wünscht.

6 Leistungen bei Prüfungen gem. § 20 Abs. 4 RSAV

Nachfolgend werden die Aufgaben der Datenstelle zur Vorbereitung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV beschrieben. Es gelten die jeweils aktuellen Vorgaben der Prüfbehörden des Bundes und/oder der Länder sowie die Beauftragung der Auftraggeber.

6.1 Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV relevanten Unterlagen

Die Prüfdienste der Krankenversicherung informieren jede Krankenkasse separat und zu unterschiedlichen Zeitpunkten über die in das Prüfverfahren einzubeziehenden Versicherten anhand der Krankenversichertennummer und unter Angabe der zu prüfenden Jahre (Ausgleichsjahre).

Die Krankenkassen fordern die zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV relevanten Unterlagen mit einer angemessenen Bearbeitungsfrist von mindestens 2 Wochen vor dem von den Krankenkassen bestimmten Liefertermin bei der Datenstelle in Form von Datensätzen an. Dazu wird das von den Kassenorganisationen auf Bundesebene vereinbarte Datenformat in der jeweils beauftragten Fassung verwendet.

6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen

Das zu prüfende Ausgleichsjahr ergibt sich aus der Festlegung der Prüfdienste der Krankenversicherung. Für die Prüfung sind jeweils Unterlagen des zu prüfenden Ausgleichsjahres, des diesem vorangegangenen und des diesem nachfolgenden Kalenderjahres vorzulegen.

6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen

Sofern durch die Prüfdienste der Krankenversicherung nichts anderes bestimmt ist, sind folgende Unterlagen den Prüfdiensten der Krankenversicherung je in das Prüfverfahren einbezogenen Versicherten vorzulegen:

- Erstdokumentationen als visualisierte Dokumentationsdatensätze in Form von Images in vom jeweiligen Prüfdienst abgestimmten eigenentwickelten Formularen oder als mit dem XML-Reader der KBV erzeugten HTML-Dateien;
- Folgedokumentationen als visualisierte Dokumentationsdatensätze in Form von Images vom jeweiligen Prüfdienst abgestimmten in eigenentwickelten Formularen oder als mit dem XML-Reader der KBV erzeugten HTML-Dateien;
- sämtliche Korrekturbelege für alle einbezogenen Erstdokumentationen und Folgedokumentationen als Originale oder als Images mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (Sollte im Einzelfall auf dem letzten Korrekturbeleg der gesamte Korrekturverlauf nachvollziehbar sein, ist dieser Korrekturbeleg ausreichend.).

Images werden auf einer CD-ROM oder per elektronischer Übermittlung (FTP-Server) nach Vorgaben des jeweiligen Prüfdienstes grundsätzlich in schwarz-weiß bereitgestellt. Dabei ist darauf zu achten, dass die bildliche Wiedergabe mit den Originalunterlagen übereinstimmt. Images, bei denen die Felder des Vordruckes ausgeblendet sind, können nicht anerkannt werden. Der Dateiname des Images muss dem folgenden Standard entsprechen:

Kostenträgerkennung, Krankenversichertennummer, Ordnungsmerkmal bei der Datenstelle, Erstellungsdatum.

Die Prüfdienste der Krankenversicherung behalten sich vor, in Einzelfällen die Übereinstimmung mit den Originalen bzw. Originaldatensätzen zu prüfen. Für die Prüfdienste der Krankenversicherung ist eine Erklärung der Datenstelle zur Datenintegrität erforderlich.

6.4 Sortierfolge der Unterlagen

Die Datenstelle sortiert die zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV bereitzustellenden relevanten Unterlagen je Fall nach

- der Kostenträgerkennung und
- innerhalb dieser Kostenträgerkennung nach der Krankenversichertennummer.

6.5 Versand der vorzulegenden Unterlagen

Die Datenstelle verpflichtet sich, den Versand der Prüfunterlagen unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an den von den Krankenkassen genannten Adressaten (Prüfdienste der Krankenversicherung oder Krankenkasse) per Paketkurier und gegen Empfangsbekenntnis oder elektronisch vorzunehmen. Die Krankenkassen teilen der Datenstelle den Adressaten bei jeder Anforderung mit.

Die Vertragspartner gewährleisten in enger Abstimmung und Zusammenarbeit eine fristgerechte Lieferung der relevanten Prüfunterlagen an den zuständigen Prüfdienst der Krankenversicherung.

6.6 Verschlüsselung von Daten

Sofern die Datenstelle die zur Durchführung der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV relevanten Unterlagen in Form von Dateien auf einem Datenträger an den zuständigen Prüfdienst der Krankenversicherung versendet, ist die Datei als ZIP-Datei mit Kennwortschutz zu übermitteln.

6.7 Lieferschein

Die an die Prüfdienste der Krankenversicherung übermittelten Daten und Unterlagen sind von der Datenstelle durch einen Lieferschein zu dokumentieren. Der Lieferschein wird der anfordernden Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

Der Lieferschein umfasst folgende Mindestangaben:

- KV-Bereich;
- Diagnose;

- Kostenträgerkennung;
- Krankenversichertennummer;
- Name des Versicherten;
- Vorname des Versicherten;
- Geburtsdatum des Versicherten;
- Belegart (Erst- oder Folgedokumentation);
- Datensatz-ID;
- Belegform (Image, Datensatz, Papieroriginal, Papierkopie);
- Image-Name;
- LANR/BSNR;
- Datum der Erstellung der Dokumentation;
- Doku-ID der Datenstelle.

6.8 Nachforderung von Prüfunterlagen

Sofern seitens eines Auftraggebers nachträglich ergänzende oder fehlende Prüfunterlagen nachgefordert werden, stellt die Datenstelle die Bereitstellung der Unterlagen innerhalb der seitens des Auftraggebers gesetzten Frist sicher.

7 Informationen an die Auftraggeber

Die Datenstelle erstellt für die Auftraggeber diverse Statistiken und Auswertungen, welche im Folgenden beschrieben sind.

Zu jeder versandten Statistik und Auswertung werden die jeweiligen Empfänger per E-Mail informiert. Dies gilt auch für Statistiken und Auswertungen, die von der Datenstelle online (vgl. Punkt 7.1) erstmalig zur Verfügung gestellt werden. Die genauen Erstellungs- und Versandtermine aller Statistiken und Auswertungen werden zwischen den Auftraggebern und der Datenstelle vereinbart.

7.1 Online-Recherche

Die Datenstelle stellt den Auftraggebern auf Anforderung die Möglichkeit zur Verfügung, über gesicherte Kommunikationsverbindungen zeitnah nach administrativen und steuerungsrelevanten Daten zu recherchieren.

Den einzelnen Auftraggebern stehen dabei jeweils nur ihre eigenen Daten zur Verfügung.

Diese Daten werden mindestens einmal wöchentlich aktualisiert und auf einem separaten EDV-System zur Verfügung gestellt. Dabei ist für einen Transfer der Daten das in der GKV eingesetzte Verschlüsselungsverfahren zu verwenden und für Onlineabfragen die Verbindung mittels Secure Socket Layer (SSL) zu verschlüsseln.

Erbringt die Datenstelle Leistungen hinsichtlich der Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren (vgl. Punkt 2.4), sind die Images der TE/EWE aufzublenden. Darüber hinaus sind die Dokumentationen anzuzeigen. Versichertenbezogen wird eine Auflistung aller Dokumente mit Aussagen zu Plausibilität und Eingangsfristen sowie fehlender Dokumentationen je DMP ermöglicht.

7.2 Statusdatensatz

Die Datenstelle erstellt für alle Krankenkassen den Statusdatensatz. Aufbau und Versand richten sich nach dem zwischen den Kassenorganisationen auf Bundesebene abgestimmten Format. Die Datensätze werden den DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen täglich zur Verfügung gestellt. Die Datenstelle wird von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP über neue oder angepasste Schnittstellenbeschreibungen rechtzeitig informiert.

7.3 Verbandsstatistik

Die Datenstelle stellt über das Online-Retrieval-System (ORS) jedem Auftraggeber getrennt nach Diagnosen und Kassenart sowie krankenkassenspezifisch eine Statistik zur Verfügung, die folgende Angaben enthält:

- TE/EWE
- Erstdokumentationen
  - Gesamt
  - Datensatz plausibel und vollständig
  - verfristet
- Folgedokumentationen
  - Gesamt
  - Datensatz plausibel und vollständig
  - verfristet

Es wird immer ein kumulierter Gesamtstand je Kalenderjahr sowie die Veränderung gegenüber der Vorwoche für jede einzelne o. g. Position sowie für jede Diagnose und Dokumentationsart ausgewiesen.

7.4 Information an den koordinierenden Arzt

Der Arzt erhält Informationen über die von ihm in den letzten 14 Tagen eingereichten Dokumentationen, die wie folgt aufgebaut und alphabetisch nach Namen des Versicherten sortiert sind:

a) Übersicht über vollständige und plausible Erst- und Folgedokumentationen
b) Übersicht über verfristete Erst- und Folgedokumentationen
c) Übersicht über nicht weiterverarbeitete Erstdokumentationen, die durch den in Punkt 4.2 beschriebenen Prozess bedingt sind.

Versandturnus/-Termin: 14-tägig

Mindestinhalt:

- (Diagnose des) DMP
- Name (des Versicherten)
- Vorname (des Versicherten)
- Krankenversichertennummer
- Krankenkasse
- DMP-Fallnummer
- Belegart
- Unterschriftsdatum Arzt / Erstellungsdatum / Datum Beleg

7.5 Abrechnungsstatistiken

7.5.1 Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung

Die Datenstelle erstellt, getrennt nach DMP, elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der eingegangenen Dokumentationen gemäß Anlage 4.

Die Auswertungen sind spätestens 8 Wochen nach Ablauf des jeweiligen Quartals an die KVH zu übermitteln.

7.5.2 Rechnungsbegründende Unterlagen für die Krankenkassen

Die Datenstelle erstellt gegenüber den Krankenkassen monatliche Rechnungen für die erbrachten Leistungen; für diese Rechnungen sind rechnungsbegründende Unterlagen zu erstellen, aus denen die abgerechneten Mengen und Preise hervorgehen.

Die zahlungsbegründenden Unterlagen werden mittels Statusdatensatz zur Verfügung gestellt.

Anhang A zur Anlage 5 - Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 5GB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Datenschutzbeauftragter, IT-Verantwortlicher und IT-Sicherheitsbeauftragter des Auftragnehmers

Der Auftragnehmer hat entsprechend Art. 37 DS-GVO einen Datenschutzbeauftragten bestellt:

Wolfgang Leistner

Name des Datenschutzbeauftragten

0341 25920-180

Telefonnummer

datenschutz@davaso.de

E-Mail-Adresse

IT-Verantwortlicher des Auftragnehmers:

Rüdiger Raddatz

Name des IT-Verantwortlichen

0341 259209-7506

Telefonnummer

ruediger.raddatz@davaso.de

E-Mail-Adresse

Wenn vorhanden: IT-Sicherheitsbeauftragter des Auftragnehmers:

Wolfgang Leistner

Name des IT-Sicherheitsbeauftragten

0341 25920-180

Telefonnummer

informationssicherheit@davaso.de

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel des Auftragnehmers

Anhang B zur Anlage 5 - Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 5GB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Standorte der Geschäftsräume des Auftragnehmers

Übersicht über die Standorte der Geschäftsräume des Auftragnehmers, in denen die Verarbeitung der Sozialdaten des Auftraggebers im Rahmen des Auftragsverhältnisses stattfinden werden

	Genaue postalische Anschrift, ggf. ergänzend Gebäudeteil, Etage etc.
1. Standort der Geschäftsräume:	Hauptstandort Leipzig-Mölkau Sommerfelder Straße 120 04316 Leipzig ▪ Datenannahme und –verarbeitung
2. Standort der Geschäftsräume:	Standort Taucha Otto-Schmidt-Straße 22 04425 Taucha ▪ Belegarchivierung
3. Standort der Geschäftsräume:	Standort Leipzig-Mockau Am alten Flughafen 1 04356 Leipzig ▪ Datenannahme und –verarbeitung ▪ Belegarchivierung
4. Standort der Geschäftsräume:	Standort Suhl Fröhliche-Mann-Straße 3b 98528 Suhl ▪ Datenverarbeitung (keine Bearbeitung von DMP-Daten)

Leipzig,

_____ _____

Ort, Datum DAVASO GmbH

Anhang C zur Anlage 5 – Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Technische und Organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei DAVASO GmbH um das erforderliche Schutzniveau für die Verarbeitung und Nutzung von Daten zu gewährleisten

Angabe und Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit, die im Einzelfall getroffen wurden, um

- die Vertraulichkeit (Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO)
- die Integrität (Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO)
- die Verfügbarkeit und Belastbarkeit (Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO)

zu gewährleisten sowie

- die Verfahren regelmäßiger Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen (Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO)

sicherzustellen.

Die Maßnahmen sind schriftlich in einem Sicherheitshandbuch oder einer Sicherheitsrichtlinie

☒ festgelegt ☐ nicht schriftlich festgelegt

Bezeichnung: Sicherheitshandbuch

Stand: 08.02.2021

Leipzig,

Ort, Datum	DAVASO GmbH

Anhang E zur Anlage 5 – Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Übersicht über die für DAVASO GmbH im Rahmen der Aufgaben nach § 1 Abs. 1 der Datenschutzbestimmungen tätigen Unterauftragnehmer, die unmittelbar die Daten des Auftraggebers erheben, verarbeiten und/oder nutzen (z. B. Datenträgervernichter, Letter-Shop)

Unterauftragnehmer:	REISSWOLF Akten- und Datenträgervernichtung GmbH Sachsen
Anschrift:	Fischweg 14a 09114 Chemnitz
Aufgabenfeld:	Akten- und Datenträgervernichtung
Betriebsstätten/Standorte, an denen sich die Daten des Auftraggebers befinden - inkl. der Standorte der ggf. beauftragten Unterunterauftragnehmer:	Chemnitz
Datum Vertragsabschluss:	25.11./01.12.2015
Datum der letzten Prüfung gemäß § 7 Abs. 4 der Datenschutzbestimmungen:	27.09.2019
Prüfung wurde durchgeführt durch:	Datenschutzbeauftragten
Prüfbericht vorhanden ja/nein:	ja

Unterauftragnehmer:	Comline AG
Anschrift:	Hauert 8 44227 Dortmund
Aufgabenfeld:	Administration und Betreuung von Produktivsystemen (auch per Fernzugriff)
Betriebsstätten/Standorte, an denen sich die Daten des Auftraggebers befinden - inkl. der Standorte der ggf. beauftragten Unterunterauftragnehmer:	Dortmund
Datum Vertragsabschluss:	30.01.2020
Datum der letzten Prüfung gemäß § 7 Abs. 4 der Datenschutzbestimmungen:	15.10.2020
Prüfung wurde durchgeführt durch:	Datenschutzbeauftragten
Prüfbericht vorhanden ja/nein:	ja

Unterauftragnehmer:	hesolvis GmbH

Anschrift:	Hauert 8 44227 Dortmund
Aufgabenfeld:	Administration und Betreuung von Produktivsystemen (auch per Fernzugriff)
Betriebsstätten/Standorte, an denen sich die Daten des Auftraggebers befinden - inkl. der Standorte der ggf. beauftragten Unterunterauftragnehmer:	Dortmund
Datum Vertragsabschluss:	20.08./02.09.2020
Datum der letzten Prüfung gemäß § 7 Abs. 4 der Datenschutzbestimmungen:	26.02.2020
Prüfung wurde durchgeführt durch:	Datenschutzbeauftragten
Prüfbericht vorhanden ja/nein:	nein

Übersicht gültig ab:	**08.02.2021**
Stand der Aktualisierung:	

Leipzig,

Ort, Datum

DAVASO GmbH

Anhang F zur Anlage 5 - Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 5GB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Übersicht über die für die DAVASO GmbH tätigen Prüf- und (Fern-)Wartungsfirmen, die die eingesetzten automatisierten Verfahren oder die eingesetzten Datenverarbeitungsanlagen im Auftrag prüfen oder warten und bei denen im Zusammenhang mit den genannten Tätigkeiten ein Zugriff auf Sozialdaten nicht ausgeschlossen werden kann - vgl. § 80 Abs. 5 SGB X

Name der Wartungsfirma:	Konica Minolta Business Solutions Deutschland GmbH
Anschrift:	Europaallee 17 30855 Langenhagen
Aufgabenfeld:	Wartung der Kopierer

Name der Wartungsfirma:	Pitney Bowes Deutschland GmbH
Anschrift:	Poststraße 4 64293 Darmstadt
Aufgabenfeld:	Wartung der Kuvertiermaschinen

Name der Wartungsfirma:	MTG-Kommunikations-Technik GmbH
Anschrift:	Portitzer Allee 8 04329 Leipzig
Aufgabenfeld:	Wartung der Telefonanlage und Alarmanlage

Name der Wartungsfirma:	BE-terna GmbH
Anschrift:	Bornaer Straße 19 04288 Leipzig
Aufgabenfeld:	Wartung der Software Microsoft Dynamics Navision

Name der Wartungsfirma:	exela Technologies GmbH
Anschrift:	Monzastraße 4c 63225 Langen
Aufgabenfeld:	Wartung der Scanner

Name der Wartungsfirma:	SecCommerce Informationssysteme GmbH
Anschrift:	Obenhauptstraße 5 22335 Hamburg
Aufgabenfeld:	Wartung der Signaturanwendungskomponenten

Anhang F zur Anlage 5 - Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenverarbeitung im Auftrag (§ 80 5GB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO)

Name der Wartungsfirma:	e-das GmbH
Anschrift:	Schorndorfer Straße 52 73650 Winterbach
Aufgabenfeld:	Wartung der Kodak-Scanner (Hardware und Software)

Name der Wartungsfirma:	Kodak Alaris Germany GmbH
Anschrift:	Hedelfinger Straße 60 70327 Stuttgart
Aufgabenfeld:	Hardware-Wartung Kodak-Scanner

Name der Wartungsfirma:	Comline AG
Anschrift:	Hauert 8 44227 Dortmund
Aufgabenfeld:	Wartung und Pflege der IT-Systeme für OCR (auch als Fern-wartung)

Name der Wartungsfirma:	MGID Mitteldeutsche Gesellschaft für Informationssicherheit und Datenschutz mbH
Anschrift:	Mozartstraße 10 04107 Leipzig
Aufgabenfeld:	Sicherheitstechnische Überprüfung der IT-Infrastruktur mittels Penetrationstests

Bei Bedarf bitte die Liste nach dem vorgegebenen Muster erweitern.

Übersicht gültig ab:	01.04.2021
Stand der Aktualisierung:	

Leipzig,

Ort, Datum

DAVASO GmbH

Anlage 7:

Verzeichnis der datenannehmenden Stellen der Ersatzkassen

Krankenkasse des Versicherten	Empfänger der Daten
BARMER	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): BARMER Versorgungsmanagement-Zentrum, Gottlieb-Daimler-Str. 19, 73529 Schwäbisch Gmünd E-Mail: Versorgungsprogramme@barmer.de Telefon: 0800 333 004 327-391 Telefax: 0800 333 00 92 Empfänger Rechnungen: BARMER, Abrechnungs-Zentrum, Team 4, Postfach 101331, 70012 Stuttgart Empfänger für Datensätze: Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK: 104940005 Datenannahmestelle für Datensätze: T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com
DAK-Gesundheit	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg Ansprechpartner: Thomas Prentki, Tel: 040 / 2396-2061, E-Mail: thomas.prentki@dak.de Olga Kühl, Tel: 040/2396-1672, E-Mail: olga.kuehl@dak.de Empfänger für Datensätze : Datenannahmestelle, BITMARCK SERVICE GmbH, Kruppstr. 64, 45145 Essen Ansprechpartner BITMARCK SERVICE GmbH: Fachbetrieb: Herr Kloostermann, E-Mail: dta-dmp@bitmarck.de, Telefon: 0800 24862725 Fachkonzeption: Herr Jobst, E-Mail: dta-dmp@bitmarck.de, Telefon: 0800 24862725 Ansprechpartner DAK-Gesundheit, DMP-Fachabteilung: Frau Kühl, E-Mail: olga.kuehl@dak.de, Telefon: 040 2396-1672 Herr Prentki, E-Mail: thomas.prentki@dak.de, Telefon: 040 2396-2061

Techniker Krankenkasse	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): Techniker Krankenkasse, TK-Plus Team, Postfach 232032, 85333 München-Flughafen (alternativ: Techniker Krankenkasse, DMP-TEs, Ludwigstr. 55, 85399 Halbergmoos) Empfänger Rechnungen: Techniker Krankenkasse, DMP, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg Ansprechpartner: Thomas Bohnhoff, Tel.: 040/6909-1021; E-Mail: Thomas.Bohnhoff@tk.de Empfänger für Datensätze: Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK Ost: 101588809 Kassen-IK West: 101575519 Datenannahmestelle für Datensätze: T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com
Kaufmännische Krankenkasse - KKH	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): KKH Kaufmännische Krankenkasse, 30125 Hannover Empfänger Rechnungen: KKH Kaufmännische Krankenkasse, z. H. Melanie Ahrens, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover Tel/Fax: 0511/2802-3213; 0511/2802-3499; E-Mail: melanie.ahrens@kkh.de Empfänger für Datensätze: Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Datenannahmestelle für Datensätze: T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com

HEK – Hanseatische Krankenkasse	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): HEK – Hanseatische Krankenkasse, Referat DMP, Wandsbeker Zollstr. 86-90, 22041 Hamburg; Ansprechpartnerin: Bärbel Wegner; Tel.: 040/65696-1244; Fax: 040/65696-5410; E-Mail: DMP@hek.de Empfänger für Rechnungen: HEK – Hanseatische Krankenkasse, Referat DMP, Wandsbeker Zollstr. 86-90, 22041 Hamburg; Ansprechpartnerin: Bärbel Wegner; Tel.: 040/65696-1244; Fax: 040/65696-5410; E-Mail: DMP@hek.de Empfänger für Datensätze: Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK: 101570104 Datenannahmestelle für Datensätze: T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com
hkk	Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform): hkk, Martinistr. 26, 28195 Bremen; Ansprechpartnerin: Frau Hüsemann, Tel.: 0421/3655-1271, Fax: 0421/3655-991271, E-Mail: ines.huesemann@hkk.de Empfänger für Rechnungen: hkk, Martinistr. 26, 28195 Bremen; Ansprechpartnerin: Frau Hüsemann, Tel.: 0421/3655-1271, Fax: 0421/3655-991271, E-Mail: ines.huesemann@hkk.de Empfänger für Datensätze*: Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com * Datenannahmestelle für Dokumentationsdatensätze und TE/EWE-Datenlieferungen ist das Rechenzentrum BITMARCK: BITMARCK Beratung GmbH, Putzbrunner Str. 93, 81739 München * Datenannahmestelle für Statusdatensätze ist T-Systems Kassen-IK: 103170002 (+102400510 IKK WE)

DAVASO

DAVASO GmbH · Sommerfelder Straße 120 · 04316 Leipzig

4500020309121012149392

Dr. Max Mustermann
Dr. Partner1 MustermannP1
Dr. Partner2 MustermannP2
Musterweg 12
01234 Musterhausen

Telefon: 0341 25920-43
Fax: 0341 25920-22

Datum: 21.01.2021

DMP - Verarbeitungsstand Ihrer Daten

Sehr geehrte Damen und Herren,

eine unserer zentralen Aufgaben ist die Erfassung und Plausibilisierung der von den Ärzten angelieferten DMP-Daten. Um Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung der von Ihnen gelieferten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE) und Dokumentationen zu geben, übersenden wir Ihnen regelmäßig Informationen über den Bearbeitungsstand. **Es sind nur für Sie zutreffende Anlagen diesem Schreiben beigefügt.**

- Für Ihre in der Anlage **„Übersicht: nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“** genannten Patienten erfolgte bislang keine vollständige Erfassung der notwendigen Dokumentationen oder TE im Rahmen des genannten DMP. Bitte verwenden Sie hierfür die bereits übermittelten Korrekturbelege. Sollten Sie innerhalb der letzten 3 Werktage Korrekturlieferungen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage“** aufgeführten Dokumentationen und TE sind gültig. Bitte prüfen Sie die Auflistung auf Vollständigkeit.

- Für Ihre in der Anlage **„Übersicht: fehlende Erstdokumentationen“** genannten Patienten fehlen uns die entsprechenden Daten.

- Für Ihre in der Anlage **„Übersicht: fehlende Folgedokumentationen“** genannten Patienten fehlen uns die entsprechenden Daten.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“** aufgeführten Folgedokumentationen können in der Regel nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende der Anlage.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen“** aufgeführten Dokumentationen können aufgrund der Überschreitung des Übermittlungszeitraumes nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt“** aufgeführten Dokumentationen und TE werden von uns nicht weiter verarbeitet.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen und TE“** aufgeführten Dokumentationen und TE können wegen verfahrensbedingter Fehler nicht für die DMP-Prozesse verwendet werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.

DAVASO GmbH
Sommerfelder Straße 120
04316 Leipzig
www.davaso.de

Geschäftsführer
Siegfried Heimgärtner
Katrin Hirsch

Registergericht
AG Leipzig, HRB 32082
USt-IdNr.
DE141624398

Kontakt
Tel. 0341 25920-0
Fax 0341 25920-20
info@davaso.de

Bank
Commerzbank AG
LBBW
UniCredit Bank AG

IBAN
DE72 8608 0000 0103 5733 00
DE09 6005 0101 7471 5062 77
DE40 8602 0086 0357 7255 00

BIC
DRESDEFF860
SOLADEST600
HYVEDEMM495

- Für Ihre in der Anlage **„Übersicht: Fallbeendigungen“** aufgeführten Patienten wurden die DMP-Fälle beendet. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.

- Ihre in der Anlage **„Übersicht: nicht verarbeitbare Datenlieferungen“** aufgeführten DMP-Daten können nicht für die Weiterverarbeitung im Sinne der DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Bitte übermitteln Sie uns die betreffenden DMP-Daten erneut.

Bitte beachten Sie, dass zur Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen die aktuell gültigen Formulare mit den Formularschlüsseln 010F (Diabetes mellitus), 020E (Brustkrebs), 030D (Koronare Herzkrankheit), 050D (Asthma), 060D (COPD) sowie 070D (indikationsübergreifend) zu verwenden sind.

Wir bitten Sie, diese Information als Serviceleistung für Ihre Praxis zu betrachten.

Bei Postsendungen verwenden Sie bitte folgende Adresse:

DAVASO GmbH
Abteilung DMP-HH
Postfach 50 07 53
04304 Leipzig

Für Rückfragen stehen wir Ihnen telefonisch unter 0341 25920-43 gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

DAVASO GmbH

Übersicht: nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Versand	Frist-ablauf
Großmuster, Manuela	Z740567428	Musterkasse	797244	TE	AB, DM2	14.01.2021	20.01.2021	-
Großmuster, Martha	H253678159	Musterkasse	607772	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021	24.05.2021
Großmuster, Martha	S78603244	Musterkasse	44969	FD	DM2	18.01.2021	23.01.2021	24.05.2021
Großmuster, Martin	J348856579	Musterkasse	128624	FD	DM2	20.01.2021	22.01.2021	24.05.2021
Großmuster, Maxi	W611863098	Musterkasse	71491	ED	DM2	20.01.2021	20.01.2021	24.05.2021
Großmuster, Michaela	L206318518	Musterkasse	684173	TE	AB, DM1	07.01.2021	21.01.2021	-
Heimmuster, Marcus	Z778664499	Musterkasse	417815	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Heimmuster, Micky	T982466758	Musterkasse	574481	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Kleinmuster, Michelle	A131768435	Musterkasse	272261	FD	DM2	20.01.2021	22.01.2021	24.05.2021
Musterberg, Martha	S435916698	Musterkasse	904269	FD	DM2	18.01.2021	21.01.2021	24.05.2021
Musterfrau, Michelle	I353633455	Musterkasse	748342	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Musterfrau, Michelle	U154371925	Musterkasse	597093	FD	DM2	18.01.2021	23.01.2021	24.05.2021
Mustermann, Manuela	Q439796249	Musterkasse	691133	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Mustermann, Margda	V783819573	Musterkasse	485984	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021	24.05.2021
Muster, Margda	F898080785	Musterkasse	799821	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Muster, Martin	Q117081782	Musterkasse	987308	FD	DM2	18.01.2021	23.01.2021	24.05.2021
Muster, Max	V350470488	Musterkasse	799357	ED	DM2	11.01.2021	21.01.2021	24.05.2021
Muster, Moritz	C200080755	Musterkasse	847981	FD	DM2	18.01.2021	23.01.2021	24.05.2021
Musterson, Manuela	E424039758	Musterkasse	761794	FD	DM2	18.01.2021	22.01.2021	24.05.2021
Musterson, Markus	A261235491	Musterkasse	145302	ED	DM2	16.12.2020	22.01.2021	22.02.2021
Musterson, Markus	J748887001	Musterkasse	1349	FD	DM2	18.01.2021	24.01.2021	24.05.2021
Randmuster, Markus	H960746609	Musterkasse	411795	FD	DM2	18.01.2021	21.01.2021	24.05.2021
Randmuster, Maximilian	F616172539	Musterkasse	781981	FD	DM2	18.01.2021	21.01.2021	24.05.2021
Von Muster, Maximilian	A723847751	Musterkasse	116587	TE	KHK, AB	18.01.2021	22.01.2021	-
Von Muster, Moritz	E403920574	Musterkasse	205687	TE	KHK, AB, DM1	18.01.2021	20.01.2021	-

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation oder TE
Datum Versand = Postausgangsdatum der Korrekturaufforderung an die Arztpraxis
Fristablauf = spätester Termin, an dem die Dokumentation angenommen werden kann

Belegtypen: ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation,
TE = Teilnahmeerklärung

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Diese Dokumentationen und TE sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage

Patient Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	Beleg- typ	DMP- Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Manuela	I23997182	Musterkasse	849537	TE	AB, DM1	18.01.2021	20.01.2021
Doppelmuster, Marcus	T873866324	Musterkasse	372059	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Doppelmuster, Maria	X891044525	Musterkasse	23288	TE	KHK, AB	20.01.2021	20.01.2021
Doppelmuster, Michael	Y700816115	Musterkasse	660941	TE	AB, DM2	20.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Margda	G277361912	Musterkasse	164237	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Margoth	W28385509	Musterkasse	353976	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Maria	A604794030	Musterkasse	174570	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Markus	W150841578	Musterkasse	783519	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Martha	N453535524	Musterkasse	634449	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Heimmuster, Maria	V164029358	Musterkasse	541398	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterberg, Markus	I666399485	Musterkasse	70621	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Musterberg, Michael	L547485286	Musterkasse	96195	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterberg, Micky	I275400030	Musterkasse	455327	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Musterfrau, Marcus	O895861874	Musterkasse	684164	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterfrau, Margoth	I341107074	Musterkasse	400012	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterfrau, Martina	S902221432	Musterkasse	221705	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Mustermann, Maria	L929545601	Musterkasse	616370	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Muster, Michael	D613607493	Musterkasse	944303	TE	KHK, AB, DM1	18.01.2021	20.01.2021
Muster, Michaela	Y138966122	Musterkasse	374522	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Muster, Micky	C325361724	Musterkasse	550321	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterson, Martina	Q447649377	Musterkasse	522862	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Musterson, Maxi	Q351551320	Musterkasse	148952	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Musterson, Michaela	X297095622	Musterkasse	642539	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021
Musterson, Micky	E226880335	Musterkasse	805522	FD	DM2	18.01.2021	20.01.2021
Randmuster, Maxi	X808062644	Musterkasse	270272	FD	DM2	20.01.2021	20.01.2021

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation oder TE
Datum Prüfung = Datum der Plausibilitätsprüfung
Belegtypen: ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation,
TE = Teilnahmeerklärung

Diese Dokumentationen und TE sind gültig. Bitte prüfen Sie die Auflistung auf Vollständigkeit.

AB	= Asthma bronchiale
BK	= Brustkrebs
COPD	= Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1	= Diabetes mellitus Typ1
DM2	= Diabetes mellitus Typ2
KHK	= Koronare Herzkrankheit

Übersicht: fehlende Erstdokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	DMP- Diagnose	Fehlender Beleg
Doppelmuster, Maxi	Z927747568	Musterkasse	779657	BK	ED
Doppelmuster, Maximilian	L14676535	Musterkasse	292533	BK	ED
Fremdmuster, Marcus	A914999497	Musterkasse	429029	BK	ED
Fremdmuster, Marcus	Q545064541	Musterkasse	918854	BK	ED
Fremdmuster, Moritz	L193691642	Musterkasse	41400	BK	ED
Großmuster, Micky	X460461496	Musterkasse	205569	BK	ED
Heimmuster, Markus	N436130358	Musterkasse	356704	BK	ED
Heimmuster, Markus	A519356739	Musterkasse	424325	BK	ED
Heimmuster, Michelle	Y735718383	Musterkasse	679055	BK	ED
Kleinmuster, Martin	R733050476	Musterkasse	70317	BK	ED
Kleinmuster, Michael	X193079696	Musterkasse	926740	BK	ED
Musterfrau, Maxi	J360926988	Musterkasse	513053	BK	ED
Mustermann, Maria	F323707048	Musterkasse	152172	BK	ED
Mustermann, Michaela	I194879353	Musterkasse	349045	BK	ED
Muster, Margoth	C423559498	Musterkasse	276007	BK	ED
Muster, Markus	A315436747	Musterkasse	8495	BK	ED
Muster, Martina	N108955725	Musterkasse	63471	BK	ED
Muster, Molly	I716414799	Musterkasse	995240	BK	ED
Musterson, Marcus	K932795920	Musterkasse	869765	BK	ED
Musterson, Markus	L778497997	Musterkasse	652996	BK	ED
Musterson, Michaela	K404914610	Musterkasse	209791	BK	ED
Randmuster, Margoth	M724384464	Musterkasse	389218	BK	ED
Randmuster, Maria	Q653426659	Musterkasse	115310	BK	ED
Randmuster, Martha	F491374064	Musterkasse	330655	BK	ED
Randmuster, Moritz	W239837654	Musterkasse	121048	BK	ED

Fehlender Beleg = Dokumentation, welche für die Wirksamkeit der Einschreibung fehlt
Belegtypen: ED = Erstdokumentation

Für die aufgeführten Patienten fehlt eine aktuelle Erstdokumentation. Bitte reichen Sie diese umgehend ein. Ursache für eine fehlende Erstdokumentation kann eine zwischenzeitliche Fallbeendigung für einen Patienten sein. Gegebenenfalls könnte auch eine Teilnahmeerklärung fehlen. Ein Abgleich in diesem Zusammenhang erfolgte nicht.

AB	= Asthma bronchiale
BK	= Brustkrebs
COPD	= Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1	= Diabetes mellitus Typ1
DM2	= Diabetes mellitus Typ2
KHK	= Koronare Herzkrankheit

Übersicht: zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Dokumentations-intervall
Doppelmuster, Martha	C933238303	Musterkasse	490456	ED	KHK	19.10.2020	3 Monate
Doppelmuster, Martha	O82797385	Musterkasse	682757	ED	KHK	12.10.2020	3 Monate
Doppelmuster, Martha	E104337360	Musterkasse	223704	ED	KHK	11.10.2020	3 Monate
Doppelmuster, Maximilian	Q845884220	Musterkasse	847200	ED	KHK	15.10.2020	3 Monate
Fremdmuster, Manuela	X161561157	Musterkasse	565524	ED	KHK	15.10.2020	3 Monate
Großmuster, Martin	L961133813	Musterkasse	274257	ED	KHK	20.10.2020	3 Monate
Heimmuster, Margda	K680923816	Musterkasse	953579	ED	KHK	30.11.2020	3 Monate
Heimmuster, Maria	G700142338	Musterkasse	992040	ED	KHK	07.10.2020	3 Monate
Heimmuster, Micky	A890320923	Musterkasse	260420	ED	KHK	14.10.2020	3 Monate
Heimmuster, Moritz	U902332925	Musterkasse	936782	ED	KHK	09.12.2020	3 Monate
Kleinmuster, Margda	Y963044956	Musterkasse	194820	ED	KHK	08.12.2020	3 Monate
Kleinmuster, Martin	N946473879	Musterkasse	704179	ED	KHK	20.10.2020	3 Monate
Kleinmuster, Maxi	E765193526	Musterkasse	770372	ED	KHK	20.04.2020	6 Monate
Muster, Martin	H310849686	Musterkasse	344728	ED	KHK	07.10.2020	3 Monate
Muster, Maximilian	X767902656	Musterkasse	85435	ED	KHK	09.12.2020	3 Monate
Musterberg, Maria	P49906555	Musterkasse	667234	ED	KHK	02.06.2020	6 Monate
Musterberg, Maximilian	I674246786	Musterkasse	39774	ED	KHK	24.11.2020	3 Monate
Musterberg, Michelle	V361250034	Musterkasse	441114	ED	KHK	22.12.2020	3 Monate
Musterfrau, Maxi	F835838564	Musterkasse	405324	ED	KHK	11.12.2020	3 Monate
Mustermann, Maximilian	S529741221	Musterkasse	71272	ED	KHK	18.10.2020	3 Monate
Mustermann, Michaela	T847670898	Musterkasse	686793	ED	KHK	15.10.2020	3 Monate
Musterson, Martha	S877789177	Musterkasse	408745	ED	KHK	20.10.2020	3 Monate
Musterson, Martha	Y411050643	Musterkasse	992399	ED	KHK	22.12.2020	3 Monate
Von Muster, Maxi	E922497318	Musterkasse	912702	ED	KHK	18.10.2020	3 Monate
Von Muster, Maxi	Q136997799	Musterkasse	233459	ED	KHK	14.12.2020	3 Monate

Datum und Intervall beziehen sich auf die letzte Dokumentation zu diesem DMP-Fall.
3 Monate bedeutet vierteljährliches und 6 Monate halbjährliches Dokumentationsintervall.

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation
Belegtypen:
ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Bitte beachten Sie, dass die Erstellung der Folgedokumentationen für die Patienten während der Corona-Pandemie fakultativ ist.
Im DMP Brustkrebs beachten Sie dabei bitte die abweichenden Regelungen zum Dokumentationsintervall und prüfen Sie, ob gemäß Anlage 3 Nr. 1.5 DMP-A-RL eine Folgedokumentation zu erstellen ist.

Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum letzter Beleg	Doku-intervall
Doppelmuster, Maria	Y765458762	Musterkasse	667479	FD	DM1	20.01.2021	16.01.2021	3 Monate
Doppelmuster, Molly	S223358395	Musterkasse	803530	FD	DM1	18.01.2021	02.01.2021	3 Monate
Fremdmuster, Markus	Z838162501	Musterkasse	709752	FD	DM1	18.01.2021	14.01.2021	3 Monate
Fremdmuster, Martina	H912797266	Musterkasse	993834	FD	DM1	20.01.2021	14.01.2021	3 Monate
Fremdmuster, Max	U673266464	Musterkasse	851671	FD	DM1	15.01.2021	02.01.2021	3 Monate
Großmuster, Margda	X397608756	Musterkasse	794259	FD	DM1	20.01.2021	12.01.2021	3 Monate
Heimmuster, Michael	O996742871	Musterkasse	466620	FD	DM1	20.01.2021	12.01.2021	3 Monate
Heimmuster, Molly	A126007439	Musterkasse	903442	FD	DM1	20.01.2021	05.01.2021	3 Monate
Kleinmuster, Maria	P357609545	Musterkasse	258306	FD	DM1	20.01.2021	07.01.2021	3 Monate
Kleinmuster, Markus	Z437457911	Musterkasse	547303	FD	DM1	20.01.2021	14.01.2021	3 Monate
Musterberg, Margoth	H506052408	Musterkasse	923679	FD	DM1	18.01.2021	12.01.2021	3 Monate
Musterberg, Maxi	I330029593	Musterkasse	482003	FD	DM1	18.01.2021	14.01.2021	3 Monate
Mustermann, Michael	E814611318	Musterkasse	468919	FD	DM1	20.01.2021	05.01.2021	3 Monate
Mustermann, Molly	H685084690	Musterkasse	220998	FD	DM1	20.01.2021	13.01.2021	3 Monate
Muster, Maria	S100601214	Musterkasse	70985	FD	DM1	20.01.2021	15.01.2021	3 Monate
Muster, Maria	J58247119	Musterkasse	202647	FD	DM1	20.01.2021	05.01.2021	3 Monate
Muster, Markus	K446105174	Musterkasse	200379	FD	DM1	20.01.2021	09.01.2021	3 Monate
Muster, Maxi	X451301572	Musterkasse	544564	FD	DM1	18.01.2021	02.01.2021	3 Monate
Musterson, Marcus	J817021679	Musterkasse	762645	FD	DM1	20.01.2021	08.01.2021	3 Monate
Musterson, Maximilian	U475067355	Musterkasse	860128	FD	DM1	18.01.2021	13.01.2021	3 Monate
Musterson, Michaela	O199329191	Musterkasse	842830	FD	DM1	20.01.2021	05.01.2021	3 Monate
Randmuster, Marcus	O773274673	Musterkasse	922012	FD	DM1	18.01.2021	03.01.2021	3 Monate
Randmuster, Martin	X694325636	Musterkasse	806643	FD	DM1	20.01.2021	06.01.2021	3 Monate
Randmuster, Molly	Q128568131	Musterkasse	73842	FD	DM1	20.01.2021	14.01.2021	3 Monate
Von Muster, Molly	T240714471	Musterkasse	237304	FD	DM1	20.01.2021	01.01.2021	3 Monate

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation
Belegtyp: FD = Folgedokumentation

Datum letzter Beleg = Ausstellungsdatum der zuvor vorliegenden Dokumentation
Dokuintervall = 3 Monate (jedes Quartal), 6 Monate (jedes 2. Quartal)

AB	= Asthma bronchiale
BK	= Brustkrebs
COPD	= Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1	= Diabetes mellitus Typ1
DM2	= Diabetes mellitus Typ2
KHK	= Koronare Herzkrankheit

Ursachen für den falschen zeitlichen Kontext können der Eingang von Erstdokumentation und Folgedokumentation im gleichen Dokumentationszeitraum oder der Eingang von zwei Folgedokumentationen von verschiedenen Ärzten im gleichen Dokumentationszeitraum sein.

Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	BS	B.-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Frist-ablauf
Doppelmuster, Maxi	Y111712371	Musterkasse	92187	P	FD	KHK	06.09.2020	09.01.2021	21.11.2020
Doppelmuster, Maximilian	G705938758	Musterkasse	639817	P	FD	KHK	30.08.2020	16.12.2020	21.11.2020
Großmuster, Martina	Q378736221	Musterkasse	201450	P	FD	KHK	05.09.2020	14.12.2020	21.11.2020
Großmuster, Maxi	D477775345	Musterkasse	283196	P	FD	KHK	23.07.2020	16.01.2021	21.11.2020
Großmuster, Michael	L211999020	Musterkasse	200303	P	FD	KHK	19.09.2020	12.12.2020	21.11.2020
Großmuster, Molly	J290472044	Musterkasse	604168	P	FD	KHK	24.08.2020	25.12.2020	21.11.2020
Kleinmuster, Martina	A700413715	Musterkasse	745713	P	FD	KHK	12.08.2020	13.12.2020	21.11.2020
Kleinmuster, Maximilian	B300653323	Musterkasse	142658	P	FD	KHK	30.08.2020	11.01.2021	21.11.2020
Musterberg, Micky	E142918388	Musterkasse	675698	P	FD	KHK	04.07.2020	01.12.2020	21.11.2020
Musterfrau, Max	D969414922	Musterkasse	56511	P	FD	KHK	11.08.2020	06.01.2021	21.11.2020
Musterfrau, Moritz	C749940190	Musterkasse	166711	P	FD	KHK	21.09.2020	14.12.2020	21.11.2020
Mustermann, Michaela	V329531902	Musterkasse	479108	P	FD	KHK	19.07.2020	05.12.2020	21.11.2020
Mustermann, Michelle	M156381571	Musterkasse	714492	P	FD	KHK	04.08.2020	29.12.2020	21.11.2020
Mustermann, Michelle	V895587954	Musterkasse	847875	P	FD	KHK	03.09.2020	08.12.2020	21.11.2020
Muster, Maria	Z750419951	Musterkasse	618465	P	FD	KHK	23.08.2020	28.11.2020	21.11.2020
Muster, Max	K926440814	Musterkasse	78771	P	FD	KHK	14.09.2020	14.12.2020	21.11.2020
Muster, Michael	Q358502689	Musterkasse	338600	P	FD	KHK	22.08.2020	14.12.2020	21.11.2020
Musterson, Martha	X122255351	Musterkasse	617091	P	FD	KHK	08.07.2020	05.12.2020	21.11.2020
Randmuster, Marcus	L181789931	Musterkasse	934177	P	FD	KHK	25.07.2020	06.12.2020	21.11.2020
Randmuster, Max	L140340639	Musterkasse	141583	P	FD	KHK	23.07.2020	14.12.2020	21.11.2020
Randmuster, Maximilian	Z416802518	Musterkasse	118811	P	FD	KHK	20.08.2020	02.12.2020	21.11.2020
Randmuster, Moritz	B609358104	Musterkasse	720654	P	ED	KHK	29.09.2020	29.11.2020	21.11.2020
Von Muster, Martha	J842401161	Musterkasse	717455	P	FD	KHK	18.09.2020	24.11.2020	21.11.2020
Von Muster, Max	Q42889950	Musterkasse	986539	P	FD	KHK	17.07.2020	06.12.2020	21.11.2020
Von Muster, Michael	Q768948745	Musterkasse	857319	P	FD	KHK	27.07.2020	17.12.2020	21.11.2020

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation
Datum Eingang = Posteingangsdatum der Dokumentation oder der Korrekturrücksendung (nach Fristende, sodass die Dokumentation nicht gewertet werden kann)
Fristablauf = spätester Termin, an dem die Dokumentation angenommen werden kann
BS = Belegstatus: P (Beleg plausibel), NP (Beleg nicht plausibel)

B.-typ = Belegtyp: ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Diese Dokumentationen können aufgrund der Überschreitung des Übermittlungszeitraumes nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.

Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Manuela	W489132144	Musterkasse	666822	ED	DM1	19.11.2020	19.01.2021
Fremdmuster, Martha	V879666804	Musterkasse	663324	ED	DM1	22.12.2020	19.01.2021
Fremdmuster, Martha	O454613279	Musterkasse	228077	FD	DM1	22.12.2020	19.01.2021
Großmuster, Martina	X45827932	Musterkasse	700835	TE	KHK, AB	20.01.2021	20.01.2021
Großmuster, Michael	Z206992218	Musterkasse	565224	FD	DM1	19.01.2021	19.01.2021
Großmuster, Molly	H587683450	Musterkasse	629176	ED	DM1	05.11.2020	19.01.2021
Heimmuster, Michael	P449028701	Musterkasse	751762	ED	DM1	14.12.2020	19.01.2021
Kleinmuster, Margoth	F323491089	Musterkasse	276633	FD	DM1	22.12.2020	19.01.2021
Kleinmuster, Molly	Z605527812	Musterkasse	225983	ED	DM1	05.11.2020	19.01.2021
Musterberg, Marcus	Z492755088	Musterkasse	699123	FD	DM1	21.12.2020	19.01.2021
Musterberg, Michelle	E75222414	Musterkasse	421064	FD	DM1	18.01.2021	19.01.2021
Musterberg, Molly	R799732814	Musterkasse	337548	TE	AB, DM2	15.01.2021	20.01.2021
Musterfrau, Margda	L728705175	Musterkasse	37625	ED	DM1	30.12.2020	19.01.2021
Mustermann, Markus	J167690855	Musterkasse	996165	FD	DM1	11.01.2021	19.01.2021
Mustermann, Martin	R594367089	Musterkasse	258860	ED	DM1	07.01.2021	19.01.2021
Mustermann, Martina	Q757194216	Musterkasse	418555	ED	DM1	12.01.2021	19.01.2021
Mustermann, Michael	G498641955	Musterkasse	630206	TE	AB, DM1	18.01.2021	20.01.2021
Mustermann, Michelle	X388047239	Musterkasse	509641	ED	DM1	17.12.2020	19.01.2021
Muster, Martina	F658809515	Musterkasse	618504	FD	DM1	12.01.2021	19.01.2021
Muster, Michelle	F343693288	Musterkasse	487845	ED	DM1	14.12.2020	19.01.2021
Musterson, Markus	S630251542	Musterkasse	627031	FD	DM1	14.01.2021	19.01.2021
Musterson, Moritz	U976745534	Musterkasse	819200	FD	DM1	22.12.2020	19.01.2021
Randmuster, Martin	A849827595	Musterkasse	916105	FD	DM1	14.01.2021	19.01.2021
Von Muster, Marcus	X290611041	Musterkasse	494102	TE	KHK, AB, DM1	20.01.2021	20.01.2021
Von Muster, Michael	M913422498	Musterkasse	256737	FD	DM1	14.01.2021	19.01.2021

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation oder TE
Datum Prüfung = Datum der Plausibilitätsprüfung
Belegtypen: ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation,
TE = Teilnahmeerklärung

Diese Dokumentationen und TE werden nicht weiter verarbeitet.

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen und TE

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Doppelmuster, Martha	R499163610	Musterkasse	538198	ED	AB	14.01.2021	20.01.2021	33
Doppelmuster, Maxi	N413257309	Musterkasse	383088	ED	AB	16.12.2020	20.01.2021	28
Doppelmuster, Moritz	C697320035	Musterkasse	841207	TE	AB	20.07.2019	20.01.2021	40
Fremdmuster, Margoth	P508409482	Musterkasse	61945	FD	AB	30.12.2020	20.01.2021	12
Großmuster, Manuela	G368677665	Musterkasse	565170	FD	AB	22.12.2020	20.01.2021	12
Großmuster, Margoth	B762801527	Musterkasse	229677	FD	AB	17.12.2020	20.01.2021	35
Großmuster, Michael	Z322312243	Musterkasse	73214	ED	AB	04.12.2020	20.01.2021	28
Heimmuster, Martin	W492757121	Musterkasse	304103	ED	AB	18.12.2020	20.01.2021	35
Heimmuster, Maxi	K708121287	Musterkasse	576975	ED	AB	20.01.2021	20.01.2021	37
Kleinmuster, Manuela	H342600186	Musterkasse	691017	ED	AB	04.12.2020	20.01.2021	39
Musterberg, Manuela	S319705324	Musterkasse	459846	FD	AB	22.12.2020	20.01.2021	29
Musterberg, Margoth	R939130947	Musterkasse	814463	FD	AB	21.12.2020	20.01.2021	35
Musterfrau, Maxi	G828505078	Musterkasse	136879	FD	AB	29.12.2020	20.01.2021	36
Mustermann, Margda	P434678639	Musterkasse	462140	FD	AB	22.12.2020	20.01.2021	29
Mustermann, Margda	H82434377	Musterkasse	141165	FD	AB	29.12.2020	20.01.2021	17
Muster, Marcus	D192762357	Musterkasse	235211	ED	AB	15.12.2020	20.01.2021	12
Muster, Martha	N869930791	Musterkasse	228653	FD	AB	14.12.2020	20.01.2021	12
Muster, Michelle	O898496263	Musterkasse	456373	ED	AB	17.12.2020	20.01.2021	12
Musterson, Michaela	M994092438	Musterkasse	490729	ED	AB	08.01.2021	20.01.2021	36
Randmuster, Margda	O547663714	Musterkasse	24247	ED	AB	12.01.2021	20.01.2021	38
Randmuster, Maria	W680595855	Musterkasse	86484	FD	AB	21.12.2020	20.01.2021	39
Randmuster, Markus	V783977663	Musterkasse	510795	FD	AB	18.12.2020	20.01.2021	38
Randmuster, Max	D625736951	Musterkasse	127172	FD	AB	16.12.2020	20.01.2021	36
Von Muster, Max	T218514995	Musterkasse	832799	FD	AB	21.12.2020	20.01.2021	37
Von Muster, Michaela	B613303149	Musterkasse	514420	ED	AB	08.01.2021	20.01.2021	39

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Belegtypen: ED = Erstdokumentation,
FD = Folgedokumentation
TE = Teilnahmeerklärung

Stornogründe:
12 - doppelt eingereichte Dokumentationen
17 - Folgedokumentation vor der Erstdokumentation eingegangen
28 - ungültiges Format nach Versionsumstellung
29 - ungültiges Format vor Versionsumstellung
33 - Erstdokumentation im laufenden DMP-Fall (keine Vergütung)
35 - keine Zuordnung zu einem Versicherten bei der Krankenkasse möglich
36 - Löschung im Bestand der Krankenkasse
37 - Dokumentation ohne gültige Teilnahmeerklärung - nicht heilbar
38 - Dokumentation ohne gültige Teilnahmeerklärung - Nachreichung fehlender Teilnahmeerklärung erforderlich
39 - Widerruf der Teilnahmeerklärung durch den Patienten
40 - Verfristung einer nicht plausiblen Teilnahmeerklärung nach 18 Monaten

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Diese Dokumentationen und Teilnahmeerklärungen können aus oben genannten Gründen nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Bitte prüfen Sie bei Stornogrund 33 unter Berücksichtigung unseres Reminders, ob noch eine Folgedokumentation für das laufende Quartal zu erstellen ist.

Übersicht: Fallbeendigungen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	DMP- Diagnose	Grund der Beendigung
Doppelmuster, Manuela	B186913933	Musterkasse	124732	COPD	05
Doppelmuster, Maxi	U466130940	Musterkasse	772577	COPD	02
Doppelmuster, Michelle	K331961970	Musterkasse	993968	COPD	20
Fremdmuster, Manuela	R694304377	Musterkasse	105483	COPD	01
Fremdmuster, Martina	Y369909553	Musterkasse	780095	COPD	18
Fremdmuster, Michaela	V928962380	Musterkasse	530053	COPD	01
Großmuster, Margda	X918986891	Musterkasse	166900	COPD	18
Heimmuster, Manuela	T935539391	Musterkasse	50336	COPD	02
Heimmuster, Michael	I326741060	Musterkasse	849924	COPD	02
Heimmuster, Michelle	R982859972	Musterkasse	964661	COPD	15
Heimmuster, Micky	P674738969	Musterkasse	841076	COPD	18
Kleinmuster, Moritz	C918078164	Musterkasse	369894	COPD	18
Musterberg, Micky	K760351858	Musterkasse	383762	COPD	01
Musterfrau, Margoth	N411478022	Musterkasse	431705	COPD	18
Mustermann, Martin	P583586400	Musterkasse	784532	COPD	15
Mustermann, Max	K243531938	Musterkasse	368003	COPD	02
Mustermann, Maxi	Z990904581	Musterkasse	294524	COPD	18
Mustermann, Michael	I220884828	Musterkasse	646106	COPD	18
Muster, Michael	Z805098994	Musterkasse	140801	COPD	02
Musterson, Michelle	N217237262	Musterkasse	164372	COPD	16
Musterson, Molly	C242951040	Musterkasse	159354	COPD	18
Randmuster, Martha	T610030659	Musterkasse	469521	COPD	18
Von Muster, Martha	H535237150	Musterkasse	944112	COPD	01
Von Muster, Martina	H789525529	Musterkasse	445951	COPD	05
Von Muster, Micky	Q142074117	Musterkasse	335046	COPD	16

Gründe der Fallbeendigungen:

01 - Patient verstorben
02 - Patient ausgetreten
03 - Patient nicht einschreibefähig
05 - Kassenwechsel
15 - Arztwechsel
16 - verfahrensbedingt durch Krankenkasse
18 - zwei fehlende Folgedokumentationen
20 - zwei unbegründet abgelehnte Schulungen
23 - Rezidivfreiheit älter 10 Jahre

AB = Asthma bronchiale
BK = Brustkrebs
COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
DM1 = Diabetes mellitus Typ1
DM2 = Diabetes mellitus Typ2
KHK = Koronare Herzkrankheit

Für die aufgeführten Patienten wurden die DMP-Fälle aus oben genannten Gründen beendet.

Übersicht: nicht verarbeitbare Datenlieferungen

Datenlieferung Eingang	Typ	Hinweise zum Fehler
18.01.2010	KV-Portal	Datei konnte nicht entschlüsselt werden
Medium / Dateiname		ID: 10891153
		0118203351_2_028926882_20100116_1_khk.zip.xkm
18.10.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14565321
		316642_021974244_20191001114608_1_eHKS.zip.XKM
31.03.2009	KV-Portal	Datei konnte nicht entschlüsselt werden
Medium / Dateiname		ID: 10556848
		0331171602_2_028416920_20090331_1_ab.zip.xkm
02.10.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14551890
		311663_023090998_20191002161748_1_eHKS.zip.XKM
24.09.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14531584
		307744_028313817_20190923175206_1_eHKS.zip.XKM
05.07.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14456310
		300930_022292598_20190705125944_1_eHKS.zip.XKM
02.07.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14452026
		299132_023030298_20190402171203_1_eHKS.zip.XKM
01.07.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14449765
		297913_028021405_20190630165252_1_eHKS.zip.XKM
18.04.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14367151
		291697_021450398_20190329111032_1_eHKS.zip.XKM
15.04.2019	KV-Portal	Datei ist keine DMP-Datei
Medium / Dateiname		ID: 14364008
		291157_029023787_20190415150738_1_eHKS.zip.XKM 291156_029023787_20190415150738_1_eHKS.zip.XKM

Ihre in dieser Anlage aufgeführten DMP-Datenlieferungen können nicht für die Weiterverarbeitung im Sinne der DMP-Prozesse berücksichtigt werden.

Zur Gewährleistung einer lückenlosen Führung Ihrer DMP-Fälle übermitteln Sie uns bitte die betreffenden DMP-Daten erneut.

Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Stand: 01.04.2021)

Feldname	Prüfung
Name	Der Name des Versicherten muss angegeben sein.
Vorname	Der Vorname des Versicherten muss angegeben sein.
Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Versicherten muss angegeben sein.
Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Versicherten muss zeitlich vor dem Versichertenunterschriftsdatum liegen.
Kostenträgerkennung	Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse muss angegeben sein.
Kostenträgerkennung	Die angegebene Krankenkasse muss in dieser Diagnose gemeldet sein. Sofern keine Diagnose ausgewählt wurde, muss die angegebene Krankenkasse in einer Diagnose gemeldet sein.
Versicherten-Nr.	Die Versicherten-Nr. muss angegeben sein.
Versicherten-Nr.	Die Versicherten-Nr. muss 10 Stellen aufweisen.
Versicherten-Nr.	Die Versicherten-Nr. muss mit einem Großbuchstaben beginnen.
Versicherten-Nr.	Die Versicherten-Nr. muss eine korrekte Prüfziffer aufweisen.
Betriebsstätten-Nr.	Die Betriebstätten-Nr. muss angegeben sein, sofern das Krankenhaus-IK nicht ausgefüllt ist.
Arzt-Nr.	Die Lebenslange Arztnummer muss angegeben sein, sofern das Krankenhaus-IK nicht ausgefüllt ist.
Arzt-Nr.	Die Lebenslange Arztnummer muss in Verbindung mit der Betriebsstätten-Nr. in dieser Diagnose gemeldet sein. Sofern keine Diagnose ausgewählt wurde, muss die Lebenslange Arztnummer in Verbindung mit der Betriebsstätten-Nr. in einer Diagnose gemeldet sein.
Krankenhaus-IK	Das Krankenhaus-IK muss angegeben sein, sofern die die Lebenslange Arztnummer bzw. die Betriebsstätten-Nr. nicht ausgefüllt ist.
Krankenhaus-IK	Das Krankenhaus-IK muss in dieser Diagnose gemeldet sein. Sofern keine Diagnose ausgewählt wurde, muss das Krankenhaus-IK in einer Diagnose gemeldet sein.
Auswahl Diagnose	Es muss mindestens eine Diagnose angegeben sein.
Auswahl Diagnose	Die Auswahlfelder "Diabetes mellitus Typ 1" und "Diabetes mellitus Typ 2" bzw. "Asthma" und "COPD" bzw. "Koronare Herzkrankheit" und "Herzinsuffizienz" dürfen nicht gleichzeitig angekreuzt sein.
Formularschlüssel	Ein Formularschlüssel muss angegeben sein.
Formularschlüssel	Der Schlüssel des verwendeten Formulars muss gültig sein.
Versichertenunterschriftsdatum	Das Versichertenunterschriftsdatum muss angegeben sein.
Versichertenunterschriftsdatum	Das Versichertenunterschriftsdatum darf nicht in der Zukunft (nach Posteingang in der Datenstelle) oder vor Beginn des DMP liegen.
Versichertenunterschrift	Die Unterschrift des Versicherten muss vorliegen. Namenszusätze wie i. A. oder i. V. sind nicht zu beachten.
Arztunterschriftsdatum	Das Arztunterschriftsdatum muss angegeben sein.
Arztunterschriftsdatum	Das Arztunterschriftsdatum darf nicht in der Zukunft (nach Eingang in der Datenstelle) oder vor Beginn des DMP liegen.
Arztunterschrift	Die Unterschrift des Arztes muss vorliegen.
Plausibilisierungsdatum (bei Korrekturen)	Das Plausibilisierungsdatum (jüngstes Arztunterschriftsdatum) muss zeitlich nach dem Arztunterschriftsdatum des Originals liegen.
Plausibilisierungsdatum (bei Korrekturen)	Das Plausibilisierungsdatum (Arztunterschriftsdatum der Korrektur) darf nicht nach dem Datum des Posteingangs der Korrektur bei der Datenstelle liegen.