Datenstellenvertrag

zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg

in der Fassung des 4. Nachtrages vom 24.06.2013
zwischen

der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg (ARGE)

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST,** handelnd für die Betriebskrankenkassen, die dieser Vereinbarung beigetreten sind; zugleich **für die Sozialversicherung für landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse,**

der **Knappschaft,**

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

den **nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK_Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk
-

  gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

  Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

  vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg,

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH),**

der **Gemeinsamen Einrichtung DMP Hamburg (GE)**

und

der Firma INTER-FORUM AG,
Sommerfelder Straße 120, 04316 Leipzig
(Datenstelle)

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen

Begriffsbestimmungen

Präambel

Abschnitt I Ziele, Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

§ 1 Ziele

§ 2 Vertragsgegenstand

§ 3 Geltungsbereich

Abschnitt II - Datenmanagement

§ 4 Aufgabenbeschreibung

§ 5 Ausführungsfristen

§ 6 Statusdatensatz/Workflow-Daten

§ 7 Mitwirkung der Krankenkassen/-verbände und der KVH

§ 8 Grundsätze der Zusammenarbeit

§ 9 Änderung der zu erbringenden Leistung

Abschnitt III - Datenschutz

§ 10 Datenschutzmaßnahmen, Subunternehmer

§ 11 Datentransport

§ 12 Pflichten der Auftraggeber und der KVH

§ 13 Haftung bei Verletzung von Datenschutzbestimmungen

Abschnitt IV - Datenstellenprüfung

§ 14 Prüfung der Datenstelle und Prüfung der Versichertenzeiten nach § 15a RSAV

Abschnitt V - Zusammenarbeit, Qualitätssicherung, Vertraulichkeit

§ 15 Grundsätze der Zusammenarbeit

§ 16 Qualitätssicherungsaktivitäten

§ 17 Förderung der elektronischen Dokumentation (eDMP)

§ 18 Vertraulichkeit

Abschnitt V - Vergütung, Abrechnung und Pflichtverletzung

§ 19 Vergütung

§ 20 Abrechnung

§ 21 Fälligkeit der Zahlungen

§ 22 Pflichtverletzung, Haftung

§ 23 Freistellung von Ansprüchen Dritter

§ 24 Vertragsstrafe

Abschnitt VI - Sonstige Bestimmungen, Laufzeit

§ 25 Verdingungsunterlagen

§ 26 Erstreckung des Vertrages auf weitere DMP

§ 27 Rechte an Ergebnissen

§ 28 Schriftform

§ 29 Salvatorische Klausel

§ 30 Gerichtsstand

§ 31 Laufzeit, Kündigung

Erläuterungen

„Versicherte“ sind weibliche und männliche Versicherte
„Vertragsärzte“ sind – ggf. anstellende - Vertragsärztinnen und Vertragsärzte
„Auftraggeber“ sind die Vertragsparteien ohne die Arbeitsgemeinschaft Hamburg nach § 219 SGB V und ohne die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

Weitere Begriffsbestimmungen

Arbeitsgemeinschaft DMP	Arbeitsgemeinschaft Disease-Management nach § 219 SGB V
Arbeitstag	Als Arbeitstage gelten die Wochentage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BSNR	Betriebsstättennummer
BVA	Bundesversicherungsamt
Datensatz (Erst-/Folge-dokumentation)	Dokumentationsdaten entsprechend der jeweiligen Anlage der RSAV sowie die diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung
DMP-Datenzentrum des jeweiligen Verbandes der Krankenkassen/der jeweiligen Krankenkasse	Datenannahmestelle für die Dokumentationsdaten der Datenstelle
DMP-Krankenhäuser	Krankenhäuser, die vertraglich in die jeweiligen DMP-Vereinbarungen eingebunden sind und der Datenstelle mitgeteilt wurden
eDMP	Elektronische Datenübermittlung im Zuge von DMP
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.
Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung Hamburg nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c RSAV
Koordinierende Ärzte	Ärzte, die vertraglich zur Koordination der DMP-Teilnehmer in die jeweiligen DMP-Vereinbarungen eingebunden sind
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

LANR	Lebenslange Arztnummer
RSAV	Risikostrukturausgleichsverordnung in der jeweils gültigen Fassung
SGB V	5. Sozialgesetzbuch in der jeweils gültigen Fassung
SGB X	10. Sozialgesetzbuch in der jeweils gültigen Fassung
TE/EWE	Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Versicherten nach der jeweiligen DMP-Vereinbarung
Verbände der Kranken-kassen in Hamburg	AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse BKK - Landesverband NORDWEST für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse IKK classic Knappschaft Verband der Ersatzkassen e. V: (vdek) vdek-Landesvertretung Hamburg

Anlagen

Anlage 1 Aufgabenbeschreibung

Anhang 1 entfällt ersatzlos

Anhang 2 eDMP: DMP-Portal der KVH

Anhang 3 eDMP: Kurzbeschreibung DMPonline

Anhang 3a eDMP: Antragsformular DMPonline

Anlage 2 Kommunikationsmatrix

Anlage 3 Anlage 3 Bundeseinheitliche Vorgaben:

Formulare der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen des Versicherten (TE/EWE)

- DM1 und DM2 - 010C; Stand: 11.03.2008
- KHK - 030B; Stand: 11.03.2008
- BK - 020D; Stand: 03.12.2012
- Asthma - 050B; Stand: 03.12.2012
- COPD - 060B ; Stand: 03.12.2012
- Indikationsübergreifend - 070A; Stand: 03.12.2012

Plausibilitätsrichtlinien

- Anlage 1 allgemeiner Datensatz, Stand: 23.05.2008 (V1.0)
- Anlage 2 KHK, Stand: 01.11.2008 (V1.1)
- Anlage 3 DM1 und DM2, Stand: 01.11.2008 (V1.1)
- Anlage 4 Asthma, Stand:.25.05.2012 (V1.2)
- Anlage 5 COPD, Stand: 01.11.2008 (V1.1)
- Anlage 6 BK, Stand: 25.05.2012 (V6)

Technische Anlage (einschließlich Anhänge)

- Technische Anlage (TA) Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme 30.11.2012
- Anhang 1 zur TA (Brustkrebs) 22.01.2013; Version: 06
- Anhang 2 zur TA (Diabetes mellitus Typ 1 u. 2) 30.11.2012; Version: 05
- Anhang 3 zur TA (Koronare Herzkrankheit) 30.11.2012; Version: 05
- Anhang 5 zur TA (Asthma bronchiale) 30.11.2012; Version: 03
- Anhang 6 zur TA (COPD) 30.11.2012; Version: 03

Datensatzbeschreibungen,

- CSV-Datensatzbeschreibung DMP-Brustkrebs, erstellt auf Basis des Anhangs 1 der technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), Version 06

- CSV-Datensatzbeschreibung DMP-Diabetes mellitus 1 und 2, erstellt auf Basis des Anhangs 2 der technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), aktuelle Version 05
- CSV-Datensatzbeschreibung DMP-Koronare Herzkrankheit (KHK), erstellt auf Basis des Anhangs 3 der technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), Version 05
- CSV-Datensatzbeschreibung DMP- Asthma bronchiale, erstellt auf Basis des Anhangs 5 der technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), Version 03
- CSV-Datensatzbeschreibung DMP- COPD, erstellt auf Basis des Anhangs 6 der technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), Version 03

Anlage 3 a Evaluation - Datensatzbeschreibung für die vereinbarten DMP Indikationen

Anlage 4 Aufbau Statusdatensatz/Workflow-Daten 6.0 (Bearbeitungsstand: 20.04.2010)

Anlage 5 Datenschutzvereinbarung inklusive Anhänge A bis C

Anlage 6 Verzeichnis der durch den Landesverband der Betriebskrankenkassen NORDWEST vertretenen Mitgliedskassen

Anlage 7 Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Anlage 8 Verzeichnis der durch die IKK classic vertretenen Innungskrankenkassen

Anlage 9 Verdingungsunterlagen

Anlage 10 Musterschreiben an DMP-Ärzte

Anlage 11 Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

Präambel

Zur Verbesserung der Versorgungssituation von chronisch erkrankten Patienten entwickelt der Gemeinsame Bundesausschuss die medizinischen Grundlagen für Disease-Management-Programme. Für folgende Indikationen haben die Verbände der Krankenkassen in Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg mit der Krankenhausgesellschaft Hamburg strukturierte Behandlungsprogramme in Hamburg eingeführt:

- Diabetes mellitus Typ 2 (Juli 2003),
- Brustkrebs (April 2004),
- Koronare Herzkrankheit (KHK) (Februar 2006),
- Diabetes mellitus Typ 1 (Juli 2008) und
- Asthma bronchiale sowie chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) (Juli 2007).

Die Umsetzung des DMP-Datenmanagements wird von der Datenstelle übernommen. Diese übernimmt Aufgaben im Zusammenhang mit Teilnahme-/Einwilligungserklärungen und Dokumentationsdaten. Sie unterstützt Arztpraxen bei der Erstellung von Dokumentationen und übermittelt Daten an die jeweiligen Partner dieser Vereinbarung. Ein leistungsfähiges Datenmanagement ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Zielerreichung des Qualitätsindikators „Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zu erstellenden Dokumentationen“ möglichst erreicht werden kann. Die Arbeitsabläufe in der Arztpraxis werden durch Nutzung der elektronischen Dokumentation (eDMP) vereinfacht. Um die Prozesse zu verbessern und weitere Erleichterungen in den Arbeitsabläufen in der Arztpraxis zu erzielen, wird das Datenmanagement laufend auf Optimierungsmöglichkeiten analysiert.

Dieser Vertrag ist eine Aktualisierung des bereits seit dem 01.03.2006 praktizierten Rechtsverhältnisses zwischen den Vertragspartnern.

Abschnitt I
Ziele, Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

§ 1
Ziele

Die Partner dieser Vereinbarung verfolgen das Ziel, dass die Umsetzung der DMP durch ein möglichst optimales Datenmanagement vereinfacht wird. Auch eine möglichst hohe Zielerreichung von Qualitätssicherungsindikatoren soll durch das Datenmanagement unterstützt werden. Arztpraxen sollen zudem zielgerichtete Hilfen erhalten, damit der Arbeitsaufwand weiter reduziert werden kann.

§ 2
Vertragsgegenstand

(1) Mit dieser Vereinbarung wird der Datenstelle die Umsetzung des Datenmanagements übertragen. Hierzu gehören Aufgaben im Zusammenhang mit Teilnahme-/Einwilligungs erklärungen sowie Dokumentationsdaten.

(2) Ferner sind Gegenstand dieses Vertrages die Qualitätssicherung des Datenmanagements - einschließlich der elektronischen Dokumentation (eDMP) - und die Prüfung der Datenstelle.

§ 3
Geltungsbereich

(1) Diese Vereinbarung gilt für

1. koordinierende Ärzte, die an der jeweiligen DMP-Vereinbarung in Hamburg teilnehmen,
2. Krankenkassen, die in Hamburg ein zugelassenes DMP durchführen.

(2) Die Vertragsärzte erklären die Teilnahme an dem jeweiligen DMP schriftlich gegenüber der KVH. Der koordinierende Vertragsarzt genehmigt mit seiner Unterschrift den Datenstellenvertrag.

(3) Diese Vereinbarung gilt für alle zwischen den Vertragspartnern getroffenen DMP-Vereinbarungen (Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ 1, Asthma bronchiale und COPD) sowie für im Rahmen der Laufzeit nach § 31 neu vereinbarte DMP.

Abschnitt II
Datenmanagement

§ 4
Aufgabenbeschreibung

(1) Die Datenstelle ist verpflichtet, die im Datenstellenvertrag vom 01.03.2006 beschriebenen Leistungen unter Berücksichtigung der aktualisierten Aufgabenbeschreibung nach Anlage 1 für alle vereinbarten DMP zu erbringen. Hierbei sind insbesondere die Regelungen zur Qualitätssicherung zu berücksichtigen.

(2) Die in Anlage 1 beschriebenen Dienstleistungen werden unter Berücksichtigung der Anforderungen der RSAV sowie die diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung erbracht.

§ 5
Ausführungsfristen

Die Ausführungsfristen richten sich nach der Aufgabenbeschreibung nach Anlage 1 und der Kommunikationsmatrix nach Anlage 2. Für die schriftliche Kommunikation mit Ärzten nutzt die Datenstelle die Musterschreiben nach den Anlagen 10.

§ 6
Statusdatensatz/Workflow-Daten

(1) Die Datenstelle liefert den Auftraggebern/DMP-Datenzentren täglich (oder wöchentlich nach Vereinbarung) Informationen zum Stand der Verarbeitung der DMP-Dokumentationen mittels Statusdatensatz/Workflow-Daten. Der Aufbau des Statusdatensatzes/der Workflow-Daten richtet sich nach zwischen den Spitzenverbänden

der Krankenkassen vereinbarten Datensatz in der jeweils gültigen Fassung (vgl. Anlage 4).

§ 7
Mitwirkung der Krankenkassen/-verbände und der KVH

(1) Die Krankenkassen/-verbände teilen der Datenstelle die Institutionskennzeichen der von ihnen vertretenen, an den DMP-Vereinbarungen teilnehmenden Krankenkassen sowie die Adresse des jeweiligen DMP-Datenzentrums unverzüglich mit.

(2) Die KVH stellt der Datenstelle mindestens zweimal monatlich und auf gesonderte Anforderung Vertragsarztnummern (LANR und BSNR), Namen angestellter Ärzte, Anschriften und möglichst Telefonnummern (Vertragsärzteverzeichnis) der an den jeweiligen DMP-Vereinbarungen teilnehmenden koordinierenden Ärzte mit Beginn und Ende der Teilnahme zur Verfügung. Änderungen von Vertragsarztnummern werden gesondert ausgewiesen.

§ 8
Grundsätze der Leistungserbringung

(1) Die Datenstelle erbringt ihre Leistungen frei von Sach- und Rechtsmängeln
- nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen (einschließlich der Anlagen) und
- dem allgemein anerkannten aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik.

Die Datenstelle wird jeden Auftraggeber über - nach Vertragsabschluss eintretende - Änderungen des Standes von Wissenschaft und Technik, die möglicherweise Auswirkungen auf den Vertragsgegenstand haben, informieren.

(2) Die von der Datenstelle zur Erfüllung ihrer Leistungen eingesetzten Mitarbeiter müssen die zur ordnungsgemäßen Vertragserfüllung notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen besitzen sowie zur Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet sein. Dies gilt insbesondere für die Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich der patientenbezogenen Informationen.

(3) Die Leistungserbringung durch die Datenstelle hat im Einklang mit den rechtlichen Vorschriften zu erfolgen. Insbesondere sind die Vorgaben des ärztlichen Standesrechts,

des Wettbewerbsrechts sowie des Datenschutzrechts einzuhalten. Die Datenstelle hat die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften und die sich aus Abschnitt III dieses Vertrages ergebenden datenschutzrechtlichen Verpflichtungen zu gewährleisten.

(4) Die Datenstelle muss durch entsprechende organisatorische Vorkehrungen eine kontinuierliche orts- und zeitnahe Zusammenarbeit mit den jeweiligen Auftraggebern, der KVH und der Gemeinsamen Einrichtung ermöglichen. Eine Ansprechbarkeit zu den üblichen Bürozeiten (08:00 Uhr bis 18:00 Uhr) ist zu gewährleisten.

(5) Die Datenstelle ist jedem Auftraggeber über die vertragsgemäße Ausführung der Leistungen auskunftspflichtig und ermöglicht ihm zu den üblichen Bürozeiten insbesondere in die ihn betreffenden Datenbanken Einsicht.

§ 9
Änderung der zu erbringenden Leistung

(1) Die Krankenkassen/-verbände gemeinsam haben das Recht, die Aufgaben der Datenstelle zu ändern oder zu ergänzen, zu verringern oder zu erweitern, soweit dies insbesondere bei Änderungen der gesetzlichen oder rechtlichen Bestimmungen zu den DMP, die die Basis dieses Vertrages bilden, erforderlich wird oder es aufgrund der technischen Abwicklung für die Auftraggeber wirtschaftlicher ist, dass von der Datenstelle geschuldete Leistungen durch die Teilnehmer am DMP selbst erbracht werden. Die Krankenkassen/-verbände können insbesondere

1. die Teilnahme-/Einwilligungserklärung und die Dokumentationsdaten,
2. das Format, in dem die Dokumentationsdaten übermittelt werden sollen, oder
3. die Plausibilitätsprüfrichtlinien ändern.

Ferner hat ein Auftraggeber das Recht, die Aufgaben der Datenstelle zu ändern oder zu ergänzen, sofern er durch richterliche oder aufsichtsbehördliche Vorgaben hierzu verpflichtet ist. Die entsprechenden Informationen werden der Datenstelle unverzüglich zur Verfügung gestellt. Für deren Umsetzung wird der Datenstelle eine angemessene Frist eingeräumt.

(2) Sofern sich durch gemeinsam vereinbarte Änderungen oder Ergänzungen kein wesentlicher Mehr- oder Minderaufwand für die Datenstelle ergibt, ändert sich die

Vergütung nicht. Andernfalls ist die Vergütung entsprechend dem veränderten Aufwand einvernehmlich anzupassen.

Abschnitt III
Datenschutz

§ 10
Datenschutzmaßnahmen, Subunternehmer

(1) Diese Bestimmungen regeln den Schutz der Daten bei der Datenverarbeitung im Auftrag unter besonderer Berücksichtigung des Zweiten Kapitals des Sozialgesetzbuches - Zehntes Buch (SGB X), insbesondere der § 80 SGB X bzw. § 11 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

(2) Die Datenstelle trägt die Gewähr dafür, dass die in der Anlage zu § 78 a SGB X bzw. § 9 BDSG genannten technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen worden sind und eingehalten werden. Sofern Änderungen bzw. ergänzende Weisungen vorgenommen werden, sind diese ebenfalls umgehend umzusetzen.

(3) Die von der Datenstelle vertragsgemäß vorzuhaltenden personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten und Dokumente werden nach der erfolgreichen Übermittlung an die Krankenkassen von der Datenstelle archiviert. Die Datenstelle archiviert die Originaldokumente bzw. Datensätze fünfzehn Jahre, beginnend mit dem auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr. Sie werden nach Ablauf dieser Frist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten von der Datenstelle gelöscht.

(4) Die Datenschutzmaßnahmen sind der technischen Entwicklung anzupassen. Dies gilt ebenfalls für Änderungen datenschutzrechtlicher Bestimmungen und Auflagen der zuständigen Aufsichtsbehörden sowie der Bundes- und Landesbeauftragten zum Datenschutz.

(5) Die Datenstelle erklärt sich damit einverstanden, dass die Auftraggeber und deren zuständige Aufsichtsbehörden jederzeit berechtigt sind, mit den in § 80 Abs. 2 Satz 4 SGB X bzw. § 38 Abs. 3 und 5 BDSG genannten Mitteln und in Anlehnung an § 88 SGB IV und § 274 SGB V die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz sowie der ergänzenden Weisungen nach § 80 Abs. 2 Satz 3 SGB X zu überwachen.

Mitarbeiter der Auftraggeber können mit Vollmacht ihres Vorstandes ohne vorherige Ankündigung die Räumlichkeiten des Auftragnehmers betreten, sich über die Datenschutzmaßnahmen informieren und Mitarbeiter der Datenstelle dazu befragen.

(6) Die Auftraggeber sind insoweit berechtigt, von der Datenstelle in Bearbeitung befindliche oder aufbewahrte Unterlagen - auch kurzfristig - zu Prüfzwecken anzufordern. Jeder Auftraggeber kann dabei nur die Daten anfordern, auf die er nach der RSAV sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung ein Zugriffsrecht hat. Kommt es hierdurch zu Verzögerungen in der Bearbeitung, wird die Datenstelle die Krankenkassen/-verbände hierauf hinweisen. Vom Prüfungsrecht ist der betriebsinterne Bereich, der zur Offenbarung von z. B. finanz- und steuerrechtlichen Daten, Betriebsgeheimnissen oder Kalkulationsgrundlagen führen könnte nicht umfasst.

(7) Die Datenstelle hat einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen (vgl. §§ 4 d, 4 e BDSG) und informiert die Auftraggeber hierüber.

(8) Die Datenstelle ist verpflichtet, für die Datenverarbeitung nur Personen einzusetzen, die auf das Datengeheimnis u. a. nach dem Verpflichtungsgesetz vom 02.03.1974 BGBI Teil I Seite 469 bzw. § 5 BDSG verpflichtet sind. Ferner stellt die Datenstelle sicher, dass das von ihr eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften ausreichend informiert und angewiesen ist (vgl. u. a. § 35 SGB I, §§ 284 ff. SGB V, §§ 93 ff. SGB XI und §§ 5, 9, 43 Abs. 1 und 3, 44 Abs. 1 Nr. 2, 5, 6 und 7 und Abs. 2 BDSG sowie die einschlägigen Straf- und Ordnungswidrigkeitsvorschriften z. B. des StGB, des SGB X bzw. des BDSG).

(9) Die Datenstelle verwendet die Dokumente und Daten und die daraus erzielten Verarbeitungsergebnisse ausschließlich für die Erfüllung dieses Vertrages. Sie verwendet die zur Datenverarbeitung überlassenen Dokumente und Daten nicht anderweitig und bewahrt sie nach Maßgabe der Aufgabenbeschreibung unter Verschluss auf. Kopien und Duplikate dürfen nicht ohne Wissen der Auftraggeber hergestellt werden. Die Datenträger werden nach Erfüllung des jeweiligen Auftrages kontrolliert physisch gelöscht und rechtzeitig zurückgesandt.

(10) Nach Beendigung des Vertragsverhältnisses hat die Datenstelle sämtliche in ihren Besitz gelangte Unterlagen und erstellte Verarbeitungs- oder Nutzungsergebnisse, die im Zusammenhang mit dem Auftragsverhältnis stehen, den Auftraggebern auszuhändigen. Die Daten auf dem Datenträger der Datenstelle sind danach physisch zu

löschen. Test- und Ausschussmaterial wird von der Datenstelle bis zur Vernichtung unter Verschluss gehalten oder den Auftraggebern übergeben. Über die Vernichtung ist ein Protokoll zu fertigen und auf Verlangen den Auftraggebern vorzulegen. Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(11) Der Arbeitsablauf wird von der Datenstelle lückenlos dokumentiert. Hierzu gehört insbesondere eine vollständige Protokollierung der Systemleistungen. Die Dokumentation ist für einen Zeitraum von sieben Jahren nach Ablauf der Kalenderjahre vorzuhalten und den Auftraggebern auf Verlangen vorzulegen.

(12) Die Datenstelle unterrichtet die Krankenkassen/-verbände unverzüglich über den Verdacht auf Datenschutzverletzungen oder andere Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung und bei Störungen des Verarbeitungsablaufs. Die Datenstelle weist die Krankenkassen/-verbände unverzüglich darauf hin, wenn sie der Ansicht ist, dass Weisungen der Krankenkassen/-verbände gegen das BDSG oder andere Rechtsvorschriften verstoßen.

(13) Die Datenstelle liefert den Auftraggebern die für die Meldung nach § 80 Abs. 3 SGB X erforderlichen Angaben.

(14) Subunternehmer dürfen nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung sämtlicher Krankenkassen/-verbände eingeschaltet werden, es sei denn, es handelt sich um unwesentliche Teilleistungen im Sinne des § 4 Nr. 4 Satz 2 VOL/B. Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Datenstelle und Subunternehmer sind so zu gestalten, dass sie den Bestimmungen des Vertragsverhältnisses zwischen Auftraggebern und Datenstelle entsprechen.

Mit Ausnahme der vorherigen schriftlichen Einwilligung gilt Abs. 1 auch für Subunternehmer, die Prüfungen oder Wartung von automatisierten Verfahren oder von Datenverarbeitungsanlagen der Datenstelle vornehmen. Derartige Aufträge sind jedem Verband der Krankenkassen vor Vertragsabschluss mitzuteilen.

Beauftragt die Datenstelle für den Datentransport einen Transportunternehmer, so hat sie sicherzustellen und jedem Auftraggeber auf Verlangen nachzuweisen, dass der Transportunternehmer die Datenschutzbestimmungen beachtet. Werden Unterlagen bei den Auftraggebern abgeholt, stattet die Datenstelle den Transportunternehmer mit einem schriftlichen Berechtigungsausweis für die Empfangnahme der Unterlagen aus.

§ 11
Datentransport

(1) Daten sind über Datenfernübertragung (DFÜ) oder mittels Datenträger auszutauschen. Die Initiative für den DFÜ-Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender. Der Absender hat sicherzustellen, dass der Kommunikationspartner die für den Empfang der Daten berechtigte Stelle ist. Dies kann über die Vergabe entsprechender Passwörter geschehen. Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird. Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im Voraus den beteiligten Stellen bekanntzugeben. Zur Sicherstellung eindeutiger Partnernamen im DFÜ-Netz werden die jeweiligen IK-Nummern der Partner verwendet.

(2) Datenträger sind von den Auftraggebern und der Datenstelle als Einschreiben eigenhändig zu versenden. Hierbei sind verschließbare Behälter in neutraler, verschlossener Verpackung zu verwenden. Zu den Behältern erhalten die Auftraggeber und die Datenstelle jeweils einen Schlüssel, für dessen Verlust sie haften. Wenn keine verschließbaren Behältnisse zur Verfügung stehen, sind die Datenträger zu versiegeln oder plombiert zu verpacken und in einer neutralen, verschlossenen weiteren Verpackung per Einschreiben eigenhändig zu versenden. Die bei jedem Transport zu verwendenden Begleitpapiere und Quittungen sind unverzüglich zurückzusenden oder gesondert aufzubewahren und zur Prüfung herauszugeben.

§ 12
Pflichten der Auftraggeber und der KVH

(1) Die Auftraggeber und die KVH entscheiden über die Zulässigkeit der Datenverarbeitung und bleiben in jeder Phase der Datenverarbeitung jeweils verantwortlich für die Wahrung der Rechte derjenigen, deren Daten verarbeitet werden. Sie behalten deshalb das alleinige Verfügungsrecht über die Daten.

(2) Aufträge werden von den Auftraggebern und der KVH schriftlich bzw. in Textform erteilt. Die Auftraggeber haben auf Anforderung der Datenstelle Aufträge, Weisungen und Erläuterungen zu präzisieren.

(3) Die Auftraggeber und die KVH sind verpflichtet und berechtigt, erforderlichenfalls Weisungen nach § 80 Abs. 2 SGB X betreffend die Ergänzung der bei der Datenstelle vorhandenen technischen und organisatorischen Maßnahmen schriftlich zu erteilen.

(4) Die Auftraggeber und die KVH informieren die Datenstelle unverzüglich schriftlich über festgestellte Fehler oder Unregelmäßigkeiten der Auftragsleistung.

(5) Die weisungs-, empfangs- und kontrollberechtigten Personen - im Rahmen des Auftragsverhältnisses - sind der Datenstelle von den Auftraggebern schriftlich zu benennen. Sie haben sich bei der Ausübung ihrer Befugnisse zu legitimieren.

§ 13
Haftung bei Verletzung von Datenschutzbestimmungen

Die Haftung richtet sich nach § 18 dieses Vertrages und den gesetzlichen Bestimmungen. Der Auftragnehmer bestätigt, sich gegen die Inanspruchnahme wegen Verletzung von Datenschutzvorschriften versichert zu haben. Die Versicherungssumme beträgt mindestens 500.000,00 EUR.

Abschnitt IV
Datenstellenprüfung

§ 14
Prüfung der Datenstelle und
Prüfung der Versichertenzeiten nach §§ 15a und 42 RSAV

(1) Die Krankenkassen/-verbände prüfen mindestens einmal jährlich in den Räumen der Datenstelle die Qualität der Leistungserbringung. Diese Prüfung umfasst sowohl alle DMP als auch sämtliche Prozessabläufe. Inhalte der Datenstellenprüfung sind insbesondere:

- die Qualität der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentationen) in Bezug auf:
  - Dokumentation des Posteinganges,
  - Prüfung des fristgerechten Eingangs,
  - Prüfung der Vollständigkeit und Plausibilität unter Berücksichtigung der Plausibilitätsrichtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen,

- die vertragsgemäße Umsetzung des Korrekturverfahrens unter Berücksichtigung der Anforderungen des Bundesversicherungsamtes:
  - die Richtigkeit der Erfassung der Daten,
  - vollständige und lückenlose Archivierung der Dokumentationsdaten und des Schriftwechsels zum Korrekturverfahren.

(2) Die Qualitätsprüfungen werden durch von der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg autorisierte Mitarbeiter der Mitgliedskassen vorgenommen. Die für die Prüfungen autorisierten Mitarbeiter erhalten ein Merkblatt über die Dienstpflichten der Angestellten und geben vor Aufnahme ihrer Tätigkeit die Erklärung zum Datengeheimnis/Sozialgeheimnis gegenüber der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP ab. Die datenschutzrechtlichen Verpflichtungen gelten auch im Verhältnis zur abordnenden Stelle und nach der Beendigung der Prüfung.

(3) Die Prüfung erfolgt auf Basis von Stichproben aus dem in die Prüfung einbezogenen Datenbestand.

(4) Es werden grundsätzlich 100 Fälle geprüft. Die Stichprobenfälle werden der Datenstelle zwei Wochen vor Beginn der Qualitätsprüfung bekannt gegeben. Im Fokus steht das sogenannte Image-Verfahren.

(5) Die Prüfung erfolgt durch den Abgleich der den Krankenkassen übermittelten Datensätze mit den in der Datenstelle vorliegenden Unterlagen.

(6) Die Durchführung der Qualitätsprüfungen sowie deren Feststellungen sind fallbezogen zu dokumentieren. Feststellungen zu Einzeldatensätzen sind so zu pseudonymisieren, dass der Rückgriff auf die Daten der Datenstelle sowie der Daten der jeweiligen Krankenkasse möglich bleibt.

(7) Das Ergebnis wird den Auftraggebern sowie der DMP-Datenstelle in Form eines Prüfberichtes bekannt gegeben. Die Prüfberichte sowie die dokumentierten Maßnahmen zur Umsetzung der Prüfergebnisse sind von der Datenstelle sowie der Arge DMP sieben Jahre, beginnend mit dem dem Prüfzeitraum folgenden Kalenderjahr, zu archivieren.

(8) Die ergänzenden Regelungen/Aufgaben im Zuge der Prüfung der Versichertenzeiten nach §§ 15 a und 42 RSAV sind in Anlage 1 zusammengefasst.

Abschnitt V
Zusammenarbeit, Qualitätssicherung, Vertraulichkeit

§ 15
Grundsätze der Zusammenarbeit

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Erfüllung dieses Vertrages konstruktiv und loyal zusammenzuarbeiten. Die Vertragspartner werden sich wechselseitig unverzüglich über alle Umstände und Geschehnisse informieren, die für die Zusammenarbeit nach diesem Vertrag bedeutsam sind oder sein könnten.

(2) Die Auftraggeber und die KVH haben gegenüber den von der Datenstelle eingesetzten Personen kein Weisungsrecht; zwischen ihnen besteht kein Arbeitsverhältnis.

(3) Die Auftraggeber und die KVH werden Anforderungen und/oder Weisungen ausschließlich an die von der Datenstelle zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses schriftlich benannten verantwortlichen Personen richten. Änderungen der verantwortlichen Personen wirken gegenüber den Auftraggebern nur, wenn diese zuvor sämtlichen Auftraggebern schriftlich angezeigt wurden.

§ 16
Qualitätssicherungsaktivitäten

(1) Die Ausführungsfristen der Aufgabenbeschreibung nach § 4 sind zwingend einzuhalten. Sofern Störungen in den Datenprozessen eintreten, sind die Verbände der Krankenkassen und die KVH hierüber umgehend zu informieren (z. B. per E-Mail).

(2) Die Datenstelle prüft die Dokumentationsdaten vor Versand an die Auftraggeber, KVH und Gemeinsame Einrichtung in einem zusätzlichen Prüfungslauf. Eine abschließende Verlagerung der Haftungs- und Rügepflicht auf die Datenstelle ist damit nicht verbunden.

(3) Vor Versand von Schreiben an die koordinierenden Ärzte werden diese regelmäßig stichprobenartig geprüft.

(4) Die Datenstelle stellt die Qualifikation und Fortbildung ihrer Mitarbeiter sicher. Hierzu gehört insbesondere die Vermittlung von Fachwissen, wie z. B. Regelungen der RSAV sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung und Bestimmungen des Bundesversicherungsamtes.

(5) Die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg informiert die Datenstelle unverzüglich über notwendige Anpassungen der Datenflüsse aufgrund von Regelungen der RSAV sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung und Bestimmungen des Bundesversicherungsamtes.

(6) Die Datenstelle bietet den DMP teilnehmenden Ärzten ihre Unterstützung bei Fragen zum Erstellen von Dokumentationen an. Ferner informiert sie anfragende Ärzte zu den DMP-Prozessen Einschreibung, Arztwechsel, Neueinschreibung etc. Informationen zur DMP-Vergütung sind ausschließlich der KVH vorbehalten.

(7) Anregungen und Beschwerden von an den DMP teilnehmenden Ärzten werden dokumentiert und an die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg übermittelt. Die Aufzeichnung wird von der Datenstelle und der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP wahrgenommen. Ärzte erhalten kurzfristig - möglichst innerhalb von 48 Stunden - eine Rückmeldung zu ihren Anregungen/Beschwerden.

Die Aufzeichnungen werden von der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg aufbewahrt und in den Quartalsgesprächen mit der Datenstelle erörtert.

(8) Die Datenstelle dokumentiert ihre Qualitätssicherungsmaßnahmen und informiert die Krankenkassen/-verbände monatlich über Auffälligkeiten; liegen keine vor, gibt sie dazu eine kurze Information.

(9) Um weitere Optimierungen des Datenmanagements zu erreichen, führen die Krankenkassen/-verbände und die KVH quartalsweise Qualitätssicherungsgespräche mit der Datenstelle.

§ 17
Sicherstellung der elektronischen Dokumentation (eDMP)

(1) Die Datenstelle unterstützt Vertragsärzte bei Fragen zu eDMP. Hierzu gehören auch Hilfen bei Fragen zur Praxissoftware.

(2) Die Datenstelle stellt ein Online-Erfassungsverfahren für die DMP-Dokumentationen bereit. Dabei werden insbesondere die Regelungen des Datenschutzes beachtet. Die Online-Dokumentation steht den Vertragsärzten kostenfrei zur Verfügung.

(3) Im Übrigen sind die Regelungen zu eDMP in den Anhängen zur Aufgabenbeschreibung nach Anlage 1 zusammengefasst.

§ 18
Vertraulichkeit

Die Vertragsparteien verpflichten sich gegenseitig, über alle von ihnen in Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages erlangten Kenntnisse und Informationen auch über das Ende der Vertragslaufzeit hinaus Stillschweigen zu bewahren. Alle vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Auskünfte und erlangten Informationen jeglicher Art dürfen ausschließlich bei der Zusammenarbeit der Vertragsparteien zur Erfüllung dieses Vertrages verwendet werden. Die Vertragsparteien werden diese Verpflichtungen auch ihren Mitarbeitern auferlegen. Die Vertragsparteien werden alle in Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages erlangten Kenntnisse und Informationen nur für den vertraglichen Zweck nutzen, zu dem sie übermittelt worden sind und nicht ohne die vorherige schriftliche Zustimmung des jeweiligen anderen Vertragspartners Dritten zugänglich zu machen oder gegenüber Dritten verwenden. Das Zustimmungserfordernis gilt nicht für gesetzlich vorgesehene Auskünfte gegenüber Behörden.

Abschnitt V
Vergütung, Abrechnung und Pflichtverletzung

§ 19
Vergütung

(1) Der Auftragnehmer 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 0,86173,

b) Im Falle der beleglosen Dokumentation:

(ba) für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Datenvorgang im Zusammenhang mit der Erstdokumentation EUR 0,93353,

(bb) für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Datenvorgang im Zusammenhang mit der Folgedokumentation EUR 0,93353.

c) Im Fall der Arzt-Reminder:

(ca) für jeden versendeten Reminder an die DMP-Ärzte:
3,24168 Euro.

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

(2) Die vorstehenden Vergütungsansprüche des Auftragnehmers entstehen – für die TE/EWE - mit Eingang der TE/EWE bei der jeweiligen Krankenkasse bzw. nach vollständigem und fehlerfreien Abschluss des Datenvorgang im Zusammenhang mit einer Erst- oder Folgedokumentation sowie der Versendung des Arzt-Reminders bei dem

jeweiligen Auftraggeber bzw. der jeweiligen Krankenkasse. Die Fälligkeit des Anspruchs richtet sich nach unten genannten Absatz 5.

(3) Die vorstehenden Vergütungsansprüche der Datenstelle entstehen mit der Erfüllung des Datenmanagements nach der Aufgabenbeschreibung.

(4) Kann ein Datenvorgang innerhalb der Ausführungsfristen durch die Datenstelle nicht vertragsgerecht abgeschlossen werden, weil der koordinierende Vertragsarzt die Daten - obwohl die Datenstelle diese in dem von ihm geschuldeten Umfang nachgefordert hat - nicht vollständig bzw. plausibel übermittelt, steht der Datenstelle für diesen eingeleiteten Datenvorgang ebenfalls die vollständige Vergütung nach Absatz 1 zu.

(5) Die Vergütungsansprüche bestehen jeweils nur gegen die Krankenkassen. Vergütungsansprüche nach diesem Vertrag können gegenüber der Arbeitsgemeinschaft DMP, den koordinierenden Ärzten, der Gemeinsamen Einrichtung und der KVH nicht geltend gemacht werden. Die Auftraggeber haften nur für ihre eigenen Kosten nach § 20. Eine gesamtschuldnerische Haftung der Auftraggeber besteht nicht.

(6) Die Fehlerfreiheit der Leistungserbringung ist von der Datenstelle nachzuweisen.

(7) Der Wegfall oder die Minderung des Vergütungsanspruchs steht einem Schadensersatzanspruch nicht entgegen. Auf den Vertragsstrafenanspruch nach § 24 sind sie nicht anzurechnen.

§ 20
Abrechnung

(1) Die Datenstelle erstellt monatlich einmal eine Rechnung an den jeweiligen Auftraggeber über die für diesen im Vormonat erbrachten Leistungen. Für Krankenkassen mit geringem Datenaufkommen ist eine quartalsweise einmalige Rechnungslegung für erbrachte Leistungen aus dem Vorquartal möglich.

(2) Die Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:

- Anzahl der weitergeleiteten Teilnahme-/Einwilligungserklärungen;

- Angabe über die Zahl vollständig und fehlerfrei abgeschlossener Datenvorgänge im Rechnungszeitraum, gegliedert nach der Art der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation);
- die Anzahl der Datenvorgänge im Rechnungszeitraum, die trotz im geschuldeten Umfang erfolgter Nachforderung durch den Auftragnehmer nicht vollständig und/oder fehlerfrei abgeschlossen werden konnten.

Auf Anfrage eines Auftraggebers sind auch das Datum von Eingang und Ausgang der in Rechnung gestellten Teilnahme-/Einwilligungserklärungen bei der Datenstelle anzugeben. Für die Rechnungsprüfung übermittelt die Datenstelle im Statusdatensatz/im Workflow-Datensatz die Rechnungsnummer.

Darüber hinaus ist den jeweiligen Rechnungen eine separate Liste beizufügen, in der unter Nennung der Arztnummer des jeweiligen kooperierenden Vertragsarztes und der Versichertennummern mitgeteilt wird, welche Datenvorgänge für Versicherte des jeweiligen Auftraggebers vollständig und fehlerfrei abgeschlossen wurden. Der jeweilige Auftraggeber kann den Umfang der an ihn zu übermittelnden Informationen erweitern.

§ 21
Fälligkeit der Zahlungen

Die nach Maßgabe von § 20 erstellten Rechnungen sind vom jeweiligen Auftraggeber innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der Rechnung bei diesem zu begleichen. Die Datenstelle kann nach Ablauf von 12 Monaten nach Eingang der jeweiligen Rechnung beim jeweiligen Auftraggeber keine Nachforderungen für den abgerechneten Zeitraum mehr erheben.

§ 22
Pflichtverletzung, Haftung

(1) Erbringt die Datenstelle fällige Leistungen nach diesem Vertrag bzw. nach Kapitel II der Verdingungsunterlagen (Anlage 9) nicht oder nicht wie geschuldet innerhalb der für die jeweilige Leistung vereinbarten Ausführungsfrist, kann der jeweilige Auftraggeber die Leistung selbst vornehmen und Ersatz der erforderlichen Aufwendungen, Minderung, Schadensersatz oder gemäß § 284 BGB Ersatz vergeblicher Aufwendungen verlangen, nachdem er dem Auftragnehmer eine angemessene Frist von zur Erfüllung seiner

Leistung aufgegeben hat. Dies gilt nicht, wenn der Auftragnehmer die Pflichtverletzungen nicht zu vertreten hat.

(2) Darüber hinaus haftet die Datenstelle dem jeweiligen Auftraggeber für alle Schäden, die dem jeweiligen Auftraggeber durch eine Pflichtverletzung des Auftragnehmers entstehen, es sei denn, der Auftragnehmer hat die Pflichtverletzung nicht zu vertreten. Dies gilt insbesondere für Verletzungen der Pflichten der Datenstelle nach Abschnitt III dieses Vertrages. Die Datenstelle übernimmt die Haftung für Schäden des jeweiligen Auftraggebers und Dritter, die bei der unzulässigen Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der Daten entstehen.

§ 23
Freistellung von Ansprüchen Dritter

(1) Die Datenstelle hat jeden Auftraggeber von allen gesetzlichen Ansprüchen Dritter freizustellen, die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag aus einer fehlerhaften Leistung oder sonstigem Vertragsverstoß des Auftragnehmers ergeben.

(2) Die Datenstelle verpflichtet sich, zur Abdeckung von Risiken nach Absatz 1 ausreichende Versicherungen abzuschließen. Diese Versicherungen sind gegenüber jedem Auftraggeber nachzuweisen.

§ 24
Vertragsstrafe

(1) Erbringt die Datenstelle schuldhaft die von ihr nach diesem Vertrag sowie insbesondere nach der Aufgabenbeschreibung geschuldeten Leistungen nicht oder nicht fehlerfrei innerhalb der für die jeweilige Leistung vereinbarten Ausführungsfrist, steht dem jeweils betroffenen Auftraggeber bei verspäteter Leistungserbringung für jeden Tag der Fristüberschreitung ein Vertragsstrafenanspruch in folgender Höhe zu:

- im Zusammenhang mit der Teilnahmeerklärung / Einwilligungserklärung:
  1,00 EUR je Teilnahme-/Einwilligungserklärung;
- im Zusammenhang mit der Erst- oder Folgedokumentation, soweit die Leistungen gegenüber dem jeweiligen Auftraggeber geschuldet sind:
  2,00 EUR je Dokumentationsvorgang;

– im Zusammenhang mit der Erst- und Folgedokumentation, soweit die Leistungen gegenüber der Arbeitsgemeinschaft DMP geschuldet sind:
  1,00 EUR je Dokumentationsvorgang.

(2) Der Vertragsstrafenanspruch ist der Höhe nach begrenzt auf 10 v. H. der Rechnungssumme, die der Datenstelle im Falle einer fehlerfreien Leistungserbringung gegenüber sämtlichen Auftraggebern in dem Zeitraum, für den eine Vertragsstrafe beansprucht wird, zustände.

Abschnitt IV
Sonstige Bestimmungen, Laufzeit

§ 25
Verdingungsunterlagen

Die Verdingungsunterlagen in der Fassung des Datenstellenvertrags vom 01.03.2006 in der Fassung des 7. Nachtrags vom 26.06.08 sind als Anlage 9 Bestandteil dieses Vertrags und gelten für die Laufzeit des Vertrags gemäß § 31 unverändert fort, soweit in diesem Vertrag keine ausdrücklichen abweichenden Regelungen vereinbart wurden.

§ 26
Erstreckung des Vertrages auf weitere DMP

Die Datenstelle verpflichtet sich, das Datenmanagement im Rahmen der Einführung weiterer DMP zu übernehmen. Die Vergütung des Auftragnehmers bestimmt sich in diesem Fall nach § 19.

§ 27
Rechte an Ergebnissen

Die Datenstelle räumt den Auftraggebern unentgeltlich und unwiderruflich das ausschließliche, dauerhafte und übertragbare Recht ein, sämtliche im Rahmen des Vertrags erbrachten Leistungsergebnisse auf alle Arten, soweit gesetzlich zugelassen, zu nutzen.

§ 28
Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 29
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieses Vertrages offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieses Vertrages. Die Vertragsparteien sind in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

§ 30
Gerichtsstand

Ausschließlicher Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus und im Zusammenhang mit diesem Vertrag ist Hamburg.

§ 31
Laufzeit, Kündigung

(1) Der Datenstellenvertrag löst den bisherigen Datenstellenvertrag in der Fassung des Datenstellenvertrags vom 01.03.2006 in der Fassung des 7. Nachtrags und tritt mit Wirkung ab 01.07.2008 in Kraft.

(2) Die Laufzeit dieses Vertrages ist unbefristet. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als ein wichtiger Grund gelten stets die Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Datenschutzbestimmungen durch die Datenstelle oder die Kündigung der DMP-Verträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

(3) Die Arbeitsgemeinschaft DMP und die Krankenkassen/-verbände können den Vertrag gemeinsam mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen, wenn die Erforderlichkeit der von der Datenstelle durchgeführten Tätigkeiten aufgrund von gesetzlichen oder sonstigen rechtlichen Änderungen der für DMP maßgeblichen Gesetze und Verordnungen entfällt.

(4) Jeder Verband der Krankenkassen kann den Vertrag ganz oder teilweise mit Wirkung für eine DMP-Diagnose mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen, wenn eines der von ihm durchgeführten DMP, insbesondere wegen der nicht oder nicht mehr durch das BVA erteilten Akkreditierung, für ihn endet. Kündigt einer der Krankenkassen/-verbände für sich, berührt dies den Fortbestand des Vertrages gegenüber den übrigen Vertragspartnern nicht.

(5) Kündigt einer oder kündigen sämtliche Krankenkassen/-verbände diesen Vertrag aus außerordentlichem Grund, den die Datenstelle zu vertreten hat, hat die Datenstelle den kündigenden Verbänden der Krankenkassen den Schaden zu ersetzen, der ihnen jeweils infolge der Kündigung entsteht.

Hamburg, den

INTER-FORUM AG

AOK Rheinland/Hamburg
- zugleich als Mitglied der
Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied
der Gemeinsamen Einrichtung -

BKK-Landesverband NORDWEST
- zugleich für die SVLFG als LKK
- zugleich als Mitglied der
Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied
der Gemeinsamen Einrichtung -

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg
- zugleich als Mitglied der
Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied
der Gemeinsamen Einrichtung -

IKK classic
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
- zugleich als Mitglied der Gemeinsamen
Einrichtung -

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
- zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
- zugleich als Mitglied 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 6

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 Folgedokumentation (ED und FD) 9

3.1 Annahme der Dokumentationen 10

3.2 Archivierung der ED/FD 11

3.2.1 Archivierung bei belegloser Dokumentation 12

3.2.2 Archivierung bei beleghafter Dokumentation 12

3.3 Prüfung der Berechtigung des Arztes zur Erstellung von DMP-Dokumentationen 12

3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation 13

3.5 Prüfung der ED/FD auf Einhaltung der Frist 13

3.6 Prüfung der ED/FD auf Mehrfachdokumentation 14

3.7 Zwischenspeicherung der ED/FD 15

3.8 Pseudonymisierung der Datensätze 15

3.9 Prüfung der ED/FD auf Vollständigkeit und Plausibilität 16

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible DMP-Dokumentationen 16

3.11 Weiterleitung der ED/FD 18

4 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 20

4.4 Meldungen der Krankenkassen 21

4.4.1 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Kranken-versichertennummer 22

4.4.2 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens 23
4.4.3 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versichertennummer 24
4.4.4 Meldung der Krankenkasse bei Beendigung, Stornierung oder Reaktivierung von DMP-Einschreibungen 25
4.4.5 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle 25
5 Weiterleitung der Daten 26
5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse 26
5.2 Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH 27
5.2.1 Erstellen des Arzt-Reminders 28
5.2.2 Datenweitergabe an den externen Evaluator 28
5.3 Testdatenlieferungen 29
5.4 Besonderheiten BKK'n 29
5.5 Besonderheiten IKK'n 29
6 Leistungen bei Prüfungen gem. §§ 15a bzw. 42 RSAV 31
6.1 Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV relevanten Unterlagen 31
6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen 31
6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen 31
6.4 Sortierfolge der Unterlagen 33
6.5 Versand der vorzulegenden Unterlagen 33
6.6 Verschlüsselung von Daten 33
6.7 Lieferschein 34
6.8 Nachforderung von Prüfunterlagen 34
6.9 Dokumentation und/oder Image sind nicht auffindbar 34
7 Informationen an die Auftraggeber 35
7.1 Online-Recherche 35
7.2 Statusdatensatz 36
7.3 Verbandsstatistik 36
7.4 Information an den koordinierenden Arzt 37
7.5 Abrechnungsstatistiken 37
7.5.1 Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung 37
7.5.2 Rechnungsbegründende Unterlagen für die Krankenkassen 37

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. Im weiteren Verlauf der DMP-Teilnahme erstellt er ausschließlich Folgedokumentationen. Diese 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärung im Original (in Papierform) oder per Telefax an die Datenstelle. Sind auf dem Telefax technisch keine Übermittlungsdaten eingefügt worden, muss dass 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.

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

2.4.1Erfassung 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
  - Kassennummer
  - Lebenslange Arztnummer (LANR)
  - Betriebsstättennummer (BSNR)
  - Versichertennummer
  - Kopfdatum
  - Krankheitsbild
  - 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

Bei mehreren angekreuzten Indikationen auf der TE/EWE ist für jede Indikation 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 beschriebenen Regeln.

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

2.4.3 Anforderung unvollständiger TE/EWE

Die unvollständigen oder fehlenden Angaben auf 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 Korrekturdaten 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/EWEs sind nur Formulare gemäß Anlage 3 zugelassen.

Sofern die koordinierenden Ärzte TE/EWEs 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 zu beachten sind,
- die Datensätze und Images für 5 Jahre, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, zu archivieren sind;
- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen;
- nach Ablauf von 5 Jahren, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, 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 Folgedokumentation (ED und FD)

Die DMP-Dokumentationen (ED und FD) werden in belegloser Form (eDMP) bei der Datenstelle eingereicht.

Beim eDMP erfasst der koordinierende Arzt die DMP-Dokumentationen in seiner Praxis (Ort der Leistungserbringung). Die erfassten DMP-Dokumentationen werden in einer Übermittlungsdatei zusammengefasst, verschlüsselt und an die Datenstelle übermittelt. Die Übermittlungsdatei wird auf Datenträgern (CD-ROM, Diskette, DVD) oder elektronisch (KV-Portal, DMP-Online) an die Datenstelle übersandt. Die von der Arztpraxis als Datensatz an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen müssen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten Schnittstellenbeschreibung in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Die Datenstelle wird über neue oder angepasste Schnittstellenbeschreibungen von den Auftraggebern rechtzeitig informiert.

Sofern bei der Datenstelle beleghafte Dokumentationen 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 auf Datenträgern oder elektronisch übermittelten Dokumentationsdaten in ihr EDV-System. Dabei dokumentiert sie elektronisch den Eingang der einzelnen Dokumentationen.

Sofern DMP-Dokumentationen auf Datenträgern übermittelt werden, stellt die Datenstelle sicher, dass die Versandumschläge solange zusammen mit dem Datenträger aufgehoben werden, bis eine Identifikation des absendenden Arztes vorgenommen werden konnte.

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 im 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 DMP-Dokumentation betroffen ist, wird der Arzt telefonisch gebeten, diese DMP-Dokumentation erneut an die Datenstelle zu übermitteln.

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 zu übermitteln. Dabei sind dem Arzt insbesondere die Vorteile der elektronischen Dokumentationsübermittlung (KV-Portal, DMPonline) vorzustellen. 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 3.2 Archivierung der ED/FD

Alle bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationsdaten 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 zu beachten sind,
- die eingegangenen DMP-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 15 Jahre, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, zu archivieren sind.

- die Belege, Images bzw. Datensätze so zu archivieren sind, dass sie jederzeit und innerhalb von 4 Wochen für Prüfzwecke durch die Aufsichtsbehörde der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können. Die Datenstelle gewährleistet, dass die jeweilige Aufsichtsbehörde die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Aufsichtsbehörde eine Prüfung der archivierten DMP-Dokumentationen bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, gewährleistet die Datenstelle, dass ausschließlich die mit der Prüfung beauftragten Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde die entsprechenden Unterlagen erhalten. Diese Mitarbeiter werden der Datenstelle rechtzeitig vom Auftraggeber bzw. der Prüfbehörde benannt;
- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen;

- nach Ablauf von 15 Jahren, beginnend mit dem auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, die archivierten Belege, Images bzw. Datensätze unverzüglich zu vernichten bzw. zu löschen sind; spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten,
- 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 DMP-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 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 DMP-Dokumentationen

Die Datenstelle führt die von der KVH übermittelten Informationen zur Berechtigung der Ärzte zur Erstellung von DMP-Dokumentationen in einer historisierten Arztliste zusammen. Dabei dokumentiert sie insbesondere bekannt gewordene Arztnummernwechsel im zeitlichen Kontext für die bis zum 30.06.2008 gültige Arztnummernsystematik. Für die vom 01.07.2008 an geltenden Arzt- und Betriebsstättennummern nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz historisiert die Datenstelle die Zuordnung von lebenslanger Arztnummer - und Betriebsstättennummer des koordinierenden Arztes und der Berechtigung, DMP-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 Lebenslanger Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) nicht in der aktuellen Arztliste enthalten oder sie laut aktueller Arztliste nicht mehr gültig ist, wird die KVH per Mail informiert. Wird erst nach Erstellung der Dokumentation, jedoch noch innerhalb der geltenden Übermittlungsfrist 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 Übermittlungsfrist (vgl. Pkt. 3.5) 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 Dokumentationen bis zum Ende der Übermittlungsfrist des jeweiligen Dokumentationszeitraums von der Datenstelle angenommen.

3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation

Die Datenstelle prüft bei jeder eingehenden DMP-Dokumentation, ob das Kennzeichen „Dokumentation in Vertretung“ auf der DMP-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 ED/FD auf Einhaltung der Frist

Jede in der Datenstelle eingegangene DMP-Dokumentation wird auf Einhaltung der Übermittlungsfrist geprüft. Die Übermittlungsfrist beginnt mit der Erstellung einer Erst- oder Folgedokumentation durch den koordinierenden Arzt. Im Falle der Erstdokumentation endet die Übermittlungsfrist 52 Tage nach Ablauf des auf die Erstellung folgenden Quartals. Für Folgedokumentationen endet die Übermittlungsfrist 52 Tage nach Ablauf des Quartals der Dokumentationserstellung. Fällt das Ende der Frist auf einen Sonn- oder Feiertag, endet die Frist mit dem folgenden Werktag. Maßgeblich für diese Prüfung ist das Posteingangsdatum der Datenstelle. Soweit DMP-Dokumentationen vom Arzt irrtümlich einer falschen Datenstelle zugesandt worden sind, ist es ausreichend, dass die DMP-Dokumentationen innerhalb der Übermittlungsfrist bei der unzuständigen Datenstelle eingehen.

Dokumentationen müssen innerhalb der Übermittlungsfrist 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.

Beispiel 1:
Eine Erstdokumentation mit Erstellungsdatum 15.02.2008 muss bis zum 21. August 2008 vollständig und plausibel vorliegen.

Beispiel 2:
Eine Folgedokumentation mit Erstellungsdatum 15.02.2008 muss bis zum 23. Mai 2008 (hier: Fristverlängerung wegen Feiertag) vollständig und plausibel vorliegen.

Liegt das Posteingangsdatum außerhalb der Übermittlungsfrist, wird die Dokumentation als „verfristet“ gekennzeichnet. Ist eine Dokumentation unvollständig und/oder unplausibel führt die Datenstelle das Korrekturverfahren bis zum Ende der Übermittlungsfrist durch. Nach Ablauf der Übermittlungsfrist 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. Pkt. 7.4),
- die jeweilige Krankenkasse wird durch den Statusdatensatz über die Verfristung der Dokumentation informiert (vgl. Pkt. 7.2).

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

3.6 Prüfung der ED/FD auf Mehrfachdokumentation

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 koordinierenden Arzt (LANR), für denselben Versicherten und für dieselbe Diagnose, oder von derselben Praxis (BSNR) 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.

3.7 Zwischenspeicherung der ED/FD

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

- Zwischenspeicher 1

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

- Zwischenspeicher 2

  Die für die Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung bestimmten Datensätze mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug (vgl. Pkt. 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 Versichertennummer zum Pseudonym eindeutig ist und ein Pseudonym nicht unterschiedlichen Versicherten zugeordnet wird.

Zur Pseudonymisierung ist das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen entwickelte Pseudonymisierungsverfahren anzuwenden. Dieses sieht insbesondere vor, dass

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

Die Datenstelle stellt durch geeignete Zuordnungstabellen sicher, dass eine Versichertennummer ausschließlich einmal pseudonymisiert und einem Versicherten genau ein Pseudonym zugeordnet wird. Bei Änderungen in der Kassen- oder Krankenversichertennummer ohne Wechsel der Krankenkasse, bleibt das ursprünglich vergebene Pseudonym für den Versicherten erhalten. Hierzu stellen die Krankenkassen eine historisierte Patientenhistorie, welche eine entsprechende Zuordnung auch bei Krankenversichertenkarten-Nummerwechsel ermöglicht, zur Verfügung.

Weiterhin ist zu gewährleisten, dass eine Wiederherstellung des Versichertenbezuges im Rahmen des § 28f Abs. 2 der RSAV auf Anfrage eines Mitglieds der Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V möglich ist. Dabei ist der Versichertenbezug auf Basis der gespeicherten Daten wiederherzustellen. Die Daten sind dem betroffenen Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung zu stellen.

3.9 Prüfung der ED/FD auf Vollständigkeit und Plausibilität

Alle erfassten Erst- und Folgedokumentationen werden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Die Prüfung erfolgt auf Basis der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten Plausibilitätsrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung. Die jeweils geltenden Richtlinien werden der Datenstelle von den Auftraggebern (Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP) rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible DMP-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 Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 Uhr bis 18:30 Uhr erreichbar ist. Daneben stehen den koordinierenden Ärzten die Kontaktwege Fax und E-Mail zur Verfügung.

Korrekturen von Dokumentationen können über fünf 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 des einzelnen unvollständigen und/oder unplausiblen Datensatzes vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
3. die Übermittlung 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
5. wenn 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 eine elektronische Dokumentation unter Angabe eines Korrekturkennzeichens und liegt keine zuordenbare Originaldokumentation vor, wird die Dokumentation ohne Beachtung des Korrekturkennzeichens verarbeitet. Übermittelt der koordinierende Arzt trotz Ankündigung keine weitere plausible Dokumentation bis zum Ende der Übermittlungsfrist, wird die zuerst übermittelte plausible Dokumentation für die weitere Verarbeitung berücksichtigt.

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.

An ausstehende Korrekturen des koordinierenden Arztes wird bis zum Ablauf der Übermittlungsfrist aller 10 Werktage erinnert. Auf Anforderung des koordinierende 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.

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 ED/FD

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

4 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 §§ 15a und 42 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. Zudem hat die Datenstelle sicherzustellen, dass eine im selben Dokumentationszeitraum erstellte Folgedokumentation ebenfalls verarbeitet wird.

Ein DMP-Fallverlauf bestimmt sich grundsätzlich nach der lebenslangen Arztnummer in Kombination mit der Betriebsstättennummer. 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 das gleiche DMP wiederholt vom selben koordinierenden Arzt bzw. von derselben Betriebsstätte Erstdokumentationen ein, werden diese nur weiterverarbeitet und dem DMP-Fall zugeordnet wenn, zuvor zwei Folgedokumentationen gefehlt haben oder eine Ausschreibungsmitteilung der Krankenkasse vorgelegen hat, in allen anderen Fällen werden die Erstdokumentationen im laufenden Fall von der Da-

tenstelle nicht weiterverarbeitet, jedoch gespeichert und im Einzelfall bei Bedarf der Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

Sofern innerhalb eines Dokumentationszeitraums vollständige und plausible Erst- und Folgedokumentationen wiederholt vom selben koordinierenden 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.

Gehen innerhalb eines Dokumentationszeitraums 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.

Die Datenstelle pflegt die DMP-Fälle unter den Aspekten, dass die Krankenkassen ihre Änderungen zum DMP-Fall über die Anhänge zur Technischen Anlage DMP beschriebenen RD-Segmente beziehungsweise die analogen Datensatzbeschreibungen (im CSV- oder Dimas-Format) melden.

Alle in diesem Zusammenhang übermittelten Angaben sind zu berücksichtigen und zu übernehmen. Die Meldungen erfolgen fallbezogen – nur im Ausnahmefall erfolgt die Meldung dokumentationsbezogen.

Der Fallverlauf wird von der Datenstelle beendet, wenn:

- die Krankenkasse die Datenstelle über eine vorgenommene Ausschreibung informiert (vgl. Pkt. 4.4.4) oder,
- ausgehend von der letzten vorliegenden Dokumentation für mindestens 2 abgelaufene Dokumentationszeiträume nach Ende der Übermittlungsfrist keine Dokumentationen bei der Datenstelle eingegangen sind (vgl. Pkt. 4.4.5).

4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles

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

- Angabe zur Indikation,

- lebenslange Arztnummer der Erstdokumentation,
- Betriebsstättennummer der Erstdokumentation,
- ggf. Krankenhaus-IK der Erstdokumentation,
- Krankenversichertennummer (numerisch, alphanumerisch),
- Name des Versicherten,
- Vorname des Versicherten,
- Geburtsdatum des Versicherten,
- Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse von der KV-Karte,
- Haupt-Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse, das die Datenstelle von den Auftraggebern übermittelten Kassenverzeichnis entnimmt,
- Versichertenpseudonym,

Die Datenstelle gewährleistet, das Versicherte, die nicht über die Krankenversichertennummer eindeutig einem Fallverlauf zugeordnet werden können, über Name und Geburtsdatum identifiziert werden können. Gründe für eine fehlende Zuordnung aufgrund der Krankenversichertennummer können insbesondere sein:

- Während der Übergangszeit der Einführung der eGK können für einen Versicherten Dokumentationen mit mehreren gültigen Krankenversichertennummern übermittelt werden.
- Wechsel der Krankenversichertennummer aufgrund Wechsel des Versichertenstatus ohne Wechsel der Krankenkasse.

Ebenso ist nicht auszuschließen, dass mehrere unterschiedliche Institutionskennzeichen ein und derselben Krankenkasse von Leistungserbringern oder den 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 erhält von den Krankenkassen zur Historisierung der Versicherteninformationen folgende Meldungen. Die Meldungen werden in der Regel fall- und nur im Ausnahmefall

dokumentationsbezogen übermittelt. Die Datenstelle verarbeitet die Meldungen der Krankenkassen innerhalb von 5 Arbeitstagen.

4.4.1 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversichertennummer

Sachverhalt

Die Krankenkasse stellt fest, dass sich die Krankenversichertennummer eines aktuellen oder ehemaligen DMP-Teilnehmers geändert hat.

Meldung der Krankenkasse

Die Krankenkasse verwendet für die Meldung das RDK-Segment beziehungsweise die analogen Datensatzbeschreibungen (CSV und DIMAS; EDIFACT) mit folgenden Inhalten:

- Angabe zur Indikation
- Datenstellen-Institutionskennzeichen
- KV-Bereich
- Kassen-Institutionskennzeichen
- Versichertennummer (alt)
- ggf. Datensatz-Identifikation, welche die Datenstelle vergeben hat
- Versichertennummer neu
- Versichertennummer neu gültig ab
- Versichertenpseudonym
- ggf. einheitliche Versichertennummer
- ggf. einheitliche Versichertennummer (neu)
- ggf. einheitliche Versichertennummer neu gültig ab

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt die Informationen 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 §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

4.4.2 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens

Sachverhalt

Die Krankenkasse stellt fest, dass das Krankenkassen-Institutionskennzeichen für aktuelle bzw. ehemalige DMP-Teilnehmer sich geändert hat.

Meldung der Krankenkasse

Die Krankenkasse verwendet für die Meldung das RDK-Segment beziehungsweise die analogen Datensatzbeschreibungen (CSV und DIMAS) mit folgenden Inhalten:

- Datenstellen-Institutionskennzeichen
- KV-Bereich
- Kassen-Institutionskennzeichen
- Kassen-Institutionskennzeichen neu
- Kassen-Institutionskennzeichen neu gültig ab

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt das gemeldete neue Kassen-Institutionskennzeichen 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 §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

4.4.3 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versichertennummer

Sachverhalt

Die Krankenkasse stellt fest, dass sich Kassen-Institutionskennzeichen und die Krankenversichertennummer geändert haben.

Meldung der Krankenkasse

Die Krankenkasse verwendet für die Meldung das RDK-Segment beziehungsweise die analogen Datensatzbeschreibungen (CSV und DIMAS) mit mindestens folgenden Inhalten:

- Angabe der Indikation
- Datenstellen-Institutionskennzeichen
- KV-Bereich
- Kassen-Institutionskennzeichen
- Kassen-Institutionskennzeichen neu
- Kassen-Institutionskennzeichen neu gültig ab
- Versichertennummer alt
- Versichertennummer neu
- Versichertennummer neu gültig ab
- ggf. Datensatz-Identifikation, welche die Datenstelle vergeben hat

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt die gemeldete neue Versichertennummer und das Kassen-Institutionskennzeichen in die Datenbank.

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensatze, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung

der Prüfungen nach §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

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

Die Krankenkassen informieren die Datenstelle regelmäßig über fallbezogene 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.

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 Übermittlungsfrist wieder aufgenommen.

4.4.5 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle

Die Datenstelle beendet die Teilnahme von DMP-Teilnehmern nur dann, wenn hierzu eine Meldung (Beendigung/ Stornierung) der entsprechenden Krankenkasse vorliegt (vgl. Pkt. 4.4.4).

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 zu Beginn des auf den letzten der beiden Dokumentationszeiträume folgende Quartal keine Folgedokumentation für einen der beiden Dokumentationszeiträume vor, ist der Fallverlauf für Reminderaktivitäten durch die Datenstelle nicht mehr zu berücksichtigen.

Beispiel: 1

- Einschreibung am 15.04.2007
  Dokumentationsintervall: jedes Quartal
- Folgedokumentation: 15.07.2007
  Dokumentationsintervall: jedes Quartal
- Prüfung der Datenstelle am 01.07.2008:
  a) die nächsten beiden Dokumentationszeiträume:
  01.10.2007 – 31.12.2007
  01.01.2008 – 31.03.2008
  b) Liegt eine Folgedokumentation für das 4. Quartal 2007 oder das 1. Quartal 2008 vor?

➔ Fallverlauf bei der Datenstelle ist ab 01.07.2008 für Reminderaktivitäten nicht mehr zu berücksichtigen.

Beispiel: 2

- Einschreibung am 15.04.2006
  Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal
- Folgedokumentation: 15.10.2006
  Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal
- Prüfung der Datenstelle am 01.04.2008:
  a) die nächsten beiden Dokumentationszeiträume:
  01.04.2007 – 30.06.2007
  01.10.2007 – 31.12.2007
  b) Liegt eine Folgedokumentation für das 2. Quartal 2007 oder das 4. Quartal 2007 vor?

➔ Fallverlauf bei der Datenstelle ist ab dem 01.04.2008 für Reminderaktivitäten nicht mehr zu berücksichtigen.

5 Weiterleitung der Daten

5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse

Eingehende DMP-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 Anzahl der Dokumentationen, die in diesem Quartal eingehen müssen, informiert wird.

Nach seiner Erstellung wird der Arzt-Reminder an den entsprechenden Arzt verschickt. Der jeweiligen Gemeinsamen Einrichtung wird quartalsbezogen eine arztbezogene Übersicht der versendeten Reminder nach o.g. Aufstellung 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, IK-Kennzeichen der Krankenkasse, Krankenversichertennummer; Versichertenpseudonym.
Die Fristen für die Datenlieferungen an den jeweiligen Evaluator ergeben sich aus den Kriterien des BVAs zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme in der jeweils gültigen Fassung. Grundsätzlich werden die Daten halbjährlich jeweils bis zum 31.03. bzw. 30.09. des Jahres übermittelt. Für die IKK, BKKn und den vdek sind die Daten an den Evaluator

„Medical Netcare GmbH (MNC)“ und für die AOK Rheinland/Hamburg sowie die Knappschaft an den Evaluator „Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas)“ zu liefern.

Die Datenlieferung erfolgt entsprechend der jeweils aktuellen gültigen Datensatzbeschreibung (Anlage 3a).

5.3 Testdatenlieferungen

Bei Änderungen der Datenformate, neuen Indikationen, 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen, 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen, 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 dem Auftragnehmer 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. §§ 15a bzw. 42 RSAV

Nachfolgend werden die Aufgaben der Datenstelle zur Vorbereitung der Prüfung nach §§ 15a und 42 RSAV beschrieben. Es gelten die jeweils aktuellen Vorgaben der Prüfbehörden des Bundes und/oder der Länder sowie der Auftraggeber.

6.1 Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV relevanten Unterlagen

Der Prüfdienst des Bundesversicherungsamtes beziehungsweise die zuständigen Landesprüfdienste informieren jede Krankenkasse separat und zu unterschiedlichen Zeitpunkten über die in das Prüfverfahren einzubeziehenden Versicherten anhand der Versichertennummer und unter Angabe der zu prüfenden Jahre (Ausgleichsjahre).

Die Krankenkassen fordern die zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV relevanten Unterlagen bei der Datenstelle in Form von Datensätzen an. Dazu wird das vereinbarte Datenformat in der jeweils aktuellen Fassung verwendet.

6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen

Die Prüfung nach § 15a RSAV erfolgt bis einschließlich des Ausgleichjahres 2008 und erfordert die Vorlage der TE/EWE sowie der Dokumentationen vom Beginn der Einschreibung des Versicherten an einschließlich der auf das Ende des Ausgleichsjahres nachfolgenden zwei Dokumentationszeiträume.

Ab dem Ausgleichsjahr 2009 erfolgt die Prüfung nach § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 4 RSAV. Hierfür sind Unterlagen des Ausgleichsjahres, des diesem vorangegangenen und des diesem nachfolgenden Kalenderjahres vorzulegen.

6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen

Folgende Unterlagen sind der Prüfbehörde je in das Prüfverfahren einbezogenen Versicherten gemäß Punkt 6.2 vorzulegen:

- Erstdokumentationen (ED), inkl. sämtlicher Korrekturen. Sollte im Einzelfall auf dem letzten Korrekturbeleg der gesamte Korrekturverlauf nachvollziehbar sein, so ist dieser Korrekturbeleg ausreichend. Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Dokumentationsbögen (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert.

- Folgedokumentationen (FD), inkl. sämtlicher Korrekturen. Sollte im Einzelfall auf dem letzten Korrekturbeleg der gesamte Korrekturverlauf nachvollziehbar sein, so ist dieser Korrekturbeleg ausreichend. Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Dokumentationsbögen (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert.
- Vom Arzt unterschriebene Versandlisten oder Bestätigungsschreiben. Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert. Die Schwärzung von ggf. weiteren auf den Listen enthaltenen Versicherten ist nicht erforderlich.
- Mögliche Bestätigungen des koordinierenden Arztes zur Aktualität der Befunddaten (Datenfreigabeerklärungen). Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Nachweise (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert.
- Protokolle oder separate Listen, aus denen die Eingangsdaten der Dokumentationen einschließlich aller Korrekturen erkennbar sind, sofern kein Posteingangsstempel auf dem Dokument angebracht ist (ED und FD).
- Bei belegloser Dokumentation (eDMP) werden die Dokumentationsdaten als Images reproduziert. Dabei ist sicherzustellen, dass die jeweilige Versandliste bzw. das Bestätigungsschreiben zugeordnet wird und die bildliche Wiedergabe mit der gesamten beleglosen Dokumentation übereinstimmt. Sofern eDMP in der Vergangenheit ohne das Versandlistenverfahren umgesetzt wurde, informiert die Datenstelle die Krankenkassen über die betroffenen Dokumentationen. Die Krankenkassen werden die erforderlichen Nachweise der Arzt- und/oder Versichertenunterschrift unmittelbar bei den jeweiligen DMP-Ärzten anfordern und an den zuständigen Prüfdienst weiterleiten.
- Images werden auf einer CD-ROM grds. in schwarz-weiß bereitgestellt. Images, bei denen die Felder des Vordruckes ausgeblendet sind, können nicht anerkannt werden. Der Dateiname des Images muss dem folgenden Standard entsprechen:

  IK der Krankenkasse, KVNR, Ordnungsmerkmal bei der Datenstelle, Eingangsdatum (vorzugsweise, z. B. 999999999_4X60200_ED_20030721.png).

  Befinden sich prüfrelevante Informationen auf der Rückseite, so ist sicher zu stellen, dass auf Nachfrage im Einzelfall diese als Image oder Kopie vorgelegt werden kann. Ferner sind im Einzelfall Images auch in Farbe zur Verfügung zu stellen. Der Prüfdienst behält sich vor, in Einzelfällen die Übereinstimmung mit den Originalen zu prüfen.

6.4 Sortierfolge der Unterlagen

Die Datenstelle sortiert die zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV bereitzustellenden relevanten Unterlagen je Fall nach

- dem Institutionskennzeichen der Krankenkasse (IK) und
- innerhalb dieses IKs 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 (Prüfdienst oder Krankenkasse) per Paketkurier und gegen Empfangsbekenntnis vorzunehmen. Die Krankenkassen teilen der Datenstelle den Adressaten bei jeder Anforderung mit.

Der zuständige Prüfdienst fordert die Bereitstellung der prüfrelevanten Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Eingang der Anforderung bei der Krankenkasse. Die Vertragspartner gewährleisten in enger Abstimmung und Zusammenarbeit eine fristgerechte Lieferung der relevanten Prüfunterlagen an den zuständigen Prüfdienst.

6.6 Verschlüsselung von Daten

Sofern die Datenstelle die zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV relevanten Unterlagen in Form von Dateien auf einem Datenträger an den zuständigen Prüfdienst zu versenden beabsichtigt, ist die Datei als ZIP-Datei mit Kennwortschutz zu übermitteln.

6.7 Lieferschein

Die an die Prüfdienste 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,
- Kassen-IK,
- Krankenversichertennummer,
- Name des Versicherten,
- Vorname des Versicherten,
- Geburtsdatum des Versicherten,
- Belegart (Erst- oder Folgedokumentation),
- Datensatz-ID,
- Belegform (Image, Datensatz, eDMP),
- Image-Name,
- Arztnummer/Betriebsstättennummer,
- Jüngstes Arztunterschriftsdatum des Arztes auf der Dokumentation sowie,
- 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.

6.9 Dokumentation und/oder Image sind nicht auffindbar

Sofern die Datenstelle den Originalbeleg einer DMP-Dokumentation nicht vorlegen kann, obwohl die Krankenkasse über einen Dokumentationsdatensatz verfügt und dieser das Unterschriftsdatum des Arztes und das Posteingangsdatum des Dokumentationsbogens enthält, hat die Datenstelle einen Dokumentationsbogen aus dem Dokumentationsdatensatz zu reproduzieren und an den von den Krankenkassen genannten Adressaten (Prüfdienst oder Krankenkasse) per Paketkurier und gegen Empfangsbekenntnis zuzustellen. Die Kranken-

kassen teilen der Datenstelle den Adressaten bei jeder Anforderung mit. Zusätzlich muss die Krankenkasse eine Durchschrift der Dokumentation bei dem jeweiligen Arzt abfordern oder dem Versicherten und dem Prüfdienst vorlegen. Die Angaben im Datensatz und auf der Durchschrift des Dokumentationsbogens müssen identisch sein. Die Dokumentation muss vollständig und plausibel sein, den Nachweis über den Eingang der Dokumentation hat die Datenstelle zu führen.

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. Pkt. 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 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. Pkt. 2.4), sind die Images der TE/EWE aufzublenden. Darüber hinaus sind die für Krankenkassen bestimmten Teile der Dokumentationen anzuzeigen. Versichertenbezogen wird eine lückenlose 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 Spitzenverbänden der Krankenkassen 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 jedem Auftraggeber getrennt nach Indikationen und Kassenart sowie krankenkassenspezifisch eine Statistik zur Verfügung, die folgende Angaben enthält:

- TE/EWE
- ED
  - Gesamt
  - Datensatz plausibel und vollständig
  - verfristet
- FD
  - 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 Indikation und Dokumentationsart ausgewiesen.

7.4 Information an den koordinierenden Arzt

Die Datenstelle übermittelt 14-tägig dem jeweiligen koordinierenden Arzt die ihn betreffenden Angaben..

7.5 Abrechnungsstatistiken

7.5.1 Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung

Die Datenstelle erstellt getrennt nach DMP 5 Wochen nach Abschluss des Quartals, elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der plausibel, vollständig und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen. Soweit Dokumentationen für bereits beendete DMP-Teilnehmer erstellt werden, sind diese in der Auswertung besonders zu kennzeichnen. Die Auswertung ist spätesten 8 Wochen nach Ablauf des Quartals an die KVH zu übermitteln.

Weiterhin erstellt die Datenstelle, getrennt nach DMP, für jedes Quartal unter Angabe der Versichertennummern, frühestens 8 Wochen nach Ablauf des Quartals, elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der Dokumentationen, die innerhalb der maximalen Nachforderungsfrist (52 Tage nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes) nicht vollständig und plausibel vorlagen. Soweit Dokumentationen für bereits beendete DMP-Teilnehmern erstellt werden, sind diese in der Auswertung besonders zu kennzeichnen.
Die Auswertungen sind spätestens 8 Wochen nach Ablauf des 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 Status-Datensatz zur Verfügung gestellt.

Anhang 2

DFÜ-Verfahren

- **Kurzbeschreibung einzelner Arbeitsschritte beim DMP-Portal KVH:**

  Voraussetzung: Zur Teilnahme an diesem Verfahren muss der DMP-Arzt einen schriftlichen Antrag bei der KVH stellen. Nach Überprüfung durch die KVH werden der Praxis die Zugangsdaten (Benutzername und Kennwort) schriftlich zugestellt.

  Verfahren: Der DMP-Arzt meldet sich mit Benutzernamen und Kennwort im geschützten Internetbereich der KVH an. Der Datenaustausch zwischen ärztlichem PC und dem Webserver der KVH erfolgt ausschließlich verschlüsselt und ist somit abhörsicher.
  Im geschützten KV-Internetbereich gibt es die Möglichkeit, eDMP-Daten, die zuvor mit dem EDV-Praxis-System erzeugt wurden, auf den KVH-Web-Server zu übertragen.
  Von diesen KV-Servern holt die Datenannahmestelle die übertragenen Daten einmal täglich zur internen Verarbeitung ab. Diese Datenverbindung ist ebenfalls verschlüsselt und erfolgt mittels zertifikatbasierter Authentifizierung.

  Der Arzt erhält per Email eine Meldung und eine Referenznummer, unter der seine Daten in der Datenannahmestelle verarbeitet werden.
  Die eDMP-Daten werden auf dem KV-Server eine Woche nach der Abholung durch die Datenstelle gelöscht. Auf den KV-Web-Server hat lediglich der verantwortliche Administrator Zugriff.

Anhang 3

Kurzbeschreibung DMPonline

- Voraussetzung: Zur Teilnahme an diesem Verfahren stellt der DMP-Arzt einen formlosen schriftlichen Antrag (auch per Email / Online möglich) bei der Datenstelle. Nach Überprüfung durch die Datenstelle werden der Praxis die Zugangsdaten (Benutzername und Kennwort) schriftlich zugestellt.

- Der koordinierende Arzt meldet sich mit Benutzernamen und Kennwort im geschützten Internetbereich der Datenstelle an (https://inter-forum.de/DMPonline/) an. Der Datenaustausch zwischen der Arztpraxis (PC) und dem Webserver der Datenstelle erfolgt ausschließlich verschlüsselt.

- Im geschützten Internetbereich der Datenstelle gibt es die Möglichkeit, die DMP-Daten in einer Erfassungsmaske einzugeben. Nach der erfolgreichen Plausibilisierung werden die eDMP-Daten dort automatisch verschlüsselt, signiert und in das Datenbanksystem der Datenstelle übernommen.

- Die eDMP-Daten werden auf dem Datenstellen-Server sofort nach der Übernahme in der DMP-Datenbank gelöscht. Lediglich die Stammdaten des Versicherten stehen für die mögliche Übernahme in weitere Folgedokumentationen zur Verfügung. Über eine Druckfunktion kann der Arzt die erstellte Dokumentation für den Patienten ausdrucken. Auf den Webserver hat lediglich der verantwortliche Administrator der Datenstelle Zugriff.

Bitte nach Möglichkeit an die Telefax-Nummer +49 341 25920-22 zurücksenden
(bei Versendung per Telefax ist eine Rücksendung per Post nicht notwendig)

INTER-FORUM AG
Abteilung DMP
Postfach 50 05 55
04305 Leipzig

Antrag zur Erfassung von DMP-Daten im Online-Verfahren
https://DMPonline.inter-forum.de/

Nachname:	Vorname:
Institution:	
Lebenslange Arztnummer:	
Betriebsstättennummer/Institutionskennzeichen:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail-Adresse:

Hiermit beantrage ich den Zugang zur DMPonline-Datenerfassung auf dem Server der DMP-Datenstelle INTER-FORUM AG (nachfolgend DMP-Datenstelle genannt). Der Vertragsschluss erfolgt durch Übermittlung eines Zugangscodes durch die DMP-Datenstelle, der unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nur durch mich oder durch mich persönlich beauftragte Mitarbeiter eingesetzt wird.

Ist mir eine missbräuchliche Nutzung meiner Zugangsdaten bekannt geworden, melde ich dies unverzüglich der DMP-Datenstelle. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei auftretenden Sicherheitsproblemen der Zugang durch die DMP-Datenstelle deaktiviert und das Vertragsverhältnis bezüglich der DMPonline-Datenerfassung von DMP-Daten ausgesetzt oder beendet werden kann.

Mir ist bekannt, dass es nach dem heutigen Stand der Technik nicht möglich ist, Computersoftware vollständig fehlerfrei zu erstellen.

Aus diesem Grund schließt die DMP-Datenstelle eine mögliche Haftung für Fehler aus der Erfassung und Plausibilitätsprüfung aus. Dies gilt auch für Datenverluste und Folgeschäden. Wartungsarbeiten können zu einer temporären Nichtverfügbarkeit der DMPonline-Datenerfassung führen.

Ich akzeptiere vorstehende Vertragsbedingungen uneingeschränkt.

Datum Unterschrift **und** Arztstempel

DMP-Kommunikationsmatrix im Rahmen des Datenmanagements

Information der Vertragsärzte, KVH und Krankenkassen
Stand: 01.01.2011

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
1	**Korrekturverfahren:** Rücksendung fehlerhafter Dokumentationen zur Korrektur	Bearbeitung der Korrekturen innerhalb von 8 Arbeitstagen nach Eingang	wöchentlich	x		
2	**eDMP-Versandliste:** Übersicht Bestätigung Datenübermittlung eDMP	Innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Eingang der Dokumentationen	wöchentlich	x		
3	**Plausible und vollständige Belege:** Plausible Dokumentationsbelege des letzten Monats	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	monatlich	x		x
4	**Korrekturerinnerungen:** Nicht plausible Dokumentationsbelege, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen		monatlich	x		
5	**Verfahrensbedingte Fehler:** Nicht prozesskonforme Belege	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	monatlich	x		x
6	**Komplementärbelege:** Fehlende Teilnahmeerklärungen/fehlende Erstdokumentationen		monatlich	x		
7	**Fehler im Dokumentationsverlauf:** Außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	monatlich	x		x

Anlage

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
8	**Fehler im Dokumentationszeitraum:** Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	monatlich	x		x
9	**Folgedokumentations-reminder:** Zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)		quartalsweise (2. Monat im Quartal)	x		
10	**Fehler bei übermittelten DMP-Datenlieferungen:** Nicht verarbeitbare Datenlieferungen		wöchentlich	x		
11	**Arztrecherche:** Dokumentierender Arzt nicht auf Arztliste	Kumuliert bis Abbruch Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	wöchentlich		x	x
12	**Irrläufer** unbekannte Krankenkasse	Info an jeweiligen Verband der KK	wöchentlich			x
13	**Unbekanntes/nicht gültiges Arzt-Versicherten-Paar**		monatlich		x	x
14	**Lieferung beleghafter TE/EWE im Original**		zweimal wöchentlich			x
15	**Export von Dokumentationsdaten**		wöchentlich			x
16	**KVH-Abrechnung:** Vorliegende Belege, des Vor-quartals, die vollständig und plausibel bzw. vertrags-konform sind	Erstellung unter Berück-sichtigung aller Belege eines Quartals	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
17	**KVH-Abrechnung:** Verfristeter Eingang einer Dokumentation		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
18	**KVH-Abrechnung:** Außerhalb des Dokumentationszeitraums erstellte Folgedokumentationen		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
19	**KVH-Abrechnung:** DMP-Versichertenverzeichnis	alle eingeschriebenen Versicherten, kumuliert	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	x
20	**Verbandsstatistik**	Information der jeweiligen Verbände der Krankenkassen	wöchentlich			x

Anlage 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Diabetes mellitus

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus

☐ Typ 1 oder ☐ Typ 2

010CH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Diabetes mellitus

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus

☐ Typ 1 oder ☐ Typ 2

010CH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für den Arzt

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Diabetes mellitus

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus

☐ Typ 1 oder ☐ Typ 2

010CH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für den Patienten

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

Anlage – Patienteninformation –
zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 nach § 137 f SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen

Strukturierte Behandlungsprogramme

Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele sind:

- Vermeidung typischer Diabetessymptome wie Müdigkeit, starker Durst, häufiges Wasserlassen,
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Unterzuckerung),
- Senkung des Schlaganfall- oder Herzinfarktrisikos,
- Vermeidung der Folgeschäden an Nieren und Augen, die Nierenversagen und Erblindung nach sich ziehen können,
- Vermeidung von Nervenschädigungen und des diabetischen Fußsyndroms.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) gesetzlich festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig von einer neutralen Institution (Gemeinsamer Bundesausschuss, www.g-ba.de) überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Grundlegende Bestandteile der Therapie können sein:

- Ernährungsberatung, Tabakverzicht, vermehrte körperliche Aktivität.
- Je nach Art der Blutzucker senkenden Therapie eine Stoffwechselselbstkontrolle.

Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören beispielsweise:

- Zur Senkung des Blutzuckers:
  Insuline, Glibenclamid (bei nicht übergewichtigen Patienten mit Diabetes Typ 2)
  und Metformin (bei übergewichtigen Patienten mit Diabetes Typ 2)
- Zur Senkung des Blutdrucks:
  Diuretika, Betablocker, ACE-Hemmer.
- Zur Beeinflussung des Fettstoffwechsels bei erhöhtem Risiko eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts:
  Statine wie Simvastatin, Pravastatin oder Atorvastatin.
- Zur Linderung von Beschwerden, die durch Nervenschädigungen infolge des Diabetes hervorgerufen werden:
  Antidepressiva und Antiepileptika, soweit sie hierfür zugelassen sind.

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine verein-

baren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten. So ist beispielsweise eine regelmäßige augenärztliche Untersuchung im Programm vorgesehen.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz). Möchten Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen – z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt – werden Sie von der Krankenkasse in dieser Region betreut.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können auch Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Koronare Herzkrankheit

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit

030BH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Koronare Herzkrankheit

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit

Exemplar für den Arzt

030BH

Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Koronare Herzkrankheit

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit

Exemplar für den Patienten

030BH

Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (RSAV) gesichert ist und die Einschreibekriterien gemäß der entsprechenden Anlage zur RSAV überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

11.03.2008 KHK

Anlage – Patienteninformation –
zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Koronare Herzkrankheit
nach § 137 f SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen

Strukturierte Behandlungsprogramme

Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen.

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt diese Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei Koronarer Herzerkrankung sind, dass

- Ihr Herzinfarktrisiko gesenkt,
- die Entwicklung von Herzbeschwerden vermieden wird und
- Ihre Belastungsfähigkeit erhalten bleibt.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) gesetzlich festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig von einer neutralen Institution (Gemeinsamer Bundesausschuss, www.g-ba.de) überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.
Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören:

- Betablocker ggf. in Kombination mit Nitraten und/oder Kalzium-Antagonisten (Blutdrucksenker),
- ACE-Hemmer (Blutdrucksenker, Therapie der Herzschwäche),
- Statine (Blutfettsenker),
- Thrombozytenaggregationshemmer (Gerinnungshemmer).

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Koronare Herzkrankheiten und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz). Möchten Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen – z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt – werden Sie von der Krankenkasse in dieser Region betreut.

05.2008 KHK

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen, Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Dabei geht es z. B. um die Blutdruck-Selbstkontrolle, die Interpretation der Werte und die richtigen Folgerungen aus den Messungen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können auch Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname der Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Brustkrebs

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs

020DH

Krankenhaus-IK

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.
- mich mein koordinierender Arzt bzw. mein Arzt im Krankenhaus bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie.
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich in erforderlichem Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann.
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 14.05.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift der Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung bereit ist.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Brustkrebs

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs

Exemplar für den Arzt

020DH

Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.
- mich mein koordinierender Arzt bzw. mein Arzt im Krankenhaus bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie.
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich in erforderlichem Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann.
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 14.05.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift der Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung bereit ist.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung Brustkrebs

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs

020DH

Krankenhaus-IK

Exemplar für die Patientin

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.
- mich mein koordinierender Arzt bzw. mein Arzt im Krankenhaus bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie.
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich in erforderlichem Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann.
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 14.05.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift der Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung bereit ist.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Das strukturierte Behandlungsprogramm Brustkrebs richtet sich an Versicherte, die an Brustkrebs erkrankt sind. Mit diesem Behandlungsprogramm will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen die Teilnahme an diesem strukturierten Behandlungsprogramm an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden. Näheres zu diesem Programm entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme am Programm ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten eine Kopie oder einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe einer Kopie oder eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Krankenhaus) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Berufsverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmerinnen. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmerinnen, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

Anlage – Patientenmerkblatt –
zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs nach § 137 f SGB V
zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen

Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs

Eine Information für Patientinnen

Diagnose Brustkrebs – in dieser schwierigen Situation möchte Sie Ihre Krankenkasse unterstützen. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms wollen wir Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden und Ihre Situation zu überblicken. Durch die Teilnahme an diesem Programm werden Sie optimal behandelt, gut informiert und umfassend betreut.

Das Hauptziel im strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs ist es, dafür zu sorgen, dass Sie eine auf Ihre individuelle Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Dazu gehört unter anderem auch, dass alle beteiligten Ärzte und Therapeuten sektorenübergreifend reibungslos zusammenarbeiten und Sie optimal behandelt und umfassend betreut werden. Intensive Beratung und umfassende Informationen sollen Sie in die Lage versetzen, die Behandlungsschritte gemeinsam mit Ihrem Arzt des Vertrauens zu besprechen und so aktiv am Behandlungsprozess mitwirken zu können. Weitere Ziele sind die Verbesserung der Versorgungsqualität und Umsetzung einer evidenzbasierten Therapie und Nachsorge.

Die Inhalte des Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm – DMP) sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft. Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser können nur am Programm teilnehmen, wenn sie die entsprechenden Qualitätsanforderungen erfüllen. Sie verpflichten sich beispielsweise zu regelmäßigen Fortbildungen und zur Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln, mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung der Brustkrebs-Patientinnen ständig zu verbessern.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen des Programms sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Dazu gehört beispielsweise, dass

- der koordinierende Arzt sich vergewissert, dass vor Einleitung der Primärtherapie die Diagnose durch klinische Untersuchung, Röntgenbilder (Mammographie) in zwei Ebenen und Gewebeentnahme gesichert wurde,
- Sie nach dem besten gesicherten medizinischen Wissen behandelt werden, z. B. soll der Anteil der brusterhaltenden Operationen gesteigert werden,
- alle an Ihrer Therapie beteiligten Spezialisten reibungslos zusammenarbeiten und dass
- eine strukturierte Nachsorge stattfindet, die Ihnen helfen soll, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden. Die Nachsorge umfasst insbesondere die mindestens halbjährliche körperliche Untersuchung und die jährliche Röntgenuntersuchung der Brust. Sie ist an Ihre individuellen Bedürfnisse anzupassen.

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Darüber hinaus übernimmt Ihr Arzt in den unterschiedlichen Behandlungsphasen die nötige Abstimmung mit Krankenhausärzten, anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.
Wesentliche Therapiephasen der Brustkrebserkrankung werden im Krankenhaus behandelt, vor allem die Operation, aber häufig erfolgen auch Chemo- und Strahlentherapie im Krankenhaus. Ihr koordinierender Arzt übernimmt für Sie die Einweisung in ein in das DMP vertraglich eingebundenes Krankenhaus. Nach der Behandlung im Krankenhaus werden Sie weiterhin von Ihrem Arzt betreut. Im weiteren Behandlungsprozess prüft Ihr Arzt, ob Sie eine Behandlung durch weitere qualifizierte Spezialisten (z.B. zur Lymphdrainage oder Krankengymnastik) benötigen.

Beratungsgespräche versetzen Sie in die Lage, selbst stärker aktiv am Behandlungsprozess mitzuwirken

Sie entscheiden gemeinsam mit Ihrem koordinierenden Arzt über jeden Schritt der Diagnose und Therapie. Ihr behandelnder Arzt berät Sie insbesondere über psychosoziale Hilfsangebote und informiert Sie über Selbsthilfegruppen und weitere spezielle Beratungseinrichtungen. Hierfür sieht das Behandlungsprogramm jeweils ein Intensivgespräch vor der Einweisung in die stationäre Behandlung und nach Entlassung zwischen Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt vor. Daneben werden auch

während der stationären Behandlung Gespräche durch den jeweiligen Krankenhausarzt geführt. Die in den Gesprächen gegebenen Informationen sollen Sie in die Lage versetzen, stärker aktiv am Behandlungsprozess mitzuwirken. Auch in der Nachsorgezeit führt Ihr koordinierender Arzt halbjährlich ein zusätzliches Beratungsgespräch mit Ihnen, in dem er Ihren individuellen Nachsorgeplan mit Ihnen bespricht. Darüber hinaus sind auch weitere Beratungsgespräche möglich.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz). Möchten Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen – z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt – werden Sie von der Krankenkasse in dieser Region betreut.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut!

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- Ihre Brustkrebserkrankung bzw. das Wiederauftreten der Erkrankung ist eindeutig diagnostiziert, die Diagnosestellung liegt bei Ihnen nicht länger als fünf Jahre zurück, es sei denn, Sie sind zwischenzeitlich wieder erkrankt oder bei Ihnen liegen Fernmetastasen der Brustkrebserkrankung vor, Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem niedergelassenen Arzt, betreuenden Krankenhausarzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre Teilnahme endet automatisch, wenn fünfeinhalb Jahre nach der Diagnosestellung keine Wiedererkrankung mehr aufgetreten ist. Beim Vorliegen von Fernmetastasen können Sie dauerhaft im Programm verbleiben. Die Teilnahme am Programm kann jedoch auch jederzeit von Ihnen ohne Angabe von Gründen beendet werden, ohne dass Ihnen dabei persönliche Nachteile entstehen. Ihre aktive Mitarbeit ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie vorzeitig aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn beispielsweise zwei Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei den Krankenkassen eingehen, weil beispielshalber die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse möchte Sie gemeinsam mit den Ärzten Ihres Vertrauens in Ihrem Kampf gegen den Brustkrebs unterstützen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Asthma

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma

050BH

Krankenhaus-IK

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Asthma

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma

050BH

Krankenhaus-IK

Exemplar für den Arzt

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung Asthma

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma

050BH

Krankenhaus-IK

Exemplar für den Patienten

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

11.03.2008 Asthma

Strukturierte Behandlungsprogramme

Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei Asthma bronchiale sind:

1. Vermeidung/Reduktion von

- akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Asthma-Anfälle, Exazerbationen = plötzlich auftretende, anhaltende, in der Regel reversible Verschlechterung des Krankheitsbildes bzw. der Ausbruch eines Krankheitsschubes),
- krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen
- krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag
- einem Voranschreiten der Krankheit und
- unerwünschten Wirkungen der Therapie

2. Reduktion der asthmabedingten Sterblichkeit.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.
Aufgrund der im gesetzlichen Auftrag erarbeiteten Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen sind und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören:

Medikamente zur Dauertherapie:

- inhalative Glukokortikosteroide (zur Basistherapie)
- inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (als Erweiterung der Basistherapie)

und in begründeten Fällen:

- systemische Glukokortikosteroide
- Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)
- Anti-IgE-Antikörper

Medikamente der Bedarfstherapie/Anfallstherapie:

- schnell wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)
- kurz wirksame Anticholinergika (5- bis 17-Jährige)

und in begründeten Fällen:

- systemische Glukokortikosteroide (maximal bis zu 2 Wochen)
- kurz wirksame Anticholinergika
- Theophyllin (Darreichungsform mit schneller Wirkstofffreisetzung)

Medikamente der Bedarfstherapie werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind.
Weitere wichtige Behandlungsbestandteile sind u. a. Schulungen und Informationen, wodurch Sie besser über Ihre individuelle Behandlung mitentscheiden können, die Aufklärung über die Vermeidung von auslösenden Faktoren Ihrer Erkrankung und die Förderung des körperlichen Trainings, sowie die Prüfung einer Hyposensibilisierung bei allergischem Asthma.

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung („Information zum Datenschutz“). Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung COPD

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für COPD

060BH **Krankenhaus-IK**

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Exemplar für die Datenstelle

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung COPD

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für COPD

Exemplar für den Arzt

0608H **Krankenhaus-IK**

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung COPD

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für COPD

Exemplar für den Patienten

0608H **Krankenhaus-IK**

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

11.03.2008 COPD

Strukturierte Behandlungsprogramme

Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei COPD sind:

1. Vermeidung/Reduktion von

- akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen)
- einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag und
- eines raschen Voranschreitens der Erkrankung

bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Minimierung der unerwünschten Nebenwirkungen der Therapie.

2. Reduktion der COPD-bedingten Sterblichkeit

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.
Aufgrund der im gesetzlichen Auftrag erarbeiteten Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und deren Sicherheit erwiesen sind und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Bei COPD gehören zu den vorrangig zu verwendenden Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffen:

Medikamente zur Dauertherapie:

- lang wirksames Anticholinergikum
- lang wirksames Beta-2-Sympathomimetikum

und in begründeten Fällen:

- Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)
- inhalative Glukokortikosteroide (bei schwerer und sehr schwerer COPD)
- mukoaktive Substanzen (bei häufigen Exazerbationen)

Medikamente der Bedarfstherapie:

- kurz wirksames Beta-2-Sympathomimetikum
- kurz wirksames Anticholinergikum
- Kombination aus kurz wirksamen Beta-2-Sympathomimetikum und Anticholinergikum

und in begründeten Fällen:

- Theophyllin (Darreichungsform mit rascher Wirkstofffreisetzung)
- Inhalation von Salzlösungen (bei Schleimretention)
- mukoaktive Substanzen (bei Schleimretention)

Medikamente der Bedarfstherapie werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind.
Weitere wichtige Behandlungsbestandteile sind u. a. Schulungen und Informationen, wodurch Sie besser über Ihre individuelle Behandlung mitentscheiden können, die Aufklärung über die Vermeidung von auslösenden Faktoren Ihrer Erkrankung und die Förderung des körperlichen Trainings.

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. COPD und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren angebotenen Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung („Information zum Datenschutz“). Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

☐ Diabetes mellitus Typ 1 oder ☐ Diabetes mellitus Typ 2

☐ Koronare Herzkrankheit

☐ Asthma oder ☐ COPD

070AH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

☐ Diabetes mellitus Typ 1 oder ☐ Diabetes mellitus Typ 2

☐ Koronare Herzkrankheit

☐ Asthma oder ☐ COPD

070AH

Krankenhaus-IK

Exemplar für den Arzt

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

☐ Diabetes mellitus Typ 1 oder ☐ Diabetes mellitus Typ 2

☐ Koronare Herzkrankheit

☐ Asthma oder ☐ COPD

070AH **Krankenhaus-IK**

Exemplar für den Patienten

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigefügt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

Unterschrift

Stempel Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten".

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog." Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zusenden.

Strukturiertes Behandlungsprogramm

Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei chronischen Erkrankungen sind:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma und COPD
Vermeidung von – typischen Symptomen wie Müdigkeit, starker Durst, häufiges Wasserlassen – Folgeschäden an Nieren und Augen, die Nierenversagen und Erblindung nach sich ziehen können – von Nervenschädigungen und dem diabetischen Fuß-Syndrom – Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Unterzuckerung) **Senkung** Ihres Schlaganfall- und Herzinfarktrisikos	**Senkung des Risikos** eines Herzinfarkts und Vermeidung weiterer Herzbeschwerden **Erhaltung** Ihrer Belastungsfähigkeit.	**Vermeidung/Reduktion** von – akuten und chronischen Beeinträchtigungen wie z. B. Asthma-Anfälle, akute Verschlimmerungen (z. B. durch Infekte) – krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen (bei Asthma) – krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag sowie des Voranschreitens der Krankheit – unerwünschten Wirkungen der Therapie **Normalisierung** (nur bei Asthma) bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Verminderung der bronchialen Hyperreagibilität **Reduktion** der Sterblichkeit

Bitte beachten Sie, dass in den Tabellen jeweils Informationen zu allen internistischen Erkrankungen aufgeführt sind, zu denen wir strukturierte Behandlungsprogramme anbieten. Vermutlich haben Sie nur eine oder zwei dieser aufgeführten Erkrankungen.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören z. B. folgende Arzneimittel:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma	COPD
– Insulin – Metformin und Glibenclamid (Diabetes mellitus Typ 2) bei hohem Blutdruck: Diuretika, Betablocker, ACE-Hemmer – Statine (zur Senkung der Blutfettwerte)	– Betablocker, evtl. mit Nitraten, Kalziumantagonisten – ACE-Hemmer (bei Herzschwäche, hohem Blutdruck, und nach Infarkt) – Statine (zur Senkung der Blutfettwerte) – Mittel zur Beeinflussung der Blutgerinnung (z. B. ASS)	**Medikamente zur Dauertherapie:** – Glukokortikosteroide (zum Inhalieren) – lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (zum Inhalieren) im **Bedarfsfall** zusätzlich **Medikamente der Bedarfstherapie** (werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind): – schnell wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ) – kurz wirksame Anticholinergika (5- bis 17-Jährige)	**Medikamente zur Dauertherapie** vorwiegend: – lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – lang wirksame Anticholinergika im Bedarfsfall zusätzlich (werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind): – kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin) – kurz wirksame Anticholinergika – eine Kombination aus kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika und Anticholinergika

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen (z. B. zur regelmäßigen Augenkontrolle bei Diabetes mellitus). Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Von jeder Dokumentation erhalten Sie zu Ihrer Information einen Ausdruck. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung („Information zum Datenschutz“). Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schu-lungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei den Krankenkassen eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

- Anlage 1 –
Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des indikationsübergreifenden, allgemeinen Datensatzes

- nur gültig in Verbindung mit der jeweiligen indikationsbezogenen Dokumentation der Anlage 2-5 -

Grundlage:	**17. RSAV** **gültig ab 01.07.2008**

Version: 1.0

Stand der Bearbeitung:	**23.05.2008**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2008**

Anlage 1
Datensatz für die indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
	Administrative Daten		
1	DMP-Fallnummer	Nummer	Pflichtfeld; bis zu 7 Stellen; alphanumerische Angabe
2	Name des Versicherten	Familienname, Vorname	Pflichtfeld
3	Geburtsdatum des Versicherten	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld; Das Datum muss kleiner dem Datum in Feld 22 sein
4	Kostenträger	Name der Krankenkasse	Pflichtfeld
5	Krankenkassen-Nummer	7-stellige Nummer	Pflichtfeld
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)	Pflichtfeld; bis zu 12 Stellen, alphanumerische Angabe
7a	Vertragsarzt-Nummer[1]	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; neunstellige numerische Angabe - Wenn eine Angabe in Feld 7a und in Feld 7b erfolgt ist, ist hier keine Angabe erforderlich
9	Datum	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld; das Datum muss gleich oder kleiner zum Erfassungsdatum bei der entgegennehmenden Stelle (z.B. Datenstelle) sein

[1] Gemeint ist die Lebenslage Arztnummer

10	Einschreibung wegen	KHK / Diabetes mellitus Typ 1 / Diabetes mellitus Typ 2 / Asthma bronchiale / COPD	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe erforderlich, Mehrfachnennung möglich mit folgenden Ausnahmen: „Diabetes mellitus Typ 1“ kann nicht gleichzeitig mit „Diabetes mellitus Typ 2“ angegeben werden „Asthma bronchiale“ kann nicht gleichzeitig mit „COPD“ angegeben werden 1. Erfolgt eine Angabe zu KHK, müssen zusätzlich die Angaben der Anlage 2 entsprechend den dort festgelegten Plausibilitätsregeln erfolgen. [5] 2. Erfolgt eine Angabe zu Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2, müssen zusätzlich die Angaben der Anlage 3 entsprechend den dort festgelegten Plausibilitätsregeln erfolgen. [5] 3. Erfolgt eine Angabe zu Asthma bronchiale, müssen zusätzlich die Angaben der Anlage 4 entsprechend den dort festgelegten Plausibilitätsregeln erfolgen. [5] 3a. Ergibt die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 minus der Datumsangabe in Feld 3 ein Lebensalter von < 5 Jahren, ist die Angabe "Asthma bronchiale" nicht möglich. 4. Erfolgt eine Angabe zu COPD, müssen zusätzlich die Angaben der Anlage 5 entsprechend den dort festgelegten Plausibilitätsregeln erfolgen. [5] 4a. Ergibt die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 minus der Datumsangabe in Feld 3 ein Lebensalter von < 18 Jahren, ist die Angabe "COPD" nicht möglich.

11	Modul-Teilnahme [1]	Chronische Herzinsuffizienz : Ja / Nein	Bedingtes Pflichtfeld Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 eine Angabe zu KHK erfolgt ist Enthält Feld 10 keine Angabe zu KHK, ist in Feld 11 keine Angabe erlaubt
12	Geschlecht	Männlich / Weiblich	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig
	Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
13	Körpergröße	m	Pflichtfeld; Numerische Angabe mit zwei Stellen hinter dem Komma; Wertebereich 0,00 - 2,50
14	Körpergewicht	kg	Pflichtfeld; Numerische Angabe, Wertebereich 0 - 300
15	Blutdruck [3]	mm Hg	Bedingtes Pflichtfeld; Numerische Angabe, Wenn in Feld 10 eine Angabe zu KHK oder Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2 oder COPD erfolgt ist, muss hier eine Angabe erfolgen. Enthält Feld 10 die alleinige Angabe „Asthma bronchiale“ und ergibt gleichzeitig die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 minus der Datumsangabe in Feld 3 ein Lebensalter von > 18 Jahren, muss eine Angabe erfolgen. Enthält Feld 10 die alleinige Angabe „Asthma bronchiale“ und ergibt gleichzeitig die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 minus der Datumsangabe in Feld 3 ein Lebensalter von < 18 Jahren, ist hier eine Angabe optional Angabe muss im Wertebereich systolisch 50 - 300 und diastolisch 30 - 180 liegen. Der systolische Wert muss größer als der diastolische Wert sein.

16	Raucher	Ja / Nein	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig
17	Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie / Fettstoffwechselstörung / Diabetes mellitus / KHK / AVK / Schlaganfall / Chronische Herzinsuffizienz / Asthma bronchiale / COPD / Keine der genannten Erkrankungen	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich; wenn „keine der genannten Erkrankungen“ angekreuzt ist, sind keine weiteren Angaben zulässig; alle anderen Kombinationen sind zulässig
18	Serum-Kreatinin[4]	mg/dl / µmol/l / nicht bestimmt	Bedingtes Pflichtfeld; nur eine Angabe ist zulässig ist in Feld 10 „Einschreibung wegen“ die Angabe „Diabetes mellitus Typ 1“ oder „Diabetes mellitus Typ 2“ erfolgt, muss hier eine Angabe stehen; ist in Feld 10 „Einschreibung wegen“ die Angabe KHK und / oder Asthma oder COPD erfolgt, ist die Angabe optional Wenn „Nicht bestimmt“ angekreuzt ist, kann nicht gleichzeitig ein Wert eingetragen sein Wenn ein Wert bei µ mol/l eingetragen ist, kann nicht gleichzeitig eine Wertangabe bei mg/dl und / oder eine Angabe bei „nicht untersucht“ erfolgen Wenn eine Werteangabe bei mg/dl eingetragen ist, kann nicht gleichzeitig ein Wert bei µ mol/l und / oder eine Angaben bei „nicht untersucht“ erfolgen Wenn ein Wert bei µ mol/l eingetragen ist, muss der Wert innerhalb des Wertebereiches von 0 bis 7956 liegen Wenn ein Wert bei mg/dl eingetragen ist, muss der Wert innerhalb des Wertebereiches von 0,00 - 90,00 liegen
	Behandlungsplanung		
19	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote	Tabakverzicht / Ernährungsberatung / Körperliches Training	Kein Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich
20	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Pflichtfeld;

			nur eine Angabe ist zulässig
21	Nächste Dokumentationserstellung geplant am (optionales Feld)	TT.MM.JJJJ	Kein Pflichtfeld
22	Datum der Erstellung	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld Das Datum muss gleich oder kleiner dem Datum in der Erfassungsstelle sein

[1] Nur bei DMP KHK auszufüllen

[3] Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die wegen Asthma bronchiale eingeschrieben sind, nur optional auszufüllen

[4] Bei KHK, Asthma bronchiale und COPD nur optional auszufüllen

[5] Für der Umsetzung der Prüfung nach den Nummern 1, 2, 3 und 4 in den DMP-Datenstellen ist der Eintrag im Element **<document_type_cd>** des übermittelten Dokumentationsdatensatzes maßgeblich.

- Anlage 2 -
Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

KHK

Grundlage:	**17. RSAV** **gültig ab 01.07.2008**

Version: 1.0

Stand der Bearbeitung:	**07.12.2007**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2008**

Anlage 2: Datensatz für die indikationsspezifische Dokumentation: **Koronare Herzkrankheit (KHK)**

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
	Ist in der Anlage 1 in Feld 10 mindestens die Angabe „KHK“ erfolgt, sind die nachstehenden Felder der Anlage 2 entsprechend den Festlegungen der Plausibilitätsregeln auszufüllen		
	Anamnese- und Befunddaten		
1	Angina pectoris	Typisch / Atypisch / Nein	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig
2	Serum-Elektrolyte [6]	Bestimmt / Nicht bestimmt	Bedingtes Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 11 der Anlage 1 die Angabe „ja“ erfolgt ist
	Relevante Ereignisse		
3	Akutes Koronarsyndrom	Herzinfarkt / Andere Form des akuten Koronarsyndroms / Nein	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig
4	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention	Koronarangiographie / Koronartherapeutische Intervention / Keine	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Wenn die Angabe „Keine“ erfolgt ist kann nicht gleichzeitig „Koronarangiographie“ und / oder „Koronartherapeutische Intervention“ angekreuzt werden Die Angabe „Koronarangiographie“ kann gleichzeitig mit der Angabe „Koronartherapeutische Intervention“ erfolgen
5	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation [10]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 2 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ und kleiner oder gleich 99 sein

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
	Medikamente		
6	Thrombozytenaggregationshemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und / oder „Kontraindikation“ erfolgen. Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen.
7	Betablocker	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und / oder „Kontraindikation“ erfolgen. Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen.
8	ACE-Hemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und / oder „Kontraindikation“ erfolgen. Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen.
9	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und / oder „Kontraindikation“ erfolgen.

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen.
10	Sonstige Medikation	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
	Schulung		
11	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Wenn die Angabe „keine“ erfolgt ist, kann nicht gleichzeitig „Diabetes-Schulung“ und / oder „Hypertonie-Schulung“ angekreuzt werden Die Angabe „Diabetes-Schulung“ kann gleichzeitig mit der Angabe „Hypertonie-Schulung“ erfolgen
12	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Diabetes Schulung: Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen Hypertonie-Schulung: Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Pflichtfeld; Genau jeweils eine Angabe ist zu "Diabetes-Schulung" und zu "Hypertonie-Schulung" erforderlich. Genau jeweils eine Angabe zu „Diabetes-Schulung“ und zu Hypertonie-Schulung“ ist zulässig - Die Angaben zu „Diabetes Schulung“ und „Hypertonie Schulung“ sind gleichzeitig erforderlich und voneinander unabhängig
	Behandlungsplanung		
13	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
14	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen? [6]	Ja / Nein / Nicht erforderlich	Bedingtes Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 der Anlage 1 mindestens die Angabe KHK erfolgt ist und gleichzeitig in Feld

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			11 der Anlage 1 die Angabe „ja“ erfolgt ist Wenn eine Angabe zu „ja“ erfolgt ist, ist keine weitere Angabe zulässig Die Angabe „nein“ kann gleichzeitig mit der Angabe „nicht erforderlich“ erfolgen

[6] Nur bei Modul Chronische Herzinsuffizienz [10] Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

- Anlage 3 -
Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
der strukturierten Behandlungsprogramme

Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Grundlage:	**17. RSAV** **gültig ab 01.07.2008**

Version: 1.0

Stand der Bearbeitung:	**07.12.2007**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2008**

Anlage 3: Datensatz für die indikationsspezifische Dokumentation: **Diabetes mellitus Typ 1 und 2**

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
	Ist in der Anlage 1 in Feld 10 mindestens die Angabe „Diabetes mellitus Typ 1“ oder „Diabetes mellitus Typ 2 erfolgt, sind die nachstehenden Felder der Anlage 3 entsprechend den Festlegungen der Plausibilitätsregeln auszufüllen		
	Anamnese- und Befunddaten		
1	HbA1c-Wert	Wert in %	Pflichtfeld; Numerische Angabe Angabe mit einer Stelle hinter dem Komma Wertebereich 0,0 bis 21,0
2	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung	Nicht untersucht / Nein / Ja	Pflichtfeld;: Genau eine Angabe ist zulässig
3	Fußstatus	Pulsstatus: Unauffällig / Auffällig / Nicht erhoben Sensibilitätsprüfung: Unauffällig / Auffällig / Nicht durchgeführt Fußstatus: Unauffällig / Auffällig / Nicht erhoben Wenn Fußstatus auffällig: Wagner-Stadium: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 Armstrong-Klassifikation: A / B / C / D	Bedingtes Pflichtfeld; Wenn die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 der Anlage 1 minus der Datumsangabe in Feld 3 der Anlage 1 ein Lebensalter von ≥ 18 Jahren ergeben, muss jeweils genau eine Angabe zu „Pulsstatus“ und „Sensibilitätsstörung“ und „Fußstatus“ erfolgen Pulsstatus: genau eine Angabe ist zulässig Sensibilitätsprüfung: genau eine Angabe ist zulässig Fußstatus: genau eine Angabe ist zulässig Die Angaben zu „Pulsstatus“ und „Sensibilitätsstörung“ und „Fußstatus“ können jeweils voneinander unabhängig erfolgen. Ergibt die Differenz aus der Datumsangabe in Feld 22 der Anlage 1 minus der Datumsangabe in Feld 3 der Anlage 1 ein Lebensalter von ≥ 18 Jahren und erfolgt gleichzeitig bei der Ausprägung „Fußstatus“ die Angabe „auffällig“, muss genaue eine Angabe zur Ausprägung „Wagner-

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			Stadium 0 - 5“ und zusätzlich genau eine Angabe zur Ausprägung „Armstrong-Klassifikation A - D“ erfolgen Erfolgt bei der Ausprägung „Fußstatus“ die Angabe „unauffällig“ oder „nicht erhoben“, ist eine Angabe zur Ausprägung „Wagner-Stadium 0 - 5“ und „Armstrong-Klassifikation A - D“ nicht zulässig
4	Spätfolgen	Diabetische Nephropathie / Diabetische Neuropathie / Diabetische Retinopathie	Kein Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich
	Relevante Ereignisse		
5	Relevante Ereignisse	Nierenersatztherapie / Erblindung / Amputation / Herzinfarkt / Keine der genannten Ereignisse	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Wenn die Angabe „keine der genannten Ereignisse“ erfolgt ist, ist keine weitere Angabe zulässig; alle anderen Kombinationen sind zulässig
6	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation [16]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 3 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99
7	Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation [16]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 der Anlage 1 mindestens die Angabe „ Diabetes mellitus Typ 1“ erfolgt ist und gleichzeitig die Anlage 3 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
8	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation [16]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 3 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99
	Medikamente		
9	Insulin oder Insulin-Analoga	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
10	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid	Ja / Nein / Kontraindikation	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 der Anlage 1 mindestens eine Angabe zu „Diabetes mellitus Typ 2“ erfolgt ist Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
11	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin	Ja / Nein / Kontraindikation	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 der Anlage 1 mindestens eine Angabe zu „Diabetes mellitus Typ 2“ erfolgt ist Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
12	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation	Ja / Nein	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 der Anlage 1 mindestens eine Angabe zu „Diabetes mellitus Typ 2“ erfolgt ist Genau eine Angabe ist zulässig
13	Thrombozytenaggregationshemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
14	Betablocker	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
15	ACE-Hemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erfoderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
16	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Ja / Nein / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erfoderlich Mehrfachnennungen sind möglich Die Angabe „ja“ kann nicht gleichzeitig mit „nein“ und/ oder „Kontraindikation“ erfolgen Die Angabe „nein“ kann alleine oder gleichzeitig mit der

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			Angabe „Kontraindikation“ erfolgen
17	Sonstige antihypertensive Medikation	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
	Schulung		
18	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Wenn die Angabe „keine“ erfolgt ist, kann nicht gleichzeitig „Diabetes-Schulung“ und / oder „Hypertonie-Schulung“ angekreuzt werden Die Angabe „Diabetes-Schulung“ kann gleichzeitig mit der Angabe „Hypertonie-Schulung“ erfolgen
19	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Diabetes-Schulung: Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen Hypertonie-Schulung: Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Pflichtfeld; genau jeweils eine Angabe ist für die "Diabetes-Schulung" und für die "Hypertonie-Schulung" erforderlich. Genau jeweils eine Angabe zu „Diabetes-Schulung“ und zu Hypertonie-Schulung“ ist zulässig Die Angaben zu „Diabetes Schulung“ und „Hypertonie Schulung“ sind gleichzeitig erforderlich und voneinander unabhängig
	Behandlungsplanung		
20	Zielvereinbarung HbA1c	Aktuellen Wert: Halten / Senken / Anheben	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
21	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / Veranlasst	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist erforderlich Mehrfachnennungen sind möglich Wenn „durchgeführt“ angekreuzt ist, kann nicht gleichzeitig „nicht durchgeführt“ angekreuzt sein Wenn „veranlasst“ angekreuzt ist, kann gleichzeitig

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
			“durchgeführt“ oder „nicht durchgeführt“ angekreuzt sein
22	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Nein / Zur qualifizierten Einrichtung für das diabet. Fußsyndrom / Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung / Sonstige	Pflichtfeld; Mindestens eine Angabe ist erforderlich, Mehrfachnennungen sind möglich Wenn „nein“ angekreuzt ist, ist keine weitere Angabe zulässig Die Angaben „Zur qualifizierten Einrichtung für das diabet. Fußsyndrom“, „Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung“, „Sonstige“ sind frei kombinierbar

[16] Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

- Anlage 4 -
Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

Asthma bronchiale

Grundlage:	**Ziffer II Nummer 5 der DMP-Richtlinie gültig ab 18. Juli 2012**

Version: 1.2

Stand der Bearbeitung:	**25.05.2012**
Version anzuwenden ab:	**01. Juli 2013**

Anlage 4: Datensatz für die indikationsspezifische Dokumentation: **Asthma bronchiale**

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
	Ist in der Anlage 1 in Feld 10 mindestens die Angabe „Asthma bronchiale“ erfolgt, sind die nachstehenden Felder der Anlage 4 entsprechend den Festlegungen der Plausibilitätsregeln auszufüllen		
	Anamnese- und Befunddaten		
1	Häufigkeit von Asthma-Symptomen	Häufiger als 2mal wöchentlich / bis zu 2mal wöchentlich / Keine	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
2	Aktueller Peak-Flow-Wert	Wert / Nicht durchgeführt	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig Erfolgt eine Angabe zu „Wert“ muss die Angabe numerisch erfolgen Angabe in Liter/Minute; Wertebereich 40 – 999
	Relevante Ereignisse		
3	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation[20]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Numerische Angabe Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 4 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99
	Medikamente		
4	Inhalative Glukokortikosteroide	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
			angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
5	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
6	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
6a	Systemische Glukokortikosteroide	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
7	Sonstige asthmaspezifische Medikation	Nein / / Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten / Andere	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig;

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
			Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „Nein“ angekreuzt ist, ist keine weitere Angabe möglich. „ Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten“ und „Andere“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden.
8	Inhalationstechnik überprüft	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
	Schulung		
9	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
10	Empfohlene Schulung wahrgenommen[20]	Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 4 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Genau eine Angabe ist zulässig
	Behandlungsplanung		
11	Schriftlicher Selbstmanagementplan	Ja / Nein	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig; -
12	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja / Nein	Pflichtfeld; genau eine Angabe ist zulässig

[20] Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

- Anlage 5 -
Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

COPD

Grundlage:	**17. RSAV** **gültig ab 01.07.2008**

Version: 1.1

Stand der Bearbeitung:	**01.11.2008**
Version anzuwenden ab:	**01.01.2009**

Anlage 5: Datensatz für die indikationsspezifische Dokumentation: **Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)**

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
	Ist in der Anlage 1 in Feld 10 mindestens die Angabe „COPD“ erfolgt sind die nachstehenden Felder der Anlage 5 entsprechend den Festlegungen der Plausibilitätsregeln auszufüllen		
	Anamnese- und Befunddaten		
1	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate)	X,XX Liter / Nicht durchgeführt	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig Erfolgt eine Angabe zu „X,XX Litern“ muss die Angabe numerisch mit einer Stelle vor und zwei Stellen hinter dem Komma erfolgen Wertebereich 0,00 – 9,99
	Relevante Ereignisse		
2	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation [22]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Numerische Angabe Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 5 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99
3	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation [22]	Anzahl	Bedingtes Pflichtfeld; Numerische Angabe Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 5 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Angabe muss gleich oder größer „0“ sein und kleiner oder gleich 99

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
	Medikamente		
4	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
5	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
6	Lang wirksame Anticholinergika	Bei Bedarf / Dauermedikation / Keine / Kontraindikation	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - wenn „keine“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt ist, kann nicht „bei Bedarf“ und/oder „Dauermedikation“ angekreuzt werden, - „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden. „keine“ und „Kontraindikation“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden
7	Inhalationstechnik überprüft	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
8	Sonstige diagnosespezifische Medikation	Nein / Theophyllin / Inhalative Glukokortikosteroide / Systemische	Pflichtfeld; mindestens eine Angabe ist notwendig;

Lfd. Nr.	Parameter	Ausprägung	Plausibilitäten
		Glukokortikosteroide / Andere	Mehrfachnennungen sind möglich wenn „Nein“ angekreuzt ist, ist keine weitere Angabe möglich. „Theophyllin“ , Inhalative Glucokortikosteroide“ und / oder „Systemische Glukokortikosteroide“ und / oder „Andere“ können einzeln oder gemeinsam angekreuzt werden.
	Schulung		
9	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig
10	Empfohlene Schulung wahrgenommen	Ja / Nein / War aktuell nicht möglich / Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Bedingtes Pflichtfeld; Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage 5 im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist Genau eine Angabe ist zulässig
	Behandlungsplanung		
11	COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja / Nein	Pflichtfeld; Genau eine Angabe ist zulässig

[22] Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

Brustkrebs

Erstdokumentation

Grundlage:	Ziffer I Nummer 5 der DMP-Richtlinie gültig ab 18. Juli 2012
Stand der Bearbeitung:	25.05.2012
Version	6.0.
anzuwenden ab:	01. Juli 2013

Brustkrebs – Erstdokumentation			
Feld-Nr.	Dokumentations-parameter	Ausprägung	**Plausibilitätsregeln**
Administrative Daten			
1	DMP-Fallnummer	Nummer	Pflichtfeld; Siebenstellige Nummer; alphanumerische Angabe
2	. Kostenträger	Name der Krankenkasse	Pflichtfeld
3	Name der Versicherten	Familienname, Vorname	Pflichtfeld
4	geb. am.	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld;
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer	**Pflichtfeld**
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)	Pflichtfeld; bis zu 12 Stellen, alphanumerische Angabe
7a	Vertragsarztnummer[1]	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; neunstellige numerische Angabe **-** Wenn eine Angabe in Feld 7a und in Feld 7b erfolgt ist, ist hier keine Angabe erforderlich
	[Geschlecht]	W / M	Optionales Feld; Nur die alleinige Angabe „w“ ist zulässig
9	Datum	TT.MM.JJJJ	**Pflichtfeld;** Das Datum muss gleich oder kleiner dem Erfassungsdatum in der Datenstelle sein
Einschreibung			
Mindestens eine der Zeilen 10 bis 13 muss für die Einschreibung ausgefüllt sein			
10	Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	TTMMJJJJ	Bedingtes Pflichtfeld; - Wenn die Felder 11 und 12 und 13 keine Angaben enthalten, muss hier eine Angabe TT.MM.JJJJ gemacht werden. Ein anderes Datumsformat ist dann nicht zulässig. Die Angabe muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein - Feld 10, 11, 12 und 13 können gemeinsam angekreuzt werden.

[1] Gemeint ist die Lebenslange Arztnummer

			- Enthält Feld 10 und gleichzeitig Feld 11 oder Feld 12 oder Feld 13 eine Angabe, muss das Datum in Feld 10 kleiner oder gleich sein der Angabe in Feld 11 oder in Feld 12 oder kleiner oder größer oder gleich der Angabe in Feld 13 und gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Wenn Feld 10 und Feld 13 eine Angabe enthält und gleichzeitig die Felder 11 und 12 leer sind, dann muss in Feld 10 mindestens die Angabe JJJJ erfolgen; die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ ist dabei für das Feld 10 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Wenn Feld 13 eine Angabe enthält, muss in mindestens einem der Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 eine Angabe JJJJ erfolgen. Die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ ist dabei für die Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt.
11	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	Bedingtes Pflichtfeld; - Wenn die Felder 10 und 12 und 13 keine Angaben enthalten, muss hier eine Angabe TT.MM.JJJJ gemacht werden. Ein anderes Datumsformat ist dann nicht zulässig. Die Angabe muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Feld 10, 11, 12 und 13 können gemeinsam angekreuzt werden. - Wenn Feld 11 und Feld 13 eine Angabe enthält und gleichzeitig die Felder 10 und 12 leer sind, muss hier mindestens die Angabe JJJJ erfolgen; die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ ist dabei für Feld 11 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. . Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Wenn Feld 13 eine Angabe enthält, muss in mindestens einem der Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 eine Angabe JJJJ erfolgen. Die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder

			TT.MM.JJJJ ist dabei für die Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Enthält Feld 11 und gleichzeitig Feld 10 eine Angabe, muss das Datum in Feld 11 größer oder gleich sein dem Datum in Feld 10 und gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 11 und gleichzeitig Feld 12 eine Angabe, kann das Datum in Feld 11 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 12 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 11 und gleichzeitig Feld 13 eine Angabe, kann das Datum in Feld 11 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 13 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 11 und gleichzeitig Feld 10 und Feld 12 und Feld 13 eine Angabe, kann das Datum in Feld 11 sowohl größer als auch kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 12 und 13 und gleichzeitig muss es größer oder gleich sein dem Datum in Feld 10 und gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein .
12	Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	Bedingtes Pflichtfeld; - Wenn die Felder 10 und 11 und 13 keine Angabe enthalten, muss hier eine Angabe TT.MM.JJJJ gemacht werden. Ein anderes Datumsformat ist dann nicht zulässig. Die Angabe muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Feld 10 und 11 und 12 und 13 können gemeinsam angekreuzt werden. - Wenn Feld 12 und 13 eine Angabe enthält und gleichzeitig die Felder 10 und 11 leer sind, muss hier mindestens die Angabe JJJJ erfolgen; die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ ist dabei für das Feld 12 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Wenn Feld 13 eine Angabe enthält, muss in mindestens einem der Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 eine Angabe JJJJ erfolgen. Die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder

			TT.MM.JJJJ ist dabei für die Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 zulässig. Die Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Enthält Feld 12 und gleichzeitig Feld 10 eine Angabe, muss das Datum in Feld 12 größer oder gleich sein dem Datum in Feld 10 und gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 12 und gleichzeitig Feld 11 eine Angabe, kann das Datum in Feld 12 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 11 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 12 und gleichzeitig Feld 13 eine Angabe, kann das Datum in Feld 12 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 13 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 12 und gleichzeitig Feld 10 und Feld 11 und Feld 13 eine Angabe, muss das Datum in Feld 12 größer oder gleich sein dem Datum in Feld 10 und kann gleichzeitig größer oder kleiner oder gleich dem Datum in Feld 11 und Feld 13 sein. und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein
13	Fernmetastasen erstmals gesichert	TTMMJJJJ	Bedingtes Pflichtfeld - Enthält Feld 10 und Feld 11 und Feld 12 nur eine Angabe im Format JJJJ oder 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ, muss in Feld 13 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgen. Das Datumsformat JJJJ in Feld 10 und 11 und 12 wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ in Feld 10 und 11 und 12 werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt. - Feld 10 und 11 und 12 und 13 können gemeinsam angekreuzt werden. - Enthält Feld 10 und/oder Feld 11 und/oder Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ, muss in Feld 13 keine Angabe erfolgen. - Enthält Feld 13 eine Angabe, muss in mindestens einem der Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 die Angabe JJJJ erfolgen. Die Angabe 00.00.JJJJ oder 00.MM.JJJJ oder TT.MM.JJJJ ist dabei für die Felder 10 und/oder 11 und/oder 12 zulässig. Die Angabe in Feld 13 muss dabei kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. Das Datumsformat JJJJ in Feld 10

			und 11 und 12 wird in 01.01.JJJJ, die Datumsformate 00.00.JJJJ bzw. 00.MM.JJJJ in Feld 10 und 11 und 12 werden in 01.01.JJJJ bzw. 01.MM.JJJJ umgewandelt.. - Enthält Feld 13 und gleichzeitig Feld 10 eine Angabe, kann das Datum in Feld 13 größer oder kleiner oder gleich dem Datum in Feld 10 sein und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält Feld 13 und gleichzeitig Feld 11 eine Angabe, kann das Datum in Feld 13 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 11 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftsdatum (Feld 38) sein. - Enthält das Feld 13 und gleichzeitig Feld 12 eine Angabe, kann das Datum in Feld 13 größer oder kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 12 und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftendatum (Feld 38) sein. - Enthält das Feld 13 und gleichzeitig das Feld 10 und das Feld 11 und das Feld 12 eine Angabe, kann das Datum in Feld 13 größer oder kleiner oder gleich dem Datum in Feld 10 und Feld 11 und Feld 12 sein und muss gleichzeitig kleiner oder gleich dem Unterschriftendatum (Feld 38) sein.
Plausibilität für eine gültige Einschreibung			
			Eine Einschreibung ist gültig, wenn - mindestens in einem der Felder 10 oder 11 oder 12 die Angaben TT.MM.JJJJ kleiner als 5,5 Jahre (Differenz der Angabe aus Feld 10 oder 11 oder 12 zu Feld 38) beträgt oder: wenn eine Angabe in Feld 13 erfolgt ist und gleichzeitig in mindestens einem der Felder 10 oder 11 oder 12 eine Angabe JJJJ oder 00.00.JJJJ erfolgt ist. Die Angaben TT.MM.JJJJ oder 00.MM.JJJJ sind dabei ebenfalls zulässig.
• Bei Einschreibung wegen eines Primärtumors/eines kontralateralen Brustkrebses sind die Zeilen 14 bis 29 auszufüllen. • Bei Einschreibung wegen eines lokoregionären Rezidivs ist die Zeile 30 auszufüllen. • Bei Einschreibung wegen Fernmetastasen sind die Zeilen 31 bis 33 auszufüllen.			
Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses			
14	Betroffene Brust	Rechts./Links./Beidseits	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten.

			- Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 gleichzeitig eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe in Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe in Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - „Rechts“ kann alleine angekreuzt werden - „Links“ kann alleine angekreuzt werden - „Beidseits“ kann alleine angekreuzt werden - „Rechts“ und „Links“ können gleichzeitig angekreuzt werden - „Rechts“ und „Beidseits“ können gleichzeitig angekreuzt werden - „Links“ und „Beidseits“ können gleichzeitig angekreuzt werden - „Rechts“ und „Links“ und „Beidseits“ können gleichzeitig angekreuzt werden
			-
15	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen	OP geplant /OP nicht geplant / Postoperativ	Bedingtes Pflichtfeld; Es ist nur eine Angabe zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe in Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe in Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn „OP nicht geplant“ angekreuzt wird, dann ist in den Feldern 16-24 keine Angabe

			erforderlich - Wenn „OP geplant“ angekreuzt wird, dann ist in den Feldern 16 und 18-24 keine Angabe erforderlich - Wenn „OP geplant“ angekreuzt wurde, ist in Feld 17 und 26-29 eine Angabe optional - Wenn „postoperativ“ angekreuzt wird, dann sind in den Feldern 16-29 Angaben erforderlich - - Wenn „OP geplant“ angekreuzt wird, darf nicht „OP nicht geplant“ und/oder „postoperativ“ angekreuzt werden - Wenn „OP nicht geplant“ angekreuzt wird, darf nicht „OP geplant“ und/oder „postoperativ“ angekreuzt werden - Wenn „postoperativ“ angekreuzt wird, darf nicht „OP geplant“ und/oder „OP nicht geplant“ angekreuzt werden
16	Art der erfolgten operativen Therapie	BET / Mastektomie/ Sentinel-Lymphknoten-Biopsie / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Keine OP	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe in Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist - Wenn „keine OP“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „BET“ angekreuzt wird, kann auch „Mastektomie“ und/oder „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ und/oder „Axilläre Lymphonodektomie“ und/oder „Anderes Vorgehen“ angekreuzt werden - Wenn „Mastektomie“ angekreuzt wird, kann auch „BET“ und/oder „Sentinel-Lymphknoten-

			Biopsie“ und/oder „Axilläre Lymphonodektomie“ und/oder „Anderes Vorgehen“ angekreuzt werden - Wenn „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ angekreuzt wird, kann auch „BET“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Axilläre Lymphonodektomie“ und/oder „Anderes Vorgehen“ angekreuzt werden - Wenn „Axilläre Lymphonodektomie“ angekreuzt wird, kann auch „BET“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ und/oder „Anderes Vorgehen“ angekreuzt werden - Wenn „Anderes Vorgehen“ angekreuzt wird, kann auch „BET“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ und/oder „Axilläre Lymphonodektomie“ angekreuzt werden - Die Angaben „BET“ oder „Mastektomie“ oder „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ oder „Axilläre Lymphonodektomie“ oder „Anderes Vorgehen“ oder „Keine OP“ können auch alleine angekreuzt werden.
Aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses			
17	Präoperative / neoadjuvante Therapie	Ja/nein	Bedingtes Pflichtfeld; - Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional . - Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 15 die Angabe „OP nicht geplant“ erfolgt ist - Wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ erfolgt ist, ist eine Angabe optional. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „Postoperativ“ erfolgt ist Wenn „ja“ angekreuzt ist, kann nicht gleichzeitig „nein“ angekreuzt werden und umgekehrt
18	pT	x / Tis/ 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / keine OP	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich

			- Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist - wenn „X“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - „X“ kann auch alleine angekreuzt werden - wenn „Keine OP“ angekreuzt wird, kann auch „X“ angekreuzt werden - „Keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - wenn „Tis“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „4“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
19	pN	X / 0 / 1 / 2 / 3 / Keine OP	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional

			- Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder OP nicht geplant“ erfolgt ist. - Wenn „X“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - „X“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Keine OP“ angekreuzt wird, kann auch „X“ angekreuzt werden - „Keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
20	M	X / 0 / 1	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist - Wenn „X“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden

			- Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
21	Grading	1 / 2 / 3 / Unbekannt	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „Op nicht geplant“ erfolgt ist - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
22	**Resektionsstatus**	**R0 / R1 / R2 / Unbekannt / keine OP**	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional

			- Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist. - wenn „R0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „R1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „R2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - wenn „Keine OP“ angekreuzt wird, kann auch „Unbekannt“ angekreuzt werden - „Keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - „Unbekannt“ kann auch alleine angekreuzt werden
23	**Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron)**	**Positiv / Negativ / Unbekannt**	Bedingtes Pflichtfeld; - Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional . - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist - wenn „Positiv“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Negativ“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
24	**HER2/neu-Status**	**Positiv / Negativ / Unbekannt**	Bedingtes Pflichtfeld; - Nur eine Antwort ist zulässig

			- Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angabe enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional . - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „OP geplant“ oder „OP nicht geplant“ erfolgt ist - wenn „Positiv“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Negativ“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
24 (alt) Wird gelöscht			
25	**unbesetzt**		-
Behandlung des Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses			
26	Strahlentherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; - Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angaben enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder in Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional.

			- Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist erforderlich wenn in Feld 15 „OP nicht geplant“ oder „postoperativ“ angekreuzt ist und zusätzlich eine der vorstehenden Bedingungen erfüllt ist - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden. - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden. - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt - werden. - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden.
27	Chemotherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angaben enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder in Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist erforderlich wenn in Feld 15 „OP nicht geplant“ oder „postoperativ“ angekreuzt ist und zusätzlich eine der vorstehenden Bedingungen erfüllt ist - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden

28	Endokrine Therapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angaben enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder in Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist erforderlich wenn in Feld 15 „OP nicht geplant“ oder „postoperativ“ angekreuzt ist und zusätzlich eine der vorstehenden Bedingungen erfüllt ist - wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
29 (neu)	Antikörpertherapie mit Trastuzumab	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und gleichzeitig die Felder 12 und 13 keine Angaben enthalten. - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 und/oder Feld 11 und gleichzeitig in Feld 12 eine Angabe erfolgt ist und das Datum in Feld 10 gleich dem Datum in Feld 12 und/oder das Datum in Feld 11 größer dem Datum in Feld 12 ist. - Wenn neben einer Angabe in Feld 10 und/oder in Feld 11 eine Angabe in Feld 13 im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist, ist die Angabe optional. - Wenn nur eine Angabe zu Feld 12 erfolgt ist, ist die Angabe optional.

			- Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe zu Feld 13 erfolgt ist, ist die Angabe optional - Eine Angabe ist erforderlich wenn in Feld 15 „OP nicht geplant“ oder „postoperativ“ angekreuzt ist und zusätzlich eine der vorstehenden Bedingungen erfüllt ist - wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs			
29 (alt) Wird gelöscht			-
30	Andauernde oder abgeschlossene Therapie	/ Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine	bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Eine Angabe ist erforderlich, wenn Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ enthält und gleichzeitig das Feld 13 leer ist. - Eine Angabe ist nicht erforderlich, wenn sowohl in Feld 10 und/oder Feld 11 als auch in Feld 12 eine Angabe im Format TT.MM.JJJJ erfolgt ist und das Datum in Feld 12 gleich dem Datum in Feld 10 und/oder kleiner dem Datum in Feld 11 ist. - Wenn zusätzlich zu Feld 12 eine Angabe in Feld 13 erfolgt, ist die Angabe optional. - wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Präoperativ“ angekreuzt wird, darf nicht “Keine“ und/oder „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ angekreuzt werden. - wenn „Präoperativ“ angekreuzt wird, kann auch „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Exzision“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ und/oder „Präoperativ“ angekreuzt werden - wenn „Exzision“ angekreuzt wird, kann auch „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“

			und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Mastektomie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ und/oder „Präoperativ“ angekreuzt werden - wenn „Mastektomie“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Präoperativ“ und/oder „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Präoperativ“ und/oder „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, kann auch „Präoperativ“ und/oder „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Präoperativ“ und/oder „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ angekreuzt werden - wenn „Andere“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Die Angaben „Keine“ oder „Präoperativ“ oder „Exzision“ oder „Mastektomie“ oder „Strahlentherapie“ oder „Chemotherapie“ oder „Endokrine Therapie“ oder „Andere“ können auch jeweils alleine angekreuzt werden
Befunde und Therapie von Fernmetastasen			
31	Lokalisation	Leber / Lunge / Knochen / Andere	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Wenn Feld 13 eine Angabe enthält, muss hier mindestens eine Angabe erfolgen. - Wenn Feld 10 und/oder Feld 11 und/oder Feld 12 eine Angabe enthält und Feld 13 leer ist, ist hier keine Angabe erforderlich. - wenn „Leber“ angekreuzt wird, kann auch „Lunge“ und/oder „Knochen“ und/oder „Andere“

			angekreuzt werden. - wenn „Lunge“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Knochen“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden. - wenn „Knochen“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Lunge“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden. - wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Lunge“ und/oder „Knochen“ angekreuzt werden. - Die Angaben „Leber“ oder „Lunge“ oder „Knochen“ oder „Andere“ können auch jeweils alleine angekreuzt werden
32	Andauernde oder abgeschlossene Therapie	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich - Wenn Feld 13 eine Angabe enthält, muss hier mindestens eine Angabe erfolgen. - Wenn Feld 10 und/oder Feld 11 und/oder Feld 12 eine Angabe enthält und Feld 13 leer ist, ist hier keine Angabe erforderlich. - wenn „keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - wenn „Operativ“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Operativ“ angekreuzt wird, kann auch „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - wenn „Andere“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ angekreuzt werden - - „Operativ“ oder „Strahlentherapie“ oder „Chemotherapie“ oder „Endokrine Therapie“ oder „Andere“ oder „Keine“ können auch jeweils alleine angekreuzt werden
33	Bisphosphonat-Therapie bei	**Ja / Nein / Kontraindikation**	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich

	Knochenmetastasen		- Eine Angabe ist erforderlich, wenn Feld 13 eine Angabe enthält und gleichzeitig in Feld 31 die Angabe „Knochen“ angekreuzt ist - wenn „Ja“ angekreuzt wird, darf nicht gleichzeitig „Nein“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt werden - wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf nicht gleichzeitig „Ja“ angekreuzt werden - wenn „Nein“ angekreuzt wird, kann gleichzeitig „Kontraindikation“ angekreuzt werden - wenn „Kontraindikation“ angekreuzt wird, kann gleichzeitig „Nein“ angekreuzt werden - „Kontraindikation“ kann alleine angekreuzt werden - „nein“ kann alleine angekreuzt werden
		Sonstige Befunde	
34	**Lymphödem vorhanden**	**Ja / Nein**	Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - wenn „Ja“ angekreuzt wird, darf nicht gleichzeitig „Nein“ angekreuzt werden - wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf nicht gleichzeitig „Ja“ angekreuzt werden
35	**unbesetzt**		
36	**unbesetzt**		
37	**Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung**	**TT.MM.JJJJ**	Optionales Feld
38	**Datum der Erstellung**	**TT.MM.JJJJ**	Pflichtfeld Das Datum muss gleich oder kleiner dem Datum in der Erfassungsstelle sein

Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

Brustkrebs

postoperative Erstdokumentation nach präoperativer Einschreibung (pnp)

Grundlage:	Ziffer I Nummer der DMP-Richtlinie gültig ab 18. Juli 2012
Stand der Bearbeitung:	25.05.2012
Version	6.0
anzuwenden ab:	01. Juli 2013

Brustkrebs – Erstdokumentation			
Feld-Nr.	**Dokumentationsparameter**	**Ausprägung**	**Plausbilitätsregeln**
Administrative Daten			
1	DMP-Fallnummer	Von der Ärztin / vom Arzt zu vergeben	Pflichtfeld; Siebenstellige Nummer; alphanumerische Angabe
2	Kostenträger	Name der Krankenkasse	Pflichtfeld
3	Name des Versicherten		Pflichtfeld
4	Geb. am.	TT.MM.JJ(JJ)	Pflichtfeld;
5	Krankenkassen-Nummer	7-stellige Nummer	Pflichtfeld
6	Versicherten-Nr.	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)	Pflichtfeld; bis zu 12 Stellen, alphanumerische Angabe
7a	Vertragsarzt-Nummer[1].	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; 9-stellige Numerische Angabe Wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; neunstellige numerische Angabe - Wenn eine Angabe in Feld 7a und in Feld 7b erfolgt ist, ist hier keine Angabe erforderlich
	[Geschlecht]	W / M	Optionales Feld; Nur die alleinige Angabe „w“ ist zulässig
9	Datum	TT.MM.JJ(JJ)	Pflichtfeld; Das Datum muss gleich oder kleiner dem Erfassungsdatum in der Datenstelle sein
Einschreibung			
10	Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	Primärtumor TT.MM.JJJJ	keine Angabe zulässig
11	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen	TT.MM.JJJJ	keine Angabe zulässig

[1] Gemeint ist die Lebenslange Arztnummer

	Nachweises)		
12	Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ	keine Angabe zulässig
13	Fernmetastasen erstmals gesichert	TT.MM.JJJJ	keine Angabe zulässig
Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses			
14	Betroffene Brust	Rechts/Links./Beidseits	Optionales Feld
15	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen	OP geplant / OP nicht geplant / Postoperativ	Pflichtfeld „Postoperativ“ oder „OP nicht geplant“ muss angekreuzt werden
16	Art der erfolgten operativen Therapie	BET / Mastektomie/ Sentinel-Lymphknoten-Biopsie / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Keine OP	Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich - Wenn „keine OP“ angekreuzt wird, ist keine weitere Angabe zulässig - Alle weiteren Kombinationen sind möglich
Aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses			
17	Präoperative/neoadjuvante Therapie	Ja/nein	Bedingtes Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - - Eine Angabe ist nicht zulässig, wenn in Feld 15 die Angabe „OP nicht geplant“ erfolgt ist - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 15 die Angabe „Postoperativ“ erfolgt ist
18	pT	x / Tis/ 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / keine OP	Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich Wenn in Feld 16 „Keine OP“ angegeben ist, muss in Feld 18 ebenfalls „Keine OP“ angekreuzt werden - Wenn „X“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - „X“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Keine OP“ angekreuzt wird, kann auch „X“ angekreuzt werden - „keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Tis“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden

			- Wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „4“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
19	pN	X / 0 / 1 / 2 / 3 / keine OP	Pflichtfeld Mehrfachnennungen sind möglich Wenn in Feld 16 „Keine OP“ angegeben ist, muss in Feld 19 ebenfalls „Keine OP“ angekreuzt werden - Wenn „X“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - „X“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Keine OP“ angekreuzt wird, kann auch „X“ angekreuzt werden - „Keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
20	M	X / 0 / 1	Pflichtfeld nur eine Antwort ist zulässig - Wenn „X“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
21	Grading	1 / 2 / 3 / Unbekannt	Pflichtfeld Nur eine Antwort ist zulässig - Wenn „1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „3“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
22	Resektionsstatus	R0 / R1 / R2 / Unbekannt / keine OP	Pflichtfeld Mindestens eine Angabe ist erforderlich Wenn in Feld 16 „Keine OP“ angegeben ist, muss in Feld 22 ebenfalls „Keine OP“ angekreuzt werden - Wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, kann auch „keine OP“ angekreuzt werden - Wenn „Keine OP“ angekreuzt werden, kann auch „Unbekannt“ angekreuzt werden - „keine OP“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „R0“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „R1“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden

			- Wenn „R2“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
23	Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron)	Positiv / Negativ / Unbekannt	Pflichtfeld; Nur eine Antwort ist zulässig - Wenn „Positiv“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Negativ“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
24	HER2/neu-Status	Positiv / Negativ / Unbekannt	**Pflichtfeld** **Nur eine Antwort ist zulässig** - Wenn „Positiv“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Negativ“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Unbekannt“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
			-
	[unbesetzt]		-
Behandlung des Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses			
26	Strahlentherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Pflichtfeld - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
27	Chemotherapie	Geplant / Andauernd / regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Pflichtfeld - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
28	Endokrine Therapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Pflichtfeld - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt

			werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
29	Antikörpertherapie mit Trastuzumab	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Pflichtfeld - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs			
30	Andauernde oder abgeschlossene Therapie	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Anderes Vorgehen	Optionales Feld
Befunde und Therapie von Fernmetastasen			
31	Lokalisation	Leber / Lunge / Knochen / Andere	Optionales Feld
32	Andauernde oder abgeschlossene Therapie	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine	Optionales Feld
33	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen	Ja / Nein / Kontraindikation	Optionales Feld
Sonstige Befunde			
34	Lymphödem vorhanden	Ja / Nein	Optionales Feld

35	[unbesetzt]		
36	[unbesetzt]		
37	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	TT.MM.JJJJ	Optionales Feld
38	Datum der Erstellung	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld Das Datum muss kleiner oder gleich dem Datum in der Erfassungsstelle sein

Plausibilitätsrichtlinie
zur Prüfung der Dokumentationsdaten
des strukturierten Behandlungsprogramms

Brustkrebs

Folgedokumentation

Grundlage:	Ziffer I Nummer 5 DMP-Richtlinie gültig ab 18. Juli 2012
Stand der Bearbeitung:	25.05.2012
Version	6.0
anzuwenden ab:	01. Juli 2013

Brustkrebs – Folgedokumentation			
Feld-Nr.	Dokumentations-parameter	Ausprägung	Plausibilitätsregeln
Administrative Daten			
1	DMP-Fallnummer	Von der Ärztin/vom Arzt zu vergeben	Pflichtfeld; Siebenstellige Nummer; alphanumerische Angabe
2	. Kostenträger	Name der Krankenkasse	Pflichtfeld
3	Name der Versicherten		Pflichtfeld
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld;
5	Krankenkassen Nummer.	7-stelligeNummer	Pflichtfeld
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12-stellig, alphanumerisch)	Pflichtfeld; bis zu 12 Stellen, alphanumerische Angabe
7a	Vertragsarztnummer[1]	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; 9-stellige numerische Angabe Wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig.
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer	Bedingtes Pflichtfeld, 9-stellige numerische Angabe wenn in Feld 8 eine Angabe erfolgt ist, ist hier keine Angabe notwendig,
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer	Bedingtes Pflichtfeld; neunstellige numerische Angabe - Wenn eine Angabe in Feld 7a und in Feld 7b erfolgt ist, ist hier keine Angabe erforderlich
	[Geschlecht]	W / M	Optionales Feld; Nur die alleinige Angabe „w“ ist zulässig
9	Datum	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld; Das Datum muss gleich oder kleiner dem Erfassungsdatum in der Datenstelle sein
10	Einschreibung erfolgte wegen	Primärtumors / Kontralateralen Brustkrebses / Lokoregionären Rezidivs / Fernmetastasen	Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig
Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses (adjuvante Therapie)			
			-

[1] Gemeint ist die Lebenslange Arztnummer

11	Strahlentherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig - Es ist mindestens eine Angabe erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „kontralateraler Brustkrebs“ erfolgt ist. - Es ist keine Angabe erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionäres Rezidiv“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist. - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
12	Chemotherapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „kontralateraler Brustkrebs“ erfolgt ist. - Es ist keine Angabe erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionäres Rezidiv“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist. - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden

13	endokrine Therapie	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „kontralateraler Brustkrebs“ erfolgt ist. - Es ist keine Angabe erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionäres Rezidiv“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist. - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
14	Antikörpertherapie mit Trastuzumab	Geplant / Andauernd / Regulär abgeschlossen / Vorzeitig beendet / Keine	Bedingtes Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig - Eine Angabe ist erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Primärtumor“ oder „kontralateraler Brustkrebs“ erfolgt ist. - Es ist keine Angabe erforderlich, wenn in Feld 10 die Angabe „Lokoregionäres Rezidiv“ oder „Fernmetastase“ erfolgt ist. - Wenn „Geplant“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Andauernd“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Regulär abgeschlossen“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Vorzeitig beendet“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
Seit der letzten Dokumentation aufgetretene Ereignisse			
15	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ / Nein	Pflichtfeld; - Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 24 (Unterschriftsdatum) - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden.
	Manifestation eines	TT.MM.JJJJ / Nein	Pflichtfeld;

16	kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)		Nur eine Angabe ist zulässig - Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 24 (Unterschriftsdatum). - Wenn „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt wird, darf nicht „Nein“ angekreuzt werden - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf nicht „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt werden
17	Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	TT.MM.JJJJ / Leber / Lunge / Knochen / Andere / Nein	Pflichtfeld Mindestens eine Angabe ist notwendig; Mehrfachnennungen sind möglich - Das Datum (TT.MM.JJJJ) muss kleiner oder gleich sein dem Datum in Feld 24 (Unterschriftsdatum). - Wenn „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt wird, muss auch mindestens „Leber“ und/oder „Lunge“ und/oder „Knochen“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Leber“ angekreuzt wird, muss auch „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt werden - Wenn „Leber“ angekreuzt wird, kann auch „Lunge“ und/oder „Knochen“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Lunge“ angekreuzt wird, muss auch „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt werden - Wenn „Lunge“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Knochen“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Knochen“ angekreuzt wird, muss auch „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt werden - Wenn „Knochen“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Lunge“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Andere“ angekreuzt wird, muss auch „TT.MM.JJJJ“ angekreuzt werden - Wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Leber“ und/oder „Lunge“ und/oder „Knochen“ angekreuzt werden - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
18	Lymphödem	Ja / Nein	Pflichtfeld Es ist nur eine Angabe zulässig - Wenn „Ja“ angekreuzt wird, darf nicht „Nein“ angekreuzt werden - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf nicht „Ja“ angekreuzt werden
Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv / Fernmetastasen)			
19	Aktueller Behandlungsstatus	Vollremission / Teilremission / No change / Progress	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn – Feld 10 die Angabe „lokoregionäres Rezidiv“ oder „Fernmetastasen“ enthält Und/Oder – Feld 15 und/oder 17 eine Angabe TT.MM.JJJJ enthält

			- Wenn „Vollremission“ angekreuzt wird, darf nicht „Teilremission“ oder „Progress“ angekreuzt werden - Wenn „Vollremission“ angekreuzt wird, kann auch „No change“ angekreuzt werden - „Vollremission“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Teilremission“ angekreuzt wird, darf nicht „Vollremission“ oder „Progress“ angekreuzt werden - Wenn „Teilremission“ angekreuzt wird, kann auch „No change“ angekreuzt werden - „Teilremission“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „No change“ angekreuzt wird, darf nicht „Progress“ angekreuzt werden - Wenn „No change“ angekreuzt wird, kann auch „Vollremission“ oder „Teilremission“ angekreuzt werden - „No change“ kann auch alleine angekreuzt werden - Wenn „Progress“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
20	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs	Keine / Präoperativ / Exzision / Mastektomie / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere	bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn – Feld 10 die Angabe „lokoregionäres Rezidiv“ enthält und/oder – Feld 15 eine Angabe TT.MM.JJJJ enthält - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden - Wenn „Präoperativ“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ oder „Exzision“ oder „Mastektomie“ angekreuzt werden - Wenn „Präoperativ“ angekreuzt wird, kann auch „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Exzision“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ oder „Präoperativ“ angekreuzt werden - Wenn „Exzision“ angekreuzt wird, kann auch gleichzeitig „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Mastektomie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ oder „Präoperativ“ angekreuzt werden - Wenn „Mastektomie“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden

			- Wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder„Mastektomie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Andere“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Exzision“ und/oder „Mastektomie“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ angekreuzt werden
21	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen	Operativ / Strahlentherapie / Chemotherapie / Endokrine Therapie / Andere / Keine	Bedingtes Pflichtfeld; Mehrfachnennungen sind möglich Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn - Feld 10 die Angabe „Fernmetastasen“ enthält und/oder - Feld 17 die Angabe TT.MM.JJJJ enthält - Wenn „Operativ“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Operativ“ angekreuzt wird, kann auch „Strahlentherapie“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt Werden - wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Strahlentherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Chemotherapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden - Wenn „Endokrine Therapie“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder Chemotherapie“ und/oder „Andere“ angekreuzt werden - Wenn „Andere“ angekreuzt wird, darf nicht „Keine“ angekreuzt werden

			- Wenn „Andere“ angekreuzt wird, kann auch „Operativ“ und/oder „Strahlentherapie“ und/oder Chemotherapie“ und/oder „Endokrine Therapie“ angekreuzt werden - Die Ausprägungen können auch jeweils einzeln angekreuzt werden - Wenn „Keine“ angekreuzt wird, darf keine weitere Ausprägung angekreuzt werden
22	Bisphosphonat-therapie bei Knochenmetastasen	Ja / Nein /Kontraindikation	Bedingtes Pflichtfeld; Es ist eine Angabe erforderlich, wenn Feld 17 die Angabe TT.MM.JJJJ und „Knochen“ enthält - Wenn „Ja“ angekreuzt wird, darf nicht „Nein“ und/oder „Kontraindikation“ angekreuzt werden - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, darf nicht „Ja“ angekreuzt werden - Wenn „Nein“ angekreuzt wird, kann auch „Kontraindikation“ angekreuzt werden - Wenn „Kontraindikation“ angekreuzt wird, darf nicht „Ja“ angekreuzt werden - Wenn „Kontraindikation“ angekreuzt wird, kann auch „Nein“ angekreuzt werden - „Kontraindikation“ kann auch alleine angekreuzt werden
			-
			-
			-
23	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	TT.MM.JJJJ	Optionales Feld
24	Datum der Erstellung	TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld Das Datum muss gleich oder kleiner dem Datum in der Erfassungsstelle sein

Technische Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Stand der Technischen Anlage:	30.11.2012
Stand der letzten Technischen Anlage:	22.04.2008

Anzuwenden für:

Anhang 1 - Brustkrebs *(ab Version 05)*
Anhang 2 - Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 *(ab Version 04)*
Anhang 3 - Koronare Herzkrankheit *(ab Version 04)*
Anhang 5 - Asthma bronchiale *(ab Version 02)*
Anhang 6 - COPD *(ab Version 02)*

Inhaltsübersicht

Abschnitt	**Inhalt**	**ab Seite**
0	Inhaltsübersicht	2
1	Allgemeines	3
1.1	Änderungshistorie	4
2	Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches	5
3	Übermittlungsarten	6
3.1	Allgemeines – Zeichenvorrat und Verschlüsselung	6
3.2	Datenstruktur	7
3.3	Dateiname	22
3.4	Datenfernübertragung	23
3.4.1	Anwendungsorientierte Funktionen	24
3.4.2	Transportorientierte Funktionen	25
3.4.3	Transportsicherung	26
3.4.4	Dokumentation	27
3.5.	Datenträger	28
3.5.1	Datenträger und Transportsicherung	28
3.5.2	Dokumentation	29
4	Fehlerverfahren	30
4.1	Prüfungen	30
4.2	Fehlerbehandlung	31
5	Annahmestellen	32
6	Schlüsselverzeichnis – Versicherten-Status	33
7	Testverfahren	35

Anhang 1 – Dokumentationsdaten Brustkrebs
Anhang 2 – Dokumentationsdaten Diabetes mellitus Typ 1 und 2
Anhang 3 – Dokumentationsdaten Koronare Herzkrankheit KHK
Anhang 5 – Dokumentationsdaten Asthma bronchiale
Anhang 6 – Dokumentationsdaten COPD

Allgemeines

1. Diese Technische Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) legt die technischen Rahmenbedingungen für den Datenaustausch fest.

2. Besteht nach Auffassung der Vertragspartner eine Notwendigkeit zur Änderung dieser Technischen Anlage, so kann die Anpassung durch eine Beschlussfassung vorgenommen werden.

3. Eine EDV-technische Umsetzungsmaßnahme gilt als beschlossen, wenn keiner der im Ausschuss vertretenen Vertragspartner der Umsetzungs- oder Änderungsmaßnahme innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung schriftlich widersprochen hat. Zur inhaltlichen Fortschreibung dieser Technischen Anlage kann jeder Vertragspartner Vorschläge erarbeiten und den Vertragspartnern dieser Vereinbarung mit dem Ziel einer einvernehmlichen Regelung zuleiten.

4. Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Änderung von Seiten und dem anschließenden Versand des geänderten Dokumentes.

5. Diese Technische Anlage ersetzt die Technische Anlage, Stand: 22.04.2008.

Änderungshistorie

Folgende Änderungen zur Technischen Anlage wurden durchgeführt:

neuer Stand	alter Stand	durchgeführte Änderung	Abschnitt	Seite
06.11.2012	22.04.2008	Verweis auf DMP-Richtlinien, anstelle RSAV	Deckblatt	-
		Verschlüsselungsart – Beschreibung: Verweis auf PKCS#7-Format aufgenommen	3.2	17
		Elektronische Unterschrift – Beschreiung: Verweis auf PKCS#7-Format aufgenommen	3.2	17
09.11.2007	01.07.2006	Erweiterung des Dateinamens um eine Kennzeichnung für Sonderlieferungen	3.3	22
		Anpassung der Verfahrenskennungen auf die Zusammenfassung der Anhänge Diabetes Mellitus Typ 1 und 2	3.2	10
01.03.2005	19.05.2004	Der „alte“ Abschnitt 4 (Austauschformate) ist überarbeitet und in die jeweiligen einzelnen Anhänge verlagert worden.	4 (bezogen auf die alte TA vom 19.05.2004)	30 bis 37 (bezogen auf die alte TA vom 19.05.2004)
		Aufnahme einer (dieser) tabellarischen Änderungshistorie.	1	4
		Aufnahme von Anhang 3 (KHK), Anhang 4 (Diabetes mellitus Typ 1), Anhang 5 (Asthma bronchiale) und Anhang 6 (COPD)	0	2
		Aufnahme zusätzlicher Verfahrenskennungen.	3.2	10
		Erweiterung des Schlüsselverzeichnis (Versichertenstatus) mit den neuen zusätzlichen Verfahren.	6	34
19.05.2004	10.12.2003	Aufnahme einer zusätzlichen Verfahrenskennung.	3.2	10
		Redaktionelle Klarstellung zum Dateinamen, Feld „lfd. Nummer“.	3.3	22
		Aufnahme des Anhangs 4	4.3 und 4.5	33 und 37
		Aufnahme Schlüssel „E“ und „N“, 5. Stelle des Versichertenstatus.	7	41
		Redaktionelle Klarstellung unter „Inhalt / Erläuterungen“ im Feld „Status Datensatz“ des UNH-Segmentes.	4.4	35

1. Weitere technische Einzelheiten zur Durchführung des Datenaustausches sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung des Datenaustauschverfahrens zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.

2. Über den Datenaustausch ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Das Protokoll ist mindestens zwölf Monate aufzubewahren.

3. Der Absender hat sicherzustellen, dass nur Dateien in dem vereinbarten Dateiformat und nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.

4. Der Absender hat die Lieferung der Datenbestände bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Fristen sicherzustellen. Nach erfolgreicher Datenübermittlung und Archivierung sind die übermittelten Daten zu löschen.

5. Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden keine Daten übernommen. In diesem Fall ist die Fehlerbehandlung nach Abschnitt 5 anzuwenden.

6. Die Kosten der Datenübermittlung trägt grundsätzlich die übermittelnde Stelle, soweit nichts anderes vereinbart wird.

1. Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden zwischen Absender und Empfänger vereinbart. Grundsätzlich soll angestrebt werden, die Datenfernübertragung (DFÜ) zur Übermittlung zu verwenden.

2. Soweit für die Datenübermittlung anstelle der Datenfernübertragung (DFÜ) andere, besonders vereinbarte, maschinell verwertbare Datenaustauschmedien verwendet werden, müssen diese mindestens die gleiche Datenübermittlungssicherheit bieten und es muss eine maschinelle Weiterverarbeitung mit weitgehend gleicher Qualität durch die Empfänger bei vergleichbarer Wirtschaftlichkeit möglich sein.

3. Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66 303-DRV8 (Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Code). Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.

4. Die Verschlüsselung von Daten im Rahmen dieser Technischen Anlage erfolgt gemäß der „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen„ in der jeweils gültigen Fassung.

5. Vereinbarungen über Komprimierungsverfahren sind zwischen der absendenden und der annehmenden Stelle zu treffen.

1. Verfahrensbeschreibung

1.1 Übertragung der Auftragsdatei und der Nutzdatendatei

Zu jeder Nutzdatendatei muss für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z.B. für das Routing benutzt wird.
Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei.
Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen.

1.1.1 Übertragung per DFÜ

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung wird zunächst die Auftragsdatei und hiernach die Nutzdatendatei übermittelt.
Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

1.1.2 Übertragung per Datenträger

Die Datenübermittlung per CD-ROM/Diskette kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei.

1.1.3 Festlegung der Dateinamen

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER_NUMMER).
Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz ‘.AUF’.

2. Format der Auftragsdatei

Nachfolgend ist das Format der Auftragsdatei beschrieben, die den Auftragssatz beinhaltet.
Der Auftragssatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Tabellen (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Objekte müssen vorhanden sein.

Die Auftragsdatei liegt im ISO 8-Bit-Code gemäß DIN 66303 DRV8 vor.

Die Abkürzungen in den Spalten haben folgende Bedeutung:

Nutzungstypen:
- R: Routing-Informationen
- L: Logging- und Statusinformationen
- K: Information für KKS-Verfahren
- D: Datenträgerspezifische Informationen
- I: Interne Nutzung
- A: Allgemeine Informationen
- S: Informationen zur Verschlüsselung

Feldtypen:
- N: Numerisch (Zeichen ‘0’ - ‘9’, HEX-Code $30 - $39)
  Rechtsbündig mit führenden Nullen.
- A: Alpha (Zeichen ‘A’ - ‘Z’, HEX-Code $41 - $5A)
  Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt
- AN: Alphanumerisch (Zeichen ‘A’ - ‘Z’, HEX-Code $41 - $5A; Zeichen ‘0’ - ‘9’, HEX-Code $30 - $39)
  Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt

Feldarten:
- M: Muss versorgt werden
- K: Kann versorgt werden

1. Teil ”Allgemeine Beschreibung der Kommunikation”:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Identifikator des Objektes ”Krankenkassen-Kommunikation” Konstante ‘500000’. Für die Kompatibilität mit Objektstruktur der DATEV.
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Version der Auftragssatzstruktur. Ändert sich, wenn Felder des Auftragssatzes hinzugefügt, gelöscht oder geändert werden. ‘01’: erste Version des Verfahrens. Für die Kompatibilität mit Objektstruktur der DATEV.
LÄNGE _AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes (Objekt ”Krankenkassen-Kommunikation”) Bei VERSION = ‘01’ steht hier als Konstante ‘00000348’
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei einer Teillieferung. Gibt die Sequenznummer der Datei an, sofern eine Nachricht auf mehrere Datenträger oder physikalische Dateien bei DFÜ verteilt werden muss. ‘000’ Nachricht ist komplett vorhanden ‘001’ Erster Teil der Nach richt. ... ‘098’ Teil 98 der Nachricht ‘9xx’ Letzter Teil der Nach richt. Dabei gibt xx die Nummer des letzten Teils der Teillieferung an.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
VERFAHREN _KENNUNG (Dateityp)	20 - 24	5	R	AN	M	Das Feld VERFAHREN _KENNUNG unterliegt ständigen aufwärtskompatiblen Änderungen. Die zur Zeit geltende Regelung ist im folgenden Kommentar dargelegt.

Kommentar:

Beschreibung des Feldes 'VERFAHRENS_KENNUNG' (Dateityp)

Die Verfahrenskennungen sind für dieses Datenaustauschverfahren wie folgt festgelegt:

Stelle 20:
'E' für Echtdaten
'T' für Testdaten

Stellen 21-23:
'DMP' für die Übermittlung von Statistikinformationen
,DMH' DMP Diabetes mellitus Typ 2, Daten von der Datenstelle an die Kasse[1]
,DMR' DMP Diabetes mellitus Typ 2, Daten von der Kasse an die Datenstelle[1]
'DAH' DMP Brustkrebs, Daten von der Datenstelle an die Kasse
'DAR' DMP Brustkrebs, Daten von der Kasse an die Datenstelle
,DEH' DMP Diabetes mellitus Typ 1, Daten von der Datenstelle an die Kasse[1]
,DER' DMP Diabetes mellitus Typ 1, Daten von der Kasse an die Datenstelle[1]
'DKH' DMP Koronare Herzkrankheit, Daten von der Datenstelle an die Kasse
'DKR' DMP Koronare Herzkrankheit, Daten von der Kasse an die Datenstelle
'DDH' DMP Asthma bronchiale, Daten von der Datenstelle an die Kasse
'DDR' DMP Asthma bronchiale, Daten von der Kasse an die Datenstelle
'DSH' DMP COPD, Daten von der Datenstelle an die Kasse
'DSR' DMP COPD, Daten von der Kasse an die Datenstelle
'DPP' DMP-Protokollierungsdaten
'DVE' Datenversand im Rahmen der Evaluation
,DZH' DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Daten von der Datenstelle an die Kasse[2]
'DZR' DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Daten von der Kasse an die Datenstelle[2]

[1]Gültig für die Übermittlung von Dokumentationen, die bis einschließlich 30.06.2008 ausgestellt wurden.
[2]Gültig für die Übermittlung von Dokumentationen, die ab dem 01.07.2008 ausgestellt wurden.

Stelle 24:
Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungstyp	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern. Gemäß KKS-Verfahren. Bei der Übertragung mittels FTAM im KKS-Verfahren wird für die Übertragung aus VERFAHREN_KENNUNG und der TRANSFERNUMMER ein Transferdateiname erzeugt. Das Feld TRANSFER_NUMMER wird unabhängig vom Feld VERFAHREN_KENNUNG festgelegt. Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet. Das empfangende System ist daher dafür verantwortlich, unmittelbar nach Empfang eines Dateipaares (Nutzdaten, Auftragssatz) die Dateien unter einem neuen systemeindeutigen Dateinamen abzuspeichern, damit es nicht zu Überschreibungen von Dateien kommt.

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	28 - 32	5	R	AN	M	Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens. Die Werte werden eindeutig pro Verfahren (bei Datenaustausch z. B. der Nachrichtentyp, sofern eindeutig pro Lieferung) festgelegt. Damit ist pro Verfahren eine weitere Unterscheidung der Nachrichtenart möglich. Schlüssel: Linksbündige Angabe des Nachrichtentyps aus dem nachfolgendem Nutzdatensatz, Segment UNH mit anschließendem Blank.
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	Absendender Eigner der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. IK: 9 Stellen Der Eigner ist für die Korrektheit der Daten verantwortlich und nimmt die Verschlüsselung vor. Dies kennzeichnet die Stelle, die die Verschlüsselung vornimmt. Sofern im Datenaustausch Leistungserbringer über Rechenzentren Daten austauschen, ist in der Regel das Rechenzentrum der Eigner, da es die Daten vor Weitergabe aufbereitet.

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungstyp	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
ABSENDER _PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER _EIGNER angegeben. Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
EMPFÄNGER _NUTZER	63 - 77	15	R	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER _EIGNER angegeben. Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln. Der Nutzer nimmt die Weiterverarbeitung der Daten vor. Im Fall des Datenaustausches mit den Leistungserbringern ist hier die Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis gemäß Kostenträgerdatei einzutragen.
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
FEHLER _NUMMER	93 - 98	6	R	N	M	Fehler-Nr. laut Fehlerkatalog bei Rücksendungen von Dateien. ‘000000’: kein Fehler

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
FEHLER _MAßNAHME	99 - 104	6	R	N	M	Durchzuführende Maßnahme laut Fehlerkatalog. ‘000000’: keine Maßnahme erforderlich Siehe Feld FEHLER_NUMMER. Gemäß dem Fehlerverfahren festzulegen.

Kommentar:

- ABSENDER_EIGNER gibt die verantwortliche Stelle für die Daten an, die mit dem ABSENDER_PHYSIKALISCH übereinstimmen kann.
- ABSENDER_EIGNER verschlüsselt die Nutzdaten.
- EMPFÄNGER_NUTZER ist die Stelle, die die Daten zur Auswertung verwendet und kann mit EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH übereinstimmen.
- EMPFÄNGER_NUTZER entschlüsselt die Nutzdaten.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
DATEINAME	105 - 115	11	A	AN	M	Der vom Anwendungssystem vergebene Dateiname.

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
DATUM _ERSTELLUNG	116 - 129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung.Format JJJJMMTThhmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Aus den Feldern ABSENDER_EIGNER, VERFAHREN_KENNUNG und DATUM_ERSTELLUNG kann ein eindeutiger Identifikator gebildet werden, anhand dessen eine Sendung eindeutig identifiziert werden kann. Es ist vom Absender-Eigner sicherzustellen, dass zwei unterschiedliche Sendungen nicht mit demselben Identifikator verschickt werden.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	L	N	K	Start der Übermittlung der Datei. Format JJJJMMTThhmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde) Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfahren zwischen zwei Partnern genutzt werden. Wird vom Absender ausgefüllt.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei. Format JJJJMMTThhmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und deren Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit numerischen Nullen aufzufüllen.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 - 171	14	L	N	K	Ende der Empfangsübertragung der Datei. Format JJJJMMTThhmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird vom Empfänger ausgefüllt.
DATEIVERSION	172 - 177	6	A	N	M	Versionsnummer der Datei. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf ‘000000’ gesetzt werden.
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Ist bereits eine Datei mit derselben Dateiversion verschickt worden? ‘0’: Nein ‘1’: Dies ist die Korrekturdatei. Die bereits erhaltene Datei kann gelöscht werden. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf ‘0’ gesetzt werden.
DATEIGRÖßE _NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungstyp	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
DATEIGRÖßE_ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	A	N	M	Dateigröße der übertragenen Nutzdatendatei in Bytes (Länge bei eventueller Verschlüsselung und Komprimierung)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	‘I7’: Referenzierung auf den verwendeten Zeichensatz der Nutzdaten: Zeichentabelle gemäß DIN 66303 DRV8 ‘I8’: ISO 8-Bit, Code gemäß ISO 8859/8879 Latin 1
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	‘00’ keine ‘02’ reserviert für zukünftige Anwendungen ‘05’ reserviert
VERSCHLÜSSE-LUNGSART	207 - 208	2	A	N	M	‘00’ keine ‘02’ für LE-Verfahren im PEM-Format ‘03’ für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
ELEKTRONISCHE_UNTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	‘00’ keine ‘02’ für LE-Verfahren im PEM-Format ‘03’ für LE-Verfahren im PKCS#7-Format

Die Stellen 211 bis einschließlich 226 sind jeweils mit dem Inhalt „0“ zu füllen.

2. Teil ”Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren”:

Spezifische Informationen zur Verarbeitung mit dem KKS-Verfahren (Kommentare siehe KKS-Verfahren, Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
Status	227	1	K	AN	K	Bei Anlieferung durch das Abrechnungssystem: Leerzeichen Verarbeitungskennzeichnung (Anwendung, FTAM): 0 Einstellung in Ordnung 1 Ändern 2 Suspendieren 3 Löschen 4 Übertragen 5 Transferphase 6 Keine Verbindung 7 Fehlerhafter Transfer 8 Statusabfrage
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	K	Hier wird die maximale Anzahl der Übertragungswiederholungen bei fehlerhaften Übertragungen angegeben. Wenn der angegebene Zähler überschritten wird, oder ein nicht-behebbarer Fehler beim Übertragungsversuch aufgetreten ist, wird der Auftrag als nicht durchführbar mit einem Diagnosecode gekennzeichnet

Übermittlungsarten
Datenstruktur

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungstyp	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
Übertragungsweg	230	1	K	N	K	Mögliche Wege sind: 1 X.25 2 ISDN 3 ISDN, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über X.25 4 X.25, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über ISDN 5 anderer Weg
Verzögerter Versand	231 - 240	10	K	N	K	Hier wird der Zeitpunkt eingetragen, zu dem der Auftrag ausgeführt werden soll. Wird das Feld nicht vom Abrechnungssystem gefüllt oder ist der angegebene Ausführungszeitpunkt bereits überschritten, wird der Auftrag vom KKS zum nächstmöglichen Zeitpunkt ausgeführt. Im Format JJMMTThhmm (Jahr, Monat, Tag, Stunde und Minute)
Info und Fehlerfelder	241 - 246	6	K	N	K	Fehlernummer aus FTAM. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	K	Klartextfehlermeldung. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.

3. Teil "Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ":

Spezifische Informationen zur Verarbeitung innerhalb eines Rechenzentrums (Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nut-zungs-typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	K	Verarbeitungsinterner physischer Dateiname
DATEI _BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	K	Variabler Bereich, um Zusatzinformationen zur Datei bereitzustellen

4. Teil "Spezifische Information zur Verschlüsselung":

Die Informationen für die Verschlüsselung (DES-Session-Key) werden gemäß der Definition der Security-Schnittstelle für das Gesundheitswesen in den dafür definierten Feldern in der Nutzdatendatei festgelegt.

Übermittlungsarten
Dateiname

Der Dateiname ist wie folgt aufzubauen:

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Stellen-anzahl	Stellen von -bis	Inhalt / Erläuterungen
1	Absender-klassifikation	1	1	"D" für Datenstelle „K“ für Kasse Absenderklassifikationen werden bei Bedarf erweitert.
2	Dateiart	3	2-4	"DMP" für Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme „SON“ für Sonderlieferungen für Dokumentationsdaten "KO(1-9)" für 1 bis 9 Korrekturdateien
3	Erstellungsjahr	2	5-6	Format: JJ Einzutragen ist das Jahr, in dem die Datei erstellt wurde. Bei den Dateiarten KO(1-9) ist das Erstellungsjahr der Ursprungsdatei anzugeben, auf die sich die Fehler bzw. Korrekturen beziehen.
4	lfd. Nummer	5	7-11	Lückenlos aufsteigende Nummer für jede übermittelte Datei (bezogen auf einen Dateiempfänger), die in einem Kalenderjahr erstellt wurde, beginnend mit 00001 für jedes Kalenderjahr Bei der Dateiart KO(1-9) ist die laufende Nummer der Ursprungsdatei anzugeben, auf die sich die Korrekturen beziehen.

Übermittlungsarten
Datenfernübertragung

1. Die Festlegungen zur Regelung der Datenübermittlung sollen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die transportorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 1 bis 4, die anwendungsorientierten Funktionen durch die Ebenen 5 bis 7 abgedeckt.

2. Die einzelnen Spezifikationen lehnen sich besonders an das ”EPHOS-Europäisches Beschaffungshandbuch für offene Systeme” (Phase 1) der KBSt, Stand 1992, an.

3. Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen können ”File Transfer, Access and Management” (FTAM) zur Datenübermittlung als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI verwendet werden.

4. Für die Realisierung der Transportfunktionen wird als Medium das ISDN der Telekom verwendet. Es können auch andere Medien und Techniken, z. B. DATEX-P, das analoge Fernsprechnetz als Zugang zum nächsten DATEX-P-Knoten oder Standleitungen, vereinbart werden. Die Krankenkassen erklären sich bereit, sofern notwendig bei ihren Datenannahme- und Verteilstellen ein DFÜ-Verfahren gemäß CCITT X.25 vorzuhalten.

5. Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.

6. Im Rahmen bilateraler Absprachen ist die Übertragung mittels weiterer Verfahren möglich. In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein wie beim Einsatz der Datenübertragung mittels der nachfolgenden Festlegungen.

1. Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrundegelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:

OSI-Ebene 7:	ISO IS 8571 ISO IS 8649/8650	OSI-FTAM-Standard Funktionselement für Anwendungen (ACSE)
OSI-Ebenen 5/6	ISO IS 8822/8823 ISO IS 8326/8327	Darstellung Kommunikationssteuerung

2. Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

ENV 41204	Vollständige Übermittlung einfacher Dateien
ENV 41205	Dateiverwaltung
FTAM Typ 3	Unstructured binary files

1. Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die zu verwendenden Transportdienste und Transportprotokolle.

2. Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) und 1 TR6 zu unterstützen. Im B-Kanal wird gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.

1. Die Initiative für den Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender.

2. Der Absender hat sicherzustellen, dass der Kommunikationspartner die für den Empfang der Daten berechtigte Stelle ist. Dies kann über die Vergabe entsprechender Passworte geschehen.

3. Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

4. Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im voraus den beteiligten Stellen bekanntzugeben.

5. Zur Sicherstellung eindeutiger Partnernamen im DFÜ-Netz werden die jeweiligen IK-Nummern der Partner verwendet.

Übermittlungsarten
Datenfernübertragung - Dokumentation

Für die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:

- Inhalt der Datenübermittlung (Dateiname)
- Laufende Nummer der Datenübermittlung
- Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
- Beginn und Ende der Datenübermittlung
- Übermittlungsmedium
- Dateigröße
- Verarbeitungshinweise
  - Senden/Empfangen
  - Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
  - wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm

Übermittlungsarten
Datenträger und Transportsicherung

1. Als Datenträgermedium sind CD-ROMs nach Ziffern 2 - 5 zulässig, sofern dieses zwischen Absender und Empfänger der Daten explizit vereinbart wurde.

2. Es sind nur lesbare CD-ROMs mit 120 mm Read-Only-Disk gemäß DIN EN 30149 „Informationsverarbeitungssysteme – Datenaustausch auf 120mm optischen Datenspeichern mit Nur-Lese-Zugriff (CD-ROM)“ zu verwenden.

3. Es sind Recordable-CD-ROMs mit einer Datenkapazität von 650 MB oder 700 MB zu verwenden.

4. Es dürfen sich mehrere Dateien auf einer CD-ROM befinden. Eine Datei darf sich nur über eine CD-ROM erstrecken. Auf der CD-ROM dürfen keine Unterverzeichnisse eingerichtet werden. Alle auf der CD-ROM befindlichen Dateien müssen sich im Wurzelverzeichnis befinden.

5. Die Datenträger sind mit dem Namen, der Adresse, dem Institutionskennzeichen des Absenders und dem vom Absender vergebenden Dateinamen zu versehen.

1. Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an die DIN 31 632 verwendet. Eine Durchschrift / Kopie des Begleitzettels ist dem Empfänger mit gleicher Post zuzusenden.

2. Der Transportbegleitzettel hat die folgenden Mindestinhalte zu umfassen:

   - Überschrift = Datenträgerbegleitzettel
   - Datenübermittlungsverfahren
     Verwendeter Code nach Abschnitt 3.2
   - Absendername und Anschrift inkl. IK des Absenders
   - Empfängername und Anschrift inkl. IK des Empfängers
   - Inhalt der Dateien
   - Dateinamen lt. Nachrichtenkopfsegment
   - physikalischer Dateiname
   - Art des Datenträgers
   - Erstellungsdatum
   - Datum/Unterschrift Name und Telefonnummer des Bearbeiters/der Bearbeiterin
   - Abrechnungsmonat/-jahr

3. Optional Angabe des Betriebssystems, mit dem der Datenträger erstellt wurde.

Die nachfolgend aufgeführten Prüfungen werden in Abhängigkeit vom Inhalt der einzelnen Datensätze im Sinne eines Fehlererkennungsverfahrens durchgeführt. Die Prüfung der eingehenden Daten erfolgt in drei Abstufungen, aus denen sich der Grad der Fehler und die darauf folgende Reaktion ableitet.

Stufe 1 Die Stufe 1 umfasst die technischen und logistischen Prüfungen, z.B. die Feststellung der Lesbarkeit des Datenträgers allgemein und die Prüfung auf zulässige Kommunikationspartner usw.

Stufe 2 Die Stufe 2 beinhaltet die syntaktischen Prüfungen

Stufe 3 In Stufe 3 werden die formalen Prüfungen durchgeführt.

Die Stufen 1 - 3 stellen maschinelle Prüfungen dar, die auch ohne direkte Sachbearbeitung durchführbar sind, also eine maschinelle Reaktion möglich machen. Diese Stufen laufen grundsätzlich gleichartig bei allen Absendern und Empfängern ab.

1. Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten; die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.

2. Grundsätzlich erfolgt der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei.

3. Ist bilateral auch der Austausch von Teilmengen einer Datei vereinbart worden, dürfen jeweils nur vollständige Pakete ausgetauscht werden. Auf die Regelungen zur Dateibezeichnung bzgl. Lieferungsart wird verwiesen.

Annahmestellen

1. Die Empfänger der zu übermittelnden Daten sind die Krankenkassen bzw. die Annahmestellen der Krankenkassen.

2. Die Annahmestellen der Krankenkassen werden den übermittelnden Stellen von den Krankenkassen, deren Landesverbänden oder deren Spitzenverbänden mitgeteilt.

Schlüsselverzeichnis
Versicherten-Status

Schlüsselbezeichnung:	Versicherten-Status
Schlüsselbeschreibung:	Klassifizierung des Versicherten.
Pflegende Stelle:	Technische Arbeitsgruppe der Vertragspartner
Schlüsselgröße (Stellenanzahl):	5

Stelle	Schlüssel	Bedeutung
1	0 1 3 5	Keine Angaben auf dem Verordnungsblatt Mitglieder Familienversicherte Rentner
2	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Keine Stichprobenzuordnung oder keine Angaben auf dem Verordnungsblatt enthalten weiblich, ohne EU/BU-Bezug männlich, ohne EU/BU-Bezug weiblich, mit EU/BU-Bezug männlich, mit EU/BU-Bezug wie Schlüssel 1, nur vor 1900 geboren wie Schlüssel 2, nur vor 1900 geboren wie Schlüssel 1, nur nach 1999 geboren wie Schlüssel 2, nur nach 1999 geboren
3 - 4	00 bis 99	Geburtsjahr, wenn Stelle 2 größer Schlüssel 0. Ist Stelle 2 gleich 0, ist immer 00 anzugeben.

Schlüsselverzeichnis
Versicherten-Status

Stelle	Schlüssel	Bedeutung
5	0	keine Angaben auf dem Verordnungsblatt enthalten
	1	Vertragsgebiet West
	6	BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG
	4	Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V
	7	Über- und zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen
	8	Über- und zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen (Wohnsitz Inland pauschal)
	9	Vertragsgebiet Ost
	M	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – Rechtskreis West
	X	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – Rechtskreis Ost
	A	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – Rechtskreis West
	C	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – Rechtskreis Ost
	K	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Koronare Herzkrankheit – Rechtskreis West
	L	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Koronare Herzkrankheit – Rechtskreis Ost
	E	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – Rechtskreis West
	N	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – Rechtskreis Ost
	D	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – Rechtskreis West
	F	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – Rechtskreis Ost
	S	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – Rechtskreis West
	P	Eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – Rechtskreis Ost

1. Der Absender und der Empfänger der Daten haben rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderungen des Datenträgeraustauschverfahrens die ordnungsgemäße Verarbeitung gegenseitig durch ein Testverfahren nachzuweisen.

2. Die Testverfahren müssen die vereinbarten Medien und Verfahren der Übermittlung mit allen technischen Verfahren, die zum Einsatz gelangen, umfassen.

3. Das Testverfahren muss alle vereinbarten Dateisätze umfassen.

4. Die Datenlieferungen zum Zwecke des Testverfahrens (auf der Basis anonymisierter Daten) gelten als Testfälle.

5. Über das Testverfahren ist von beiden durchführenden Stellen ein Protokoll zu führen, das 1 Jahr aufzubewahren ist. Die Testverfahren sind auf der Basis anerkannter Qualitätssicherheitsstandards zu dokumentieren, so dass die Abläufe und Inhalte jederzeit nachvollziehbar und ggf. wiederholbar sind.

6. Die Testverfahren zur erstmaligen Teilnahme eines Kommunikationspartners an der Datenübermittlung sollen mindestens ein Quartal vor Produktionsstart beginnen. Die Testverfahren sind mit allen Partnern durchzuführen.

7. Änderungen im laufenden Verfahren sind im gegenseitigen Einvernehmen zu testen und einzuführen.

8. Die Verarbeitung gilt als ordnungsgemäß nachgewiesen, wenn Datensätze die Stufen 1-3 fehlerfrei durchlaufen haben.

Anhang 1 (Brustkrebs)
zu der Technischen Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version des Anhangs:	**06**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Inhalt:

0 Grundlage **4**

1 Übersicht der Nachrichtentypen **5**

2 Austauschformate **8**

2.1 Allgemeines **8**
2.2 Dateiaufbau **9**
2.3 Beschreibung der Servicesegmente **11**
2.3.1 UNA - Segment **11**
2.3.2 UNB - Segment **12**
2.3.3 UNZ - Segment **12**
2.3.4 UNH - Segment **13**
2.3.5 UNT - Segment **13**

3 Segmentfolge DMP-Daten Brustkrebs **14**

3.1 Übermittlung von Dokumentationsdaten von der Datenstelle an die Krankenkasse **14**
3.1.1 Erstdokumentation **14**
3.1.2 Folgedokumentation **14**
3.2 Übermittlung von Dokumentationsdaten von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung **15**
3.2.1 Erstdokumentation **15**
3.2.2 Folgedokumentation **15**
3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle **15**

3.4 Rückmeldung der Datenstelle an die Krankenkasse **15**

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente **16**

4.1 INV - Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation **16**
4.2 FAL - Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation **17**
4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation **19**
4.4 DAT - Segment Unterschriftendatum Erst- u. Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation) **20**
4.5 RDE - Segment Rückmeldedaten der Krankenkasse **21**
4.6 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer **25**

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten Brustkrebs)

5.1 BEE –Segment: Einschreibung Erstdokumentation **28**
5.2 BEF– Segment: Einschreibung Folgedokumentation **28**
5.3 BAA – Segment: Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation **29**
5.4 BBA – Segment: aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation **30**
5.5 BHP – Segment: Behandlung des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation **32**
5.6 BLA – Segment: Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs lokoregionäres Rezidiv Erstdokumentation **33**
5.7 BFA – Segment: Befunde und Therapie von Fernmetastasen Erstdokumentation **34**
5.8 BSA – Segment: Sonstige Beratung und Behandlung Erstdokumentation **35**
5.9 BTH – Segment: Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Folgedokumentation **36**
5.10 BRA – Segment: Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse Folgedokumentation **37**
5.11 BEA – Segment: Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv / Fernmetastasen) Folgedokumentation **38**

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anlage 4 (Brustkrebs) der Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV) sowie die DMP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung.

Weiterentwicklungen der RSAV machen ggf. eine Anpassung der Nutzdaten-Segmente erforderlich.

In den Nutzdaten-Segmenten wird zwischen Mussfeldern („M“) und Kannfeldern („K“) unterschieden.

Die Inhalte beziehungsweise Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Dokumentationsdaten unabdingbar. Sofern die Information eines Mussfeldes fehlt bzw. bereits von der Datenstelle als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie auf dem Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Aufgrund medizinischer Indikationen besteht jedoch bei diesen Feldern die Möglichkeit unterschiedlicher Feldkombinationen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle der Krankenkassen.

In diesem Anhang werden diagnoseübergreifende und diagnosebezogene Nutzdaten-Segmente beschrieben. Die diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente kommen in mehreren Anhängen der Technischen Anlage vor. Eine Änderung eines diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segments betrifft damit alle Anhänge, in denen das Segment vorhanden ist, und zwar unabhängig von ihren ggf. unterschiedlichen Versionsnummer.

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

1 Übersicht der Nachrichtentypen

Den Nachrichtentypen liegt die RSAV in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.
Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
BREA	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BREK	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BREG	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRBA	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Lfd.Nrn. 1-12, Anlage 4b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
BRKE	01	01.07.2008	30.06.2013	Datenübermittlung von der Datenstelle an die Krankenkasse – Erstdokumentation
BRKE	02	01.07.2013		Datenübermittlung von der Datenstelle an die Krankenkasse – Erstdokumentation
BRKF	01	01.07.2008	30.06.2013	Datenübermittlung von der Datenstelle an die Krankenkasse – Folgedokumentation
BRKF	02	01.07.2013		Datenübermittlung von der Datenstelle an die Krankenkasse – Folgedokumentation
BREA	01	01.07.2008	30.06.2013	Datenübermittlung von der Datenstelle an die Kassenärztliche vereinigung/Gemeinsame Einrichtung – Erstdokumentation
BREA	02	01.07.2013		Datenübermittlung von der Datenstelle an die Kassenärztliche vereinigung/Gemeinsame Einrichtung – Erstdokumentation
BREA	01	01.07.2008	30.06.2013	Datenübermittlung von der Datenstelle an die Kassenärztliche vereinigung/Gemeinsame Einrichtung – Erstdokumentation
BREF	02	01.07.2013		Datenübermittlung von der Datenstelle an die Kassenärztliche vereinigung/Gemeinsame Einrichtung – Folgedokumentation
BRBB	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Lfd.Nrn. 13ff., Anlage 4b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRAE	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Brustkrebs (Lfd.Nrn. 1-12, Anlage 4b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	

BRFA	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRFK	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	

BRFG	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRFB	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRFE	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Brustkrebs (Anlage 4b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
BRRM	01	23.04.2003	31.05.2004	Nachrichtentyp Brustkrebs Rückmeldung Krankenkasse Erstdokumentation Einschreibung
	02	01.06.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
	05	01.07.2008		
BRDK	02	01.06.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Brustkrebs Rückmeldung Krankenkasse Kassennummer/Versichertennummer
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	
	05	01.07.2008		
BRDS	02	01.06.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Brustkrebs Rückmeldung Datenstelle Arztnummer
	03	01.12.2005	30.06.2005	
	04	01.07.2006	30.06.2008	

2 Austauschformate

2.1 Allgemeines

Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur die tatsächlich benötigten Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt werden.
Eine Übermittlungsdatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

Die Übermittlungsdatei ist eine Zusammenfassung von Nachrichten

- eines Absenders für einen Empfänger oder
- eines Absenders zur Verteilung über eine Annahmestelle an mehrere Empfänger (Nutzer) oder
- eines oder mehrerer Absender; die von einer Annahmestelle an die endgültigen Empfänger (Nutzer) weiterzuleiten sind. Innerhalb einer Übermittlungsdatei ist die Reihenfolge der Nachrichten beliebig.

Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalls erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Versicherteninformationen, Beträge). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.
Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

2.2 Dateiaufbau

Jede Datei und jede Nachricht wird von Servicesegmenten eingeschlossen, die im wesentlichen dem Konzept von Vor- und Nachlaufsätzen entsprechen.
Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentbezeichnung, endet mit einem Segmentendekennzeichen und ist mit Carriage Return + Line Feed abzuschließen (CR+LF). Als Segmentendekennzeichen ist das Hochkomma (') zu verwenden. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, für die kein Inhalt vorhanden ist, können, sofern sie Kann-Segmente sind, ausgelassen werden.

Datenelemente oder Datenelementgruppen werden durch ein Pluszeichen (+) voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Pluszeichen (+) anzugeben.

Beispiel zur Darstellung des Kannelements ohne Inhalt:

Segmentausschnitt: +Inhalt Musselement + Inhalt Kannelement + Inhalt Musselement

Darstellung bei Auslassung des Kannelements: +Inhalt Musselement + Inhalt Musselement

Steht das Kann-Datenelement am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des Kann-Datenelements das Segmentendekennzeichen anzugeben. Als Entwerter ist das Fragezeichen (?) zu verwenden. Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch einen Doppelpunkt (:) voneinander zu trennen.
Muss-Datenelemente sind in der jeweiligen Datensatzbeschreibung als Feld-Art ´M` und Kanndatenelemente als Feld-Art ´K`.
Als Inhalt von nummerischen Feldern (Feld-Typ ´N´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Ist ein Betrag kleiner eins, kann er mit Komma, Ziffer, Ziffer (z.B. +,15+) dargestellt werden. Als Dezimalzeichen gilt das Komma (z.B. +5,55+), es wird nicht als Stelle mitgezählt. Minuszeichen sind nicht zulässig.
Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘A’ - ‘Z’ und die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig.
Die Anzahl Stellen der Felder ergibt sich aus der jeweiligen Datensatzbeschreibung. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; zwei Punkte und eine Zahl (z.B. ´..35´) die maximale Stellenbelegung.

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Jede Datei ist wie folgt aufzubauen:

Segment.	Hierachie-ebene	Segment-art	Segment-typ	Wiederhlungs-faktor	Erläuterung
UNA	1	K	Service	1	Festlegungssegment einer Datei und dient zur Festlegung der in der Datei verwendeten Trennzeichen. Das Segment wird nur bei Bedarf (z.B. Änderung der festgelegten Trennzeichen) übertragen.
UNB	1	M	Service	1	Kopfsegment einer Datei und dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei.
UNH	2	M	Service	N	Kopfsegment einer Nachricht und dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.
	3	M	Nutz-daten		Segmente eines Nachrichtentyps gemäß Beschreibung (s. Anhänge)
UNT	2	M	Service	N	Endesegment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	1	M	Service	1	Endesegment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.

2.3 Beschreibung der Servicesegmente

2.3.1 UNA - Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	FeldTyp	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNA	Festlegungssegment	3	AN	M	= UNA
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	´:´ (Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente)
	TZ Datenelemente	1	AN	M	´+´ oder anderes Zeichen als Trennzeichen für Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	´,´
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	´?´(für Steuerzeichen; Rücksetzung des nachfolgenden Sonderzeichens auf seine ursprüngliche Bedeutung. Z.B. ?: bedeutet, daß es sich um einen normalen Doppelpunkt handelt und nicht ein Trennzeichen für ein Gruppendatenelement.)
	Reserviert	1	AN	M	blank als Leerzeichen
	Segmentendezeichen	1	AN	M	´´´ (Kennzeichen für das Ende eines Segments.)

2.3.2 UNB - Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei Trennung nach Kassenarten	3	AN	M	UNB
	Syntax			M	
	-- Syntax-Kennung	4	AN	M	z.B. Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: „UNOC“ = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
	-- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: „3“ (derzeit aktuell)
	Absender Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Absenders
	Empfänger Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Empfängers
	Datum/Uhrzeit			M	
	-- Datum	8	N	M	Erstelldatum der Datei JJJJMMTT
	-- Uhrzeit	4	N	M	Erstelluhrzeit der Datei HHMM
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	Für ein Absender-Empfänger-Paar und je DMP (z.B. Brustkrebs, Diab. mell. 2, Diab. mell. 1, KHK, ...) ist die Datenaustausch-referenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit ‘00001’ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.
	Dateiname	11	AN	M	Dateiname entsprechend Abschnitt 3.3 der Technischen Anlage

2.3.3 UNZ-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
	Anzahl Nachrichten	...5	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	wie in UNB

2.3.4 UNH - Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	AN	M	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH
	Nachrichtenkennung -- Nachr-Typ-Kennung -- Versionsnummer	 4 2	 AN AN	M M M	Einzutragen ist die jeweils zutreffende Nachrichtentyp-Kennung und die dazu gehörige Versionsnummer gemäß Abschnitt 1 dieses Anhangs Beispiel: „BRKE“ Beispiel: “02“
	KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „51“ für Rheinland-Pfalz „52“ für Baden-Württemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
	Status Datensatz	1	N	M	“0“ = übermittelter Datensatz ist fehlerfrei “1“ = übermittelter Datensatz ist fehlerbehaftet

2.3.5 UNT - Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Inhalt entsprechend dem Inhalt des Datenelements ”Nachrichtenreferenznummer” aus UNH

3 Segmentfolge DMP - Daten Brustkrebs

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Die Segmentfolge für die Übermittlung der Dokumentationsdaten an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung stellt sich ab dem 1. April 2008 wie folgt dar:

3.1 Datenübermittlung von der Datenstelle an die Krankenkasse

3.1.1 Erstdokumentation

BRKE = Nachrichtentyp Brustkrebs

INV - Segment: Information Versicherter
FAL – Segment: DMP-Fall
INL – Segment: Information Leistungserbringer
BEE – Segment: Einschreibung
BAA – Segment: Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BBA – Segment: aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BHP – Segment: Behandlung des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BLA – Segment: Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs lokoregionäres Rezidiv
BFA – Segment: Befunde und Therapie von Fernmetastasen
BSA – Segment: Sonstige Beratung und Behandlung
DAT – Segment: Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.1.2 Folgedokumentation

BRKF = Nachrichtentyp Brustkrebs

INV – Segment: Information Versicherter
FAL – Segment: DMP-Fall
INL – Segment: Information Leistungserbringer
BEF – Segment: Einschreibung
BTH – Segment: Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BRA – Segment: Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse Folgedokumentation
BEA – Segment: Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung
DAT – Segment: Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2 Datenübermittlung von der Datenstelle an die Kassenärztliche Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung

3.2.1 Erstdokumentation

BREE = Nachrichtentyp Brustkrebs

FAL – Segment: DMP-Fall
INL – Segment: Information Leistungserbringer
BEE – Segment: Einschreibung
BAA – Segment: Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BBA – Segment: aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BHP – Segment: Behandlung des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BLA – Segment: Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs lokoregionäres Rezidiv
BFA – Segment: Befunde und Therapie von Fernmetastasen
BSA – Segment: Sonstige Beratung und Behandlung
DAT – Segment: Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2.2 Folgedokumentation

BREF = Nachrichtentyp Brustkrebs

FAL – Segment: DMP-Fall
INL – Segment: Information Leistungserbringer
BEF – Segment: Einschreibung
BTH – Segment: Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses
BRA – Segment: Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse Folgedokumentation
BEA – Segment: Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung
DAT – Segment: Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.4 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

3.4.1 Rückmeldung Einschreibung

BRRM = Nachrichtentyp Brustkrebs Rückmeldung Krankenkasse Einschreibung

RDE – Segment Rückmeldedaten Einschreibung

3.4.2 Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer

BRDK = Nachrichtentyp Brustkrebs Rückmeldung Krankenkasse Kassennummer / Versichertennummer

RDK – Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

4 Beschreibung der diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente

4.1 INV-Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INV	Segment Information Versicherter	3	AN	M	"INV"
	Name des Versicherten	..47	AN	M	
	Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
	Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
	Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT
	Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	VK gültig bis	4	N	K	JJMM Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: „1" = weiblich „2" = männlich
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment INV ist fehlerfrei "1" = Segment INV ist fehlerbehaftet

4.2 FAL-Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FAL	Segment DMP-Fall	3	AN	M	"FAL"
	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
	DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
	Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
	Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
	Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Fortsetzung FAL-Segment

	Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment FAL ist fehlerfrei "1" = Segment FAL ist fehlerbehaftet

Anmerkung zum Segment FAL: Die Datensatz-ID wird je Dokumentationsdatensatz nur einmal vergeben und ist im weiteren Verfahren (z. B. Korrekturdatensätze, Weiterleitung von Datensätzen, Rückmeldungen) als Referenz beizubehalten.

4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INL	Segment Information Leistungserbringer	3	AN	M	“INL”
	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment INL ist fehlerfrei “1” = Segment INL ist fehlerbehaftet

Die gleichzeitige Übermittlung von Nullen in den Feldern „Betriebsstättennummer“ und „Krankenhaus-IK“ ist nicht zulässig.

4.4 DAT-Segment - Unterschriftendatum Arzt Erst- und Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
DAT	Segment Unterschriftendatum	3	AN	M	“DAT”
	Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumentationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
	Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste-Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
	Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment DAT ist fehlerfrei “1” = Segment DAT ist fehlerbehaftet

4.5 RDE- Segment Rückmeldedaten Einschreibung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDE	Segment Rückmeldedaten Einschreibung	3	AN	M	"RDE"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Versichertennummer	...12	AN	M	
	Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
	Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
	Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
	Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.
	Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
	Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
	Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
	Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt; „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Das RDE - Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDE - Segment) darzustellen:

Darstellung der Meldetatbestände

	Datenstellen-IK	**KV-Bereich**	**Kassen-IK**	**Versicherten-nummer**	**Einheitliche Versicherten-nummer**	**Arztnummer**	**Betriebsstätten-nummer**	**Krankenhaus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Dokuzeitpunkt**	**Datensatz-ID**	**Einschreibebedatum der Kasse**	**Ausschreibedatum der Kasse**	**Versicherten-pseudonym**	**Kennzeichen Storno/ Löschung DMP-Fall**	**Kennzeichen Wiedereröffnung DMP-Fall**	**Kennzeichen Beendigung DMP-Fall**
Bestätigung des Versichertenverhältnisses nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („J“ ist anzugeben)	X (der jeweiligen ED)	X (sofern bekannt)		X (Kann)			
Negativmeldung zum Versichertenverhältnis nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweiligen ED)			X (Kann)			
Negativmeldung zum Versichertenverhältnis nach Erhalt einer FD	X	X	X	X	X (Kann)				X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweiligen ED)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über Storno/Löschung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)	X		
Meldung über Wiedereröffnung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)		X	
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Kassenwechsel) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (KassenwechseL) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten)) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

4.6 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer / Versichertennummer

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDK	Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer	3	AN	M	"RDK"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
	Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
	Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
	Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
	Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
	Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
	Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
	Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

Das RDK-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDK-Segment) darzustellen.

Sofern die Felder **„Kassen-Nr. neu“/“Kassen-Nr. neu ist gültig ab“** oder **„Versichertennummer neu“/“Versichertennummer neu ist gültig ab“** gefüllt sind stellt die Datenstelle sicher, das die Gültigkeit der bisherigen Kassen-/Versichertennummern beendet wird. Die **Beendigung der Gültigkeit erfolgt in der Systematik**: “Kassen-Nr. neu ist gültig ab“ bzw. “Versichertennummer neu ist gültig ab“ **minus einem Tag.**

Anhang 1 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der letzten Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskenn-zeichens	X	X	X	X	X	X							

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der letzten Doku)

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzdaten-Segmente (fachliche Daten Brustkrebs)

5.1 BEE – Segment: Einschreibung Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BEE	Segment: Einschreibung	3	AN	M	"BEE "
	Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Fernmetastasen erstmals gesichert	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BEE ist fehlerfrei "1" = Segment BEE ist fehlerbehaftet

5.2 BEF – Segment Einschreibung Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BEF	Segment: Einschreibung erfolgte wegen	3	AN	M	"BEF"
	Primärtumors	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lokoregionären Rezidivs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kontralateralen Brustkrebs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fernmetastasen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BEF ist fehlerfrei "1" = Segment BEF ist fehlerbehaftet

5.3 BAA – Segment: Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BAA	Segment: Anamnese und Behandlungsstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses	3	AN	M	"BAA"
	Betroffene Brust: rechts	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Betroffene Brust: links	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Betroffene Brust: beidseits	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP nicht geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: Postoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: BET	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: Axilläre Lymphonodektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: Anderes Vorgehen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Art der erfolgten operativen Therapie: keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BAA ist fehlerfrei "1" = Segment BAA ist fehlerbehaftet

5.4 BBA– Segment: Aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BBA	Segment: Aktueller Befundstatus des Primärtumors / kontralateralen Brustkrebses	3	AN	M	"BBA"
	Präoperative/neoadjuvante Therapie – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Präoperative/neoadjuvante Therapie – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: Tis	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: 4	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pT: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	pN: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	M: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	M: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	M: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Grading: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Grading: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Grading: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Grading: Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

	Resektionsstatus: R0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Resektionsstatus: R1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Resektionsstatus: R2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Resektionsstatus:Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Resektionsstatus: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	HER2/neu-Status – Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	HER2/neu-Status – Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	HER2/neu-Status – Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	AN	M	"0" = Segment BBA ist fehlerfrei "1" = Segment BBA ist fehlerbehaftet

5.5 BHP–Segment: Behandlung des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BHP	Segment: Behandlung des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses Erstdokumentation	3	AN	M	"BHP"
	Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	AN	M	"0" = Segment BHP ist fehlerfrei "1" = Segment BHP ist fehlerbehaftet

5.6 BLA–Segment: Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BLA	Segment: Befunde und Therapie eines lokoregionären Rezidivs	3	AN	M	"BLA"
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BLA ist fehlerfrei "1" = Segment BLA ist fehlerbehaftet

5.7 BFA–Segment: Befunde und Therapie von Fernmetastasen Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BFA	Segment: Befunde und Therapie von Fernmetastasen	3	AN	M	"BFA"
	Lokalisation: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lokalisation: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lokalisation: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lokalisation: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BFA ist fehlerfrei "1" = Segment BFA ist fehlerbehaftet

5.8 BSA–Segment: Sonstige ~~Befunde~~ Erstdokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BSA	Segment: Sonstige Beratung und Behandlung	3	AN	M	" BSA "
	Lymphödem vorhanden: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lymphödem vorhanden: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BSA ist fehlerfrei "1" = Segment BSA ist fehlerbehaftet

5.9 BTH–Segment: Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses (adjuvante Therapie) Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BTH	Segment: Behandlungsstatus nach operativer Therapie des Primärtumors/kontralateralen Brustkrebses	3	AN	M	"BTH"
	Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BTH ist fehlerfrei "1" = Segment BTH ist fehlerbehaftet

5.10 BRA–Segment: Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BRA	Segment: Seit der letzten Dokumentation neu aufgetretene Ereignisse	3	AN	M	"BRA"
	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Manifestation von Fernmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation von Fernmetastasen: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation von Fernmetastasen: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation von Fernmetastasen: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Manifestation von Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lymphödem: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lymphödem: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BRA ist fehlerfrei "1" = Segment BRA ist fehlerbehaftet

5.11 BEA–Segment: Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv/Fernmetastasen) Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
BEA	Segment: Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (lokoregionäres Rezidiv / Fernmetastasen)	3	AN	M	"BEA"
	Aktueller Behandlungsstatus: Vollremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus: Teilremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus: No change	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Behandlungsstatus: Progress	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment BEA ist fehlerfrei "1" = Segment BEA ist fehlerbehaftet

Anhang 2 (Diabetes mellitus Typ 1 und 2) zu der Technischen Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version des Anhangs:	**05**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**

Anhang 2 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Inhalt: **Seite**

0 Grundlage **3**

1 Übersicht der Nachrichtentypen **4**

2 Austauschformate **7**

2.1 Allgemeines **7**
2.2 Dateiaufbau **8**
2.3 Beschreibung der Servicesegmente **10**
2.3.1 UNA - Segment **10**
2.3.2 UNB - Segment **11**
2.3.3 UNZ - Segment **11**
2.3.4 UNH - Segment **12**
2.3.5 UNT - Segment **12**

3 Segmentfolge DMP-Daten Diabetes mellitus Typ 1 und 2 ..... **13**

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen **13**
3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung **13**
3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle **13**

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente **15**

4.1 INV - Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation **15**
4.2 FAL - Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation **16**
4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation **17**
4.4 DAT - Segment Unterschriftendatum Erst- u. Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation) **19**
4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten **20**
4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan **21**
4.7 RDE - Segment Rückmeldedaten der Krankenkasse **22**
4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer **27**

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten Diabetes mellitus Typ 1 und 2) **29**

5.1 AAM – Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente **29**
5.2 ASP – Segment Schulung und Behandlungsplanung **32**

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anlage 2 – indikationsübergreifender Dokumentation - und die Anlage 8 – indikationsspezifische Dokumentation Diabetes mellitus Typ I und II - der Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV) sowie die DMP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung. Weiterentwicklungen der RSAV machen ggf. eine Anpassung der Nutzdaten-Segmente erforderlich.

In den Nutzdaten-Segmenten wird zwischen Mussfeldern („M“) und Kannfeldern („K“) unterschieden.

Die Inhalte beziehungsweise Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Dokumentationsdaten unabdingbar. Sofern die Information eines Muss-feldes fehlt bzw. bereits von der Datenstelle als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie auf dem Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Aufgrund medizinischer Indikationen besteht jedoch bei diesen Feldern die Möglichkeit unterschiedlicher Feldkombinationen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle der Krankenkassen.

In diesem Anhang werden diagnoseübergreifende und diagnosebezogene Nutzdaten-Segmente beschrieben. Die diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente kommen in mehreren Anhängen der Technischen Anlage vor. Eine Änderung eines diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segments betrifft damit alle Anhänge, in denen das Segment vorhanden ist, und zwar unabhängig von ihren ggf. unterschiedlichen Versions-Nummern.

1 Übersicht der Nachrichtentypen

Den Nachrichtentypen liegt die RSAV in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.
Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
DMKK	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen
DMKK	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen
DMGE	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung
DMGE	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung
DZEA	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZBA	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Lfd.Nrn. 1-13, Anlage 2b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkasse im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZBB	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Lfd.Nrn. 14ff., Anlage 2b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkasse im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZFA	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
	02	01.07.2004	30.11.2005	der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZFB	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkasse im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs. 2 Satz 1 RSAV
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZBE	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 Anlage 2b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZEG	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZFE	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZFG	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZEK	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	

Anhang 2 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
DZFK	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Anlage 2a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DZRM	01	23.04.2003	30.06.2004	Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 2 Rückmeldung Krankenkasse
	02	01.07.2004	30.11.2005	
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DMRM	01	01.07.2008		Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2 Rückmeldung Krankenkasse
DZDK	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 2 Rückmeldung Krankenkasse Kassen-/Versichertennummer
	03	01.12.2005	30.06.2008	
DMDK	01	01.07.2008		Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2 Rückmeldung Krankenkasse Kassen-/Versichertennummer
DZDS	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 2 Rückmeldung Datenstelle Arztnummer
	03	01.12.2005	30.06.2008	

2. Austauschformate

2.1 Allgemeines

Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur die tatsächlich benötigten Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt werden.

Eine Übermittlungsdatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

Die Übermittlungsdatei ist eine Zusammenfassung von Nachrichten

- eines Absenders für einen Empfänger oder
- eines Absenders zur Verteilung über eine Annahmestelle an mehrere Empfänger (Nutzer) oder
- eines oder mehrerer Absender; die von einer Annahmestelle an die endgültigen Empfänger (Nutzer) weiterzuleiten sind. Innerhalb einer Übermittlungsdatei ist die Reihenfolge der Nachrichten beliebig.

Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalls erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Versicherteninformationen, Beträge). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.

Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

2.2 Dateiaufbau

Jede Datei und jede Nachricht wird von Servicesegmenten eingeschlossen, die im wesentlichen dem Konzept von Vor- und Nachlaufsätzen entsprechen.

Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentbezeichnung, endet mit einem Segmentendekennzeichen und ist mit Carriage Return + Line Feed abzuschließen (CR+LF). Als Segmentendekennzeichen ist das Hochkomma (') zu verwenden. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, für die kein Inhalt vorhanden ist, können, sofern sie Kann-Segmente sind, ausgelassen werden.

Datenelemente oder Datenelementgruppen werden durch ein Pluszeichen (+) voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Pluszeichen (+) anzugeben.

Beispiel zur Darstellung des Kannelements ohne Inhalt:

Segmentausschnitt:	+ Inhalt Musselement + Inhalt Kannelement + Inhalt Musselement
Darstellung bei Auslassung des Kannelements:	+ Inhalt Musselement ++ Inhalt Musselement

Steht das Kann-Datenelement am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des Kann-Datenelements das Segmentendekennzeichen anzugeben. Als Entwerter ist das Fragezeichen (?) zu verwenden. Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch einen Doppelpunkt (:) voneinander zu trennen.

Muss-Datenelemente sind in der jeweiligen Datensatzbeschreibung als Feld-Art ´M` und Kanndatenelemente als Feld-Art ´K`.

Als Inhalt von nummerischen Feldern (Feld-Typ ´N´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Ist ein Betrag kleiner eins, kann er mit Komma, Ziffer, Ziffer (z.B. +,15+) dargestellt werden. Als Dezimalzeichen gilt das Komma (z.B. +5,55+), es wird nicht als Stelle mitgezählt. Minuszeichen sind nicht zulässig.

Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘A’ - ‘Z’ und die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig.

Die Anzahl Stellen der Felder ergibt sich aus der jeweiligen Datensatzbeschreibung. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; zwei Punkte und eine Zahl (z.B. ´..35´) die maximale Stellenbelegung.

Anhang 2 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Jede Datei ist wie folgt aufzubauen:

Segment-bez.	Hierachie-ebene	Segment-art	Segment-typ	Wiederholungs-faktor	Erläuterung
UNA	1	K	Sevice	1	Festlegungssegment einer Datei und dient zur Festlegung der in der Datei verwendeten Trennzeichen. Das Segment wird nur bei Bedarf (z.B. Änderung der festgelegten Trennzeichen) übertragen.
UNB	1	M	Sevice	1	Kopfsegment einer Datei und dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei.
UNH	2	M	Sevice	N	Kopfsegment einer Nachricht und dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.
	3	M	Nutzdaten		Segmente eines Nachrichtentyps gemäß Beschreibung (s. Anhänge)
UNT	2	M	Sevice	N	Endesegment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	1	M	Sevice	1	Endesegment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.

2.3 Beschreibung der Servicesegmente

2.3.1 UNA-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNA	Festlegungssegment	3	AN	M	= UNA
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	´:´ (Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente)
	TZ Datenelemente	1	AN	M	´+´ oder anderes Zeichen als Trennzeichen für Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	´,´
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	´?´(für Steuerzeichen; Rücksetzung des nachfolgenden Sonderzeichens auf seine ursprüngliche Bedeutung. Z.B. ?: bedeutet, daß es sich um einen normalen Doppelpunkt handelt und nicht ein Trennzeichen für ein Gruppendatenelement.)
	Reserviert	1	AN	M	blank als Leerzeichen
	Segmentendezeichen	1	AN	M	´´´ (Kennzeichen für das Ende eines Segments.)

2.3.2 UNB-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei Trennung nach Kassenarten	3	AN	M	UNB
	Syntax			M	
	-- Syntax-Kennung	4	AN	M	z.B. Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: „UNOC“ = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
	-- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: „3“ (derzeit aktuell)
	Absender Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Absenders
	Empfänger Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Empfängers
	Datum/Uhrzeit			M	
	-- Datum	8	N	M	Erstelldatum der Datei JJJJMMTT
	-- Uhrzeit	4	N	M	Erstelluhrzeit der Datei HHMM
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	Für ein Absender-Empfänger-Paar und je DMP (z.B. Brustkrebs, Diab. mell. 2, Diab. mell. 1, KHK, ...) ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit ‘00001’ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.
	Dateiname	11	AN	M	Dateiname entsprechend Abschnitt 3.3 der Technischen Anlage

2.3.3 UNZ-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
	Anzahl Nachrichten	...5	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	wie in UNB

2.3.4 UNH-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	AN	M	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH
	Nachrichtenkennung -- Nachr-Typ-Kennung -- Versionsnummer	 4 2	 AN AN	M M M	Einzutragen ist die jeweils zutreffende Nachrichtentyp-Kennung und die dazu gehörige Versionsnummer gemäß Abschnitt 1 dieses Anhangs Beispiel: „DMKK“ Beispiel: “02“
	KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „51“ für Rheinland-Pfalz „52“ für Baden-Württemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
	Status Datensatz	1	N	M	“0“ = übermittelter Datensatz ist fehlerfrei “1“ = übermittelter Datensatz ist fehlerbehaftet

2.3.5 UNT-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Inhalt entsprechend dem Inhalt des Datenelements ”Nachrichtenreferenznummer” aus UNH

3 Segmentfolge DMP-Daten Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Anhang 2 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Die Segmentfolge für die Übermittlung der Dokumentationsdaten an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung stellt sich ab dem 1. April 2008 wie folgt dar:

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen

DMKK = Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2

INV - Information Versicherter
FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
AAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
ASP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung

DMGE = Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2

FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
AAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
ASP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

3.3.1 Rückmeldung Einschreibung

DMRM = Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2 Rückmeldung Einschreibung

RDE – Rückmeldedaten Einschreibung

3.3.2 Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer

DMDK = Nachrichtentyp Diabetes mellitus Typ 1 und 2 Rückmeldung Krankenkasse Kassennummer/Versichertennummer

RDK – Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

4 Beschreibung der diagnoseübergreifenden Nutzsegmente

4.1 INV-Segment - Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INV	Segment Information Versicherter	3	AN	M	"INV"
	Name des Versicherten	..47	AN	M	
	Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
	Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
	Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT
	Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	VK gültig bis	4	N	K	JJMM Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: „1" = weiblich „2" = männlich
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment INV ist fehlerfrei "1" = Segment INV ist fehlerbehaftet

4.2 FAL-Segment - Information DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FAL	Segment DMP-Fall	3	AN	M	"FAL"
	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
	DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
	Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
	Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
	Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Fortsetzung FAL-Segment

	Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment FAL ist fehlerfrei "1" = Segment FAL ist fehlerbehaftet

Anmerkung zum Segment FAL: Die Datensatz-ID wird je Dokumentationsdatensatz nur einmal vergeben und ist im weiteren Verfahren (z. B. Korrekturdatensätze, Weiterleitung von Datensätzen, Rückmeldungen) als Referenz beizubehalten.

4.3 INL-Segment - Information Leistungserbringer Erstdokumentation und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INL	Segment Information Leistungserbringer	3	AN	M	“INL”
	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment INL ist fehlerfrei “1” = Segment INL ist fehlerbehaftet

Die gleichzeitige Übermittlung von Nullen in den Feldern „Betriebsstättennummer“ und „Krankenhaus-IK“ ist nicht zulässig.

4.4 DAT-Segment - Unterschriftendatum Arzt Erst- und Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
DAT	Segment Unterschriftendatum	3	AN	M	“DAT”
	Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumentationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
	Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
	Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment DAT ist fehlerfrei “1” = Segment DAT ist fehlerbehaftet

4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten (Erst und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
AAB	Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten	3	AN	M	“AAB”
	Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
	Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx Angabe in kg
	Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
	Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
	Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment AAB ist fehlerfrei “1” = Segment AAB ist fehlerbehaftet

4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan (Erst- und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
ABP	Segment Allgemeiner Behandlungsplan	3	AN	M	“ABP”
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment ABP ist fehlerfrei “1” = Segment ABP ist fehlerbehaftet

4.7 RDE- Segment Rückmeldedaten Einschreibung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDE	Segment Rückmeldedaten Einschreibung	3	AN	M	"RDE"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Versichertennummer	...12	AN	M	
	Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
	Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
	Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
	Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.
	Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
	Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
	Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
	Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt; „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Das RDE-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDE-Segment) darzustellen:

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Bestätigung des Versichertenver-hältnisses nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („J“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X (sofern bekannt)		X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)			X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer FD	X	X	X	X	X (Kann)				X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über Storno/Löschung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)	X		
Meldung über Wiedereröffnung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)		X	
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Kassenwechsel) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (KassenwechseL) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten)) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDK	Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer	3	AN	M	"RDK"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
	Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
	Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
	Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
	Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
	Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
	Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
	Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

Das RDK-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDK-Segment) darzustellen.

Sofern die Felder **„Kassen-Nr. neu“/“Kassen-Nr. neu ist gültig ab“** oder **„Versichertennummer neu“/“Versichertennummer neu ist gültig ab“** gefüllt sind stellt die Datenstelle sicher, das die Gültigkeit der bisherigen Kassen-/Versichertennummern beendet wird. **Die Beendigung der Gültigkeit erfolgt in der Systematik:** “Kassen-Nr. neu ist gültig ab“ bzw. “Versichertennummer neu ist gültig ab“ **minus einem Tag.**

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der letzten Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskenn-zeichens	X	X	X	X	X	X							

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der letzten Doku)

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten Diabetes mellitus Typ 1 und 2

5.1 AAM-Segment – Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
AAM	Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente	3	AN	M	“AAM“
	HbA1c-Wert	3,1	AN	K	Wert in Prozent; mit vorangestellter "0“ mit einer Nachkommastelle, Format: xx,x
	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Pulsstatus – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Pulsstatus – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Pulsstatus – Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 0	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 1	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 2	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 3	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 4	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 5	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Fortsetzung AAM-Segment

	Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation A	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation B	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation C	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation D	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fußstatus: Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Spätfolgen – Diabetische Nephropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Spätfolgen – Diabetische Neuropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Spätfolgen – Diabetische Retinopathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Relevante Ereignisse – Nierenersatztherapie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Relevante Ereignisse – Erblindung	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Relevante Ereignisse – Amputation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Relevante Ereignisse – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Relevante Ereignisse – Keine der genannten Ereignisse	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
	Insulin oder Insulinanaloga – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Insulin oder Insulinanaloga – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Fortsetzung AAM-Segment

	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	„0“ = Segment AAM ist fehlerfrei „1“ = Segment AAM ist fehlerbehaftet

5.2 ASP-Segment – Schulung und Behandlungsplanung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
ASP	Segment Schulung und Behandlungsplanung	3	AN	M	„ASP“
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Fortsetzung ASP-Segment

	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	„0“ = Segment ASP ist fehlerfrei „1“ = Segment ASP ist fehlerbehaftet

Anhang 3 (Koronare Herzkrankheit - KHK) zu der Technischen Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version des Anhangs:	**05**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**

Anhang 3 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Inhalt:

0 Grundlage **3**

1 Übersicht der Nachrichtentypen **4**

2 Austauschformate **7**

2.1 Allgemeines **7**
2.2 Dateiaufbau **9**
2.3 Beschreibung der Servicesegmente **10**
2.3.1 UNA - Segment **10**
2.3.2 UNB - Segment **11**
2.3.3 UNZ - Segment **11**
2.3.4 UNH - Segment **12**
2.3.5 UNT - Segment **12**

3 Segmentfolge DMP-Daten Koronare Herzkrankheit - KHK **13**

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen **13**
3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung **13**
3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle **13**

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente **14**

4.1 INV - Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation **14**
4.2 FAL - Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation **15**
4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation **17**
4.4 DAT - Segment Unterschriftendatum Erst- u. Folgedokumentation (Erstell - und Korrekturdatum der Dokumentation) **18**
4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten **19**
4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan **20**
4.7 RDE - Segment Rückmeldedaten der Krankenkasse **21**
4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer **25**

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten KHK) **28**

5.1 KAM – Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente **28**
5.2 KSP – Segment Schulung und Behandlungsplanung **30**

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anlage 2 – indikationsübergreifender Dokumentation - und die Anlage 6 – indikationsspezifische Dokumentation KHK - der Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV) sowie die DMP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung. Weiterentwicklungen der RSAV machen ggf. eine Anpassung der Nutzdaten-Segmente erforderlich.

In den Nutzdaten-Segmenten wird zwischen Mussfeldern („M“) und Kannfeldern („K“) unterschieden.

Die Inhalte beziehungsweise Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Dokumentationsdaten unabdingbar. Sofern die Information eines Mussfeldes fehlt bzw. bereits von der Datenstelle als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie auf dem Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Aufgrund medizinischer Indikationen besteht jedoch bei diesen Feldern die Möglichkeit unterschiedlicher Feldkombinationen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle der Krankenkassen.

In diesem Anhang werden diagnoseübergreifende und diagnosebezogene Nutzdaten-Segmente beschrieben. Die diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente kommen in mehreren Anhängen der Technischen Anlage vor. Eine Änderung eines diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segments betrifft damit alle Anhänge, in denen das Segment vorhanden ist, und zwar unabhängig von ihren ggf. unterschiedlichen Versions-Nummern.

1 Übersicht der Nachrichtentypen

Den Nachrichtentypen liegt die RSAV in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.
Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
KHKK	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
KHKK	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
KHGE	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
KHGE	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
KHEA	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Kassenärztlicher Verei-nigung/ Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHBA	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK (Lfd.Nr. 1-12, Anlage 6b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHBB	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK (Lfd.Nr. 13 ff., Anlage 6b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
	03	01.12.2005	30.06.2008	

Anhang 3 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
KHFA	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/ Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHFB	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP KHK (Anlage 6b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHBE	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK Anlage 6b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHEG	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemein-samer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHFE	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP KHK (Anlage 6b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHFG	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemein-samer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	

Anhang 3 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
KHEK	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHFK	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp Folgedokumentati-on DMP KHK (Anlage 6a der RSAV). Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
	03	01.12.2005	30.06.2008	
KHRM	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp KHK Rückmeldung Einschreibung (Krankenkasse an Datenstelle)
	03	01.12.2005	30.06.2008	
	04	01.07.2008		
KHDK	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp KHK Rückmeldung Kassen-/Versichertennummer (Krankenkassen an Datenstelle)
	03	01.12.2005	30.06.2008	
	04	01.07.2008		
KHDS	02	01.07.2004	30.11.2005	Nachrichtentyp KHK Rückmeldung Arztnummer (Datenstelle an Kran-kenkasse)
	03	01.12.2005	30.06.2008	

2 Austauschformate

2.1 Allgemeines

Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur die tatsächlich benötigten Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt werden.

Eine Übermittlungsdatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

Die Übermittlungsdatei ist eine Zusammenfassung von Nachrichten

- eines Absenders für einen Empfänger oder
- eines Absenders zur Verteilung über eine Annahmestelle an mehrere Empfänger (Nutzer) oder
- eines oder mehrerer Absender; die von einer Annahmestelle an die endgültigen Empfänger (Nutzer) weiterzuleiten sind. Innerhalb einer Übermittlungsdatei ist die Reihenfolge der Nachrichten beliebig.

Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalls erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Versicherteninformationen, Beträge). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.

Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

2.2 Dateiaufbau

Jede Datei und jede Nachricht wird von Servicesegmenten eingeschlossen, die im wesentlichen dem Konzept von Vor- und Nachlaufsätzen entsprechen.

Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentbezeichnung, endet mit einem Segmentendekennzeichen und ist mit Carriage Return + Line Feed abzuschließen (CR+LF). Als Segmentendekennzeichen ist das Hochkomma (') zu verwenden. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, für die kein Inhalt vorhanden ist, können, sofern sie Kann-Segmente sind, ausgelassen werden.

Datenelemente oder Datenelementgruppen werden durch ein Pluszeichen (+) voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Pluszeichen (+) anzugeben.

Beispiel zur Darstellung des Kannelements ohne Inhalt:

Segmentausschnitt: +Inhalt Musselement+Inhalt Kannelement+Inhalt Musselement

Darstellung bei Auslassung des Kannelements: +Inhalt Musselement++Inhalt Musselement

Steht das Kann-Datenelement am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des Kann-Datenelements das Segmentendekennzeichen anzugeben. Als Entwerter ist das Fragezeichen (?) zu verwenden. Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch einen Doppelpunkt (:) voneinander zu trennen.

Muss-Datenelemente sind in der jeweiligen Datensatzbeschreibung als Feld-Art ´M` und Kanndatenelemente als Feld-Art ´K`.

Als Inhalt von nummerischen Feldern (Feld-Typ ´N´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Ist ein Betrag kleiner eins, kann er mit Komma, Ziffer, Ziffer (z.B. +,15+) dargestellt werden. Als Dezimalzeichen gilt das Komma (z.B. +5,55+), es wird nicht als Stelle mitgezählt. Minuszeichen sind nicht zulässig.

Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘A’ - ‘Z’ und die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig.

Die Anzahl Stellen der Felder ergibt sich aus der jeweiligen Datensatzbeschreibung. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; zwei Punkte und eine Zahl (z.B. ´..35´) die maximale Stellenbelegung.

Anhang 3 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Jede Datei ist wie folgt aufzubauen:

Segment-bez.	Hierachie-ebene	Segment-art	Segment-typ	Wiederholungs-faktor	Erläuterung
UNA	1	K	Service	1	Festlegungssegment einer Datei und dient zur Festlegung der in der Datei verwendeten Trennzeichen. Das Segment wird nur bei Bedarf (z.B. Änderung der festgelegten Trennzeichen) übertragen.
UNB	1	M	Service	1	Kopfsegment einer Datei und dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei.
UNH	2	M	Service	N	Kopfsegment einer Nachricht und dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.
	3	M	Nutzdaten		Segmente eines Nachrichtentyps gemäß Beschreibung (s. Anhänge)
UNT	2	M	Service	N	Endesegment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	1	M	Service	1	Endesegment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.

2.3 Beschreibung der Servicesegmente

2.3.1 UNA-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNA	Festlegungssegment	3	AN	M	= UNA
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	´:´ (Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente)
	TZ Datenelemente	1	AN	M	´+´ oder anderes Zeichen als Trennzeichen für Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	´,´
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	´?´(für Steuerzeichen; Rücksetzung des nachfolgenden Sonderzeichens auf seine ursprüngliche Bedeutung. Z.B. ?: bedeutet, daß es sich um einen normalen Doppelpunkt handelt und nicht ein Trennzeichen für ein Gruppendatenelement.)
	Reserviert	1	AN	M	blank als Leerzeichen
	Segmentendezeichen	1	AN	M	´´´ (Kennzeichen für das Ende eines Segments.)

2.3.2 UNB-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei Trennung nach Kassenarten	3	AN	M	UNB
	Syntax			M	
	-- Syntax-Kennung	4	AN	M	z.B. Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: „UNOC“ = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
	-- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: „3“ (derzeit aktuell)
	Absender Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Absenders
	Empfänger Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Empfängers
	Datum/Uhrzeit			M	
	-- Datum	8	N	M	Erstelldatum der Datei JJJJMMTT
	-- Uhrzeit	4	N	M	Erstelluhrzeit der Datei HHMM
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	Für ein Absender-Empfänger-Paar und je DMP (z.B. Brustkrebs, Diab. mell. 2, Diab. mell. 1, KHK, ...) ist die Datenaustausch-referenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit ‘00001’ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.
	Dateiname	11	AN	M	Dateiname entsprechend Abschnitt 3.3 der Technischen Anlage

2.3.3 UNZ-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
	Anzahl Nachrichten	...5	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	wie in UNB

2.3.4 UNH-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	AN	M	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH
	Nachrichtenkennung -- Nachr-Typ-Kennung -- Versionsnummer	 4 2	 AN AN	M M M	Einzutragen ist die jeweils zutreffende Nachrichtentyp-Kennung und die dazu gehörige Versionsnummer gemäß Abschnitt 1 dieses Anhangs Beispiel: „KHKK“ Beispiel: “02“
	KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „51“ für Rheinland-Pfalz „52“ für Baden-Württemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
	Status Datensatz	1	N	M	“0“ = übermittelter Datensatz ist fehlerfrei “1“ = übermittelter Datensatz ist fehlerbehaftet

2.3.5 UNT-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Inhalt entsprechend dem Inhalt des Datenelements ”Nachrichtenreferenznummer” aus UNH

3 Segmentfolge DMP-Daten KHK

Die Segmentfolge für die Übermittlung der Dokumentationsdaten an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung stellt sich ab dem 1. April 2008 wie folgt dar:

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen

KHKK = Nachrichtentyp KHK

INV - Information Versicherter
FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
KAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
KSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung

KHGE = Nachrichtentyp KHK

FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
KAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
KSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

3.3.1 Rückmeldung Einschreibung

KHRM = Nachrichtentyp KHK Rückmeldung Einschreibung

RDE - Segment Rückmeldedaten Einschreibung

3.3.2 Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer

KHDK = Nachrichtentyp KHK Rückmeldung Kassen-/Versichertennummer

RDK - Segment Rückmeldedaten Kassen-/Versichertennummer

4 Beschreibung der diagnoseübergreifenden Nutzsegmente

4.1 INV-Segment - Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INV	Segment Information Versicherter	3	AN	M	"INV"
	Name des Versicherten	..47	AN	M	
	Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
	Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
	Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT
	Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	VK gültig bis	4	N	K	JJMM Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: „1" = weiblich „2" = männlich
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment INV ist fehlerfrei "1" = Segment INV ist fehlerbehaftet

4.2 FAL-Segment - Information DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FAL	Segment DMP-Fall	3	AN	M	"FAL"
	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
	DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
	Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
	Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
	Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Fortsetzung FAL-Segment

	Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment FAL ist fehlerfrei "1" = Segment FAL ist fehlerbehaftet

Anmerkung zum Segment FAL: Die Datensatz-ID wird je Dokumentationsdatensatz nur einmal vergeben und ist im weiteren Verfahren (z. B. Korrekturdatensätze, Weiterleitung von Datensätzen, Rückmeldungen) als Referenz beizubehalten.

4.3 INL-Segment - Information Leistungserbringer Erstdokumentation und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INL	Segment Information Leistungserbringer	3	AN	M	“INL”
	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment INL ist fehlerfrei “1” = Segment INL ist fehlerbehaftet

Die gleichzeitige Übermittlung von Nullen in den Feldern „Betriebsstättennummer“ und „Krankenhaus-IK“ ist nicht zulässig.

4.4 DAT-Segment - Unterschriftendatum Arzt Erst- und Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
DAT	Segment Unterschriftendatum	3	AN	M	“DAT”
	Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumentationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
	Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste-Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
	Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment DAT ist fehlerfrei “1” = Segment DAT ist fehlerbehaftet

4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten (Erst und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
AAB	Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten	3	AN	M	“AAB”
	Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
	Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx Angabe in kg
	Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
	Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
	Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment AAB ist fehlerfrei “1” = Segment AAB ist fehlerbehaftet

4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan (Erst- und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
ABP	Segment Allgemeiner Behandlungsplan	3	AN	M	“ABP”
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment ABP ist fehlerfrei “1” = Segment ABP ist fehlerbehaftet

4.7 RDE- Segment Rückmeldedaten Einschreibung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDE	Segment Rückmeldedaten Einschreibung	3	AN	M	"RDE"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Versichertennummer	...12	AN	M	
	Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
	Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
	Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
	Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.
	Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
	Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
	Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
	Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt; „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Das RDE-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDE-Segment) darzustellen:

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Bestätigung des Versichertenver-hältnisses nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („J“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X (sofern bekannt)		X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)			X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer FD	X	X	X	X	X (Kann)				X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über Storno/Löschung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)	X		
Meldung über Wiedereröffnung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)		X	
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Kassenwechsel) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (KassenwechseL) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten)) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDK	Segment Rückmeldedaten Kassen-nummer/Versichertennummer	3	AN	M	"RDK"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
	Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
	Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennum-mer alt“
	Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennum-mer neu“
	Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
	Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
	Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Versicherten-nummer alt“
	Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Versicherten-nummer neu“
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alpha-numerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Da-tenstelle vergeben wurde.

Das RDK-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführ-ten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDK-Segment) darzustellen.

Sofern die Felder **„Kassen-Nr. neu“/“Kassen-Nr. neu ist gültig ab“** oder **„Versichertennum-mer neu“/“Versichertennummer neu ist gültig ab“** gefüllt sind stellt die Datenstelle sicher, das die Gültigkeit der bisherigen Kassen-/Versichertennummern beendet wird. Die **Beendigung der Gültigkeit erfolgt in der Systematik**: “Kassen-Nr. neu ist gültig ab“ bzw. “Versichertennummer neu ist gültig ab“ **minus einem Tag.**

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wech-sel der Kranken-versicherten-nummer. MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der jewei-ligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wech-sel der Kranken-versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der letzten Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wech-sel des Kranken-kassen-Institutionskenn-zeichens	X	X	X	X	X	X							

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der letzten Doku)

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten KHK)

5.1 KAM-Segment – Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
KAM	Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente	3	AN	M	"KAM"
	Angina pectoris – Typisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Angina pectoris – Atypisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Angina pectoris – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum-Elektrolyte – Bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum-Elektrolyte – Nicht bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Akutes Koronarsyndrom – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Akutes Koronarsyndrom – Andere Form des akuten Koronarsyndroms	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Akutes Koronarsyndrom – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronarangiographie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronartherapeutische Intervention	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Keine	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig.
	Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Fortsetzung KAM-Segment

	Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Sonstige Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Sonstige Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment KAM ist fehlerfrei "1" = Segment KAM ist fehlerbehaftet

5.2 KSP-Segment – Schulung und Behandlungsplanung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
KSP	Segment Schulung und Behandlungsplanung	3	AN	M	"KSP"
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nicht erforderlich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment KSP ist fehlerfrei "1" = Segment KSP ist fehlerbehaftet

Anhang 5 (Asthma bronchiale) zu der Technischen Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version des Anhangs:	**03**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**

Anhang 5 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Inhalt:

0 Grundlage **3**

1 Übersicht der Nachrichtentypen **4**

2 Austauschformate **7**

2.1 Allgemeines **7**
2.2 Dateiaufbau **8**
2.3 Beschreibung der Servicesegmente **10**
2.3.1 UNA - Segment **10**
2.3.2 UNB - Segment **11**
2.3.3 UNZ - Segment **11**
2.3.4 UNH - Segment **12**
2.3.5 UNT - Segment **12**

3 Segmentfolge DMP-Daten Asthma bronchiale **13**

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen **13**
3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung **13**
3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle **13**

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente **14**

4.1 INV - Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation **14**
4.2 FAL - Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation **15**
4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation **17**
4.4 DAT - Segment Unterschriftendatum Erst- u. Folgedokumentation (Erstell - und Korrekturdatum der Dokumentation) **18**
4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten **19**
4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan **20**
4.7 RDE - Segment Rückmeldedaten der Krankenkasse **21**
4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer **25**

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten Asthma bronchiale gemäß **28**

5.1 HMA – Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente **28**
5.2 HSP – Segment Schulung und Behandlungsplanung **30**

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anlage 2 – indikationsübergreifender Dokumentation - und die Anlage 10 – indikationsspezifische Dokumentation Asthma Bronchiale - der Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV) sowie die DMP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung. Weiterentwicklungen der RSAV machen ggf. eine Anpassung der Nutzdaten-Segmente erforderlich.

In den Nutzdaten-Segmenten wird zwischen Mussfeldern (“M”) und Kannfeldern (“K”) unterschieden.

Die Inhalte beziehungsweise Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Dokumentationsdaten unabdingbar. Sofern die Information eines Mussfeldes fehlt bzw. bereits von der Datenstelle als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie auf dem Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Aufgrund medizinischer Indikationen besteht jedoch bei diesen Feldern die Möglichkeit unterschiedlicher Feldkombinationen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle der Krankenkassen.

In diesem Anhang werden diagnoseübergreifende und diagnosebezogene Nutzdaten-Segmente beschrieben. Die diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente kommen in mehreren Anhängen der Technischen Anlage vor. Eine Änderung eines diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segments betrifft damit alle Anhänge, in denen das Segment vorhanden ist, und zwar unabhängig von ihren ggf. unterschiedlichen Versions-Nummern.

1 Übersicht der Nachrichtentypen

Den Nachrichtentypen liegt die RSAV in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.
Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
ASKK	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
ASKK	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
ASGE	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
ASGE	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
ASEA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Kassenärztlicher Verei-nigung/ Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
ASBA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation Asthma bronchiale (Lfd.Nrn. 1-17, Anlage 10b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
ASBB	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation Asthma bronchiale (Lfd.Nrn. 18ff., Anlage 10b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV

Anhang 5 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
ASFA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV.
ASFB	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
ASBE	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
ASEG	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 2 RSAV
ASFE	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.

Anhang 5 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
ASFG	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
ASEK	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
ASFK	01	01.12.2005	31.03.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP Asthma bronchiale (Anlage 10a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
ASRM	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Einschreibung(Krankenkasse an Datenstelle)
ASRM	02	01.07.2008		Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Einschreibung(Krankenkasse an Datenstelle)
ASDK	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer (Krankenkasse an Datenstelle)
ASDK	02	01.07.2008		Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer (Krankenkasse an Datenstelle)
ASDS	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Arztnummer (Datenstelle an Krankenkasse)

2 Austauschformate

2.1 Allgemeines

Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur die tatsächlich benötigten Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt werden.

Eine Übermittlungsdatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

Die Übermittlungsdatei ist eine Zusammenfassung von Nachrichten

- eines Absenders für einen Empfänger oder
- eines Absenders zur Verteilung über eine Annahmestelle an mehrere Empfänger (Nutzer) oder
- eines oder mehrerer Absender; die von einer Annahmestelle an die endgültigen Empfänger (Nutzer) weiterzuleiten sind. Innerhalb einer Übermittlungsdatei ist die Reihenfolge der Nachrichten beliebig.

Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalls erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Versicherteninformationen, Beträge). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.

Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

2.2 Dateiaufbau

Jede Datei und jede Nachricht wird von Servicesegmenten eingeschlossen, die im wesentlichen dem Konzept von Vor- und Nachlaufsätzen entsprechen.

Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentbezeichnung, endet mit einem Segmentendekennzeichen und ist mit Carriage Return + Line Feed abzuschließen (CR+LF). Als Segmentendekennzeichen ist das Hochkomma (') zu verwenden. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, für die kein Inhalt vorhanden ist, können, sofern sie Kann-Segmente sind, ausgelassen werden.

Datenelemente oder Datenelementgruppen werden durch ein Pluszeichen (+) voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Pluszeichen (+) anzugeben.

Beispiel zur Darstellung des Kannelements ohne Inhalt:

Segmentausschnitt: +Inhalt Musselement+Inhalt Kannelement+Inhalt Musselement

Darstellung bei Auslassung des Kannelements: +Inhalt Musselement++Inhalt Musselement

Steht das Kann-Datenelement am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des Kann-Datenelements das Segmentendekennzeichen anzugeben. Als Entwerter ist das Fragezeichen (?) zu verwenden. Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch einen Doppelpunkt (:) voneinander zu trennen.

Muss-Datenelemente sind in der jeweiligen Datensatzbeschreibung als Feld-Art ´M` und Kanndatenelemente als Feld-Art ´K`.

Als Inhalt von nummerischen Feldern (Feld-Typ ´N´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Ist ein Betrag kleiner eins, kann er mit Komma, Ziffer, Ziffer (z.B. +,15+) dargestellt werden. Als Dezimalzeichen gilt das Komma (z.B. +5,55+), es wird nicht als Stelle mitgezählt. Minuszeichen sind nicht zulässig.

Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘A’ - ‘Z’ und die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig.

Die Anzahl Stellen der Felder ergibt sich aus der jeweiligen Datensatzbeschreibung. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; zwei Punkte und eine Zahl (z.B. ´..35´) die maximale Stellenbelegung.

Jede Datei ist wie folgt aufzubauen:

Segment-bez.	Hierachie-ebene	Segment-art	Segment-typ	Wiederholungs-faktor	Erläuterung
UNA	1	K	Service	1	Festlegungssegment einer Datei und dient zur Festlegung der in der Datei verwendeten Trennzeichen. Das Segment wird nur bei Bedarf (z.B. Änderung der festgelegten Trennzeichen) übertragen.
UNB	1	M	Service	1	Kopfsegment einer Datei und dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei.
UNH	2	M	Service	N	Kopfsegment einer Nachricht und dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.
	3	M	Nutzdaten		Segmente eines Nachrichtentyps gemäß Beschreibung (s. Anhänge)
UNT	2	M	Service	N	Endesegment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	1	M	Service	1	Endesegment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.

2.3 Beschreibung der Servicesegmente

2.3.1 UNA-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNA	Festlegungssegment	3	AN	M	= UNA
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	´:´ (Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Daten-elemente)
	TZ Datenelemente	1	AN	M	´+´ oder anderes Zeichen als Trennzeichen für Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	´,´
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	´?´(für Steuerzeichen; Rücksetzung des nachfolgenden Sonderzeichens auf seine ursprüngliche Bedeutung. Z.B. ?: bedeutet, daß es sich um einen normalen Doppelpunkt handelt und nicht ein Trennzeichen für ein Gruppendaten-element.)
	Reserviert	1	AN	M	blank als Leerzeichen
	Segmentendezeichen	1	AN	M	´´´ (Kennzeichen für das Ende eines Segments.)

2.3.2 UNB-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei Trennung nach Kassenarten	3	AN	M	UNB
	Syntax			M	
	-- Syntax-Kennung	4	AN	M	z.B. Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: „UNOC“ = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
	-- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: „3“ (derzeit aktuell)
	Absender Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Absenders
	Empfänger Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Empfängers
	Datum/Uhrzeit			M	
	-- Datum	8	N	M	Erstelldatum der Datei JJJJMMTT
	-- Uhrzeit	4	N	M	Erstelluhrzeit der Datei HHMM
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	Für ein Absender-Empfänger-Paar und je DMP (z.B. Brustkrebs, Diab. mell. 2, Diab. mell. 1, KHK, ...) ist die Datenaustausch-referenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit ‘00001’ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.
	Dateiname	11	AN	M	Dateiname entsprechend Abschnitt 3.3 der Technischen Anlage

2.3.3 UNZ-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
	Anzahl Nachrichten	...5	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	wie in UNB

2.3.4 UNH-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	AN	M	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH
	Nachrichtenkennung -- Nachr-Typ-Kennung -- Versionsnummer	 4 2	 AN AN	M M M	Einzutragen ist die jeweils zutreffende Nachrichtentyp-Kennung und die dazu gehörige Versionsnummer gemäß Abschnitt 1 dieses Anhangs Beispiel: „ASKK“ Beispiel: “02“
	KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „51“ für Rheinland-Pfalz „52“ für Baden-Württemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
	Status Datensatz	1	N	M	“0“ = übermittelter Datensatz ist fehlerfrei “1“ = übermittelter Datensatz ist fehlerbehaftet

2.3.5 UNT-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Inhalt entsprechend dem Inhalt des Datenelements ”Nachrichtenreferenznummer” aus UNH

3 Segmentfolge DMP-Daten Asthma bronchiale

Die Segmentfolge für die Übermittlung der Dokumentationsdaten an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung stellt sich ab dem 1. April 2008 wie folgt dar:

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen

ASKK = Nachrichtentyp Asthma bronchiale

INV - Information Versicherter
FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
HMA - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
HSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung

ASGE = Nachrichtentyp Asthma bronchiale

FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
HMA - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
HSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

3.3.1 Rückmeldung Einschreibung

ASRM = Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Einschreibung

RDE - Segment Rückmeldedaten Einschreibung

3.3.2 Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer

ASDK = Nachrichtentyp Asthma bronchiale Rückmeldung Krankenkasse Kassennummer/Versichertennummer

RDK - Segment Rückmeldedaten Kassen-/Versichertennummer

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente

4.1 INV-Segment - Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INV	Segment Information Versicherter	3	AN	M	"INV"
	Name des Versicherten	..47	AN	M	
	Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
	Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
	Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT
	Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	VK gültig bis	4	N	K	JJMM Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: „1" = weiblich „2" = männlich
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment INV ist fehlerfrei "1" = Segment INV ist fehlerbehaftet

4.2 FAL-Segment - Information DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FAL	Segment DMP-Fall	3	AN	M	"FAL"
	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
	DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
	Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
	Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
	Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Fortsetzung FAL-Segment

	Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment FAL ist fehlerfrei "1" = Segment FAL ist fehlerbehaftet

Anmerkung zum Segment FAL: Die Datensatz-ID wird je Dokumentationsdatensatz nur einmal vergeben und ist im weiteren Verfahren (z. B. Korrekturdatensätze, Weiterleitung von Datensätzen, Rückmeldungen) als Referenz beizubehalten.

4.3 INL-Segment - Information Leistungserbringer Erstdokumentation und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INL	Segment Information Leistungserbringer	3	AN	M	“INL”
	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment INL ist fehlerfrei “1” = Segment INL ist fehlerbehaftet

Die gleichzeitige Übermittlung von Nullen in den Feldern „Betriebsstättennummer“ und „Krankenhaus-IK“ ist nicht zulässig.

4.4 DAT-Segment - Unterschriftendatum Arzt Erst- und Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
DAT	Segment Unterschriftendatum	3	AN	M	“DAT”
	Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumentationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
	Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
	Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment DAT ist fehlerfrei “1” = Segment DAT ist fehlerbehaftet

4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten (Erst und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
AAB	Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten	3	AN	M	“AAB”
	Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
	Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx Angabe in kg
	Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
	Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
	Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment AAB ist fehlerfrei “1” = Segment AAB ist fehlerbehaftet

4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan (Erst- und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
ABP	Segment Allgemeiner Behandlungsplan	3	AN	M	“ABP”
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment ABP ist fehlerfrei “1” = Segment ABP ist fehlerbehaftet

4.7 RDE- Segment Rückmeldedaten Einschreibung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDE	Segment Rückmeldedaten Einschreibung	3	AN	M	"RDE"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Versichertennummer	...12	AN	M	
	Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
	Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
	Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
	Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.
	Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
	Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
	Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
	Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt; „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Das RDE-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDE-Segment) darzustellen:

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Bestätigung des Versichertenver-hältnisses nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („J“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X (sofern bekannt)		X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)			X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer FD	X	X	X	X	X (Kann)				X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über Storno/Löschung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)	X		
Meldung über Wiedereröffnung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)		X	
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Kassenwechsel) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (KassenwechseL) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten)) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDK	Segment Rückmeldedaten Kassen-nummer/Versichertennummer	3	AN	M	"RDK"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
	Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
	Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennum-mer alt“
	Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennum-mer neu“
	Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
	Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
	Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Versicherten-nummer alt“
	Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Versicherten-nummer neu“
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alpha-numerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Da-tenstelle vergeben wurde.

Das RDK-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDK-Segment) darzustellen.

Sofern die Felder **„Kassen-Nr. neu“/“Kassen-Nr. neu ist gültig ab“** oder **„Versichertennummer neu“/“Versichertennummer neu ist gültig ab“** gefüllt sind stellt die Datenstelle sicher, das die Gültigkeit der bisherigen Kassen-/Versichertennummern beendet wird. Die **Beendigung der Gültigkeit erfolgt in der Systematik**: “Kassen-Nr. neu ist gültig ab“ bzw. “Versichertennummer neu ist gültig ab“ **minus einem Tag.**

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der letzten Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskenn-zeichens	X	X	X	X	X	X							

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der letzten Doku)

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten Asthma bronchiale)

5.1 HMA-Segment – Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
HMA	Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente	3	AN	M	”HMA”
	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Häufiger als 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – bis zu 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Aktueller Peakflow-Wert – Wert	…3	N	K	Angabe in Litern/Minute Zulässiger Wertebereich 40 bis 999
	Aktueller Peakflow-Wert– Nicht durchgeführt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig. Das Feld ist ausschließlich auf Folgedokumentationen vorhanden.
	Inhalative Glukokortikosteroide – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative Glukokortikosteroide – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative Glukokortikosteroide – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative Glukokortikosteroide – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Fortsetzung HMA-Segment

	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Systemische Glukokortikosteroide - Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Systemische Glukokortikosteroide - Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Systemische Glukokortikosteroide - Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Systemische Glukokortikosteroide - Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige asthmaspezifische Medikation – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige asthmaspezifische Medikation – Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige asthmaspezifische Medikation – Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment HMA ist fehlerfrei “1” = Segment HMA ist fehlerbehaftet

5.2 HSP-Segment - Schulung und Behandlungsplanung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
HSP	Segment Schulung und Behandlungsplanung	3	AN	M	“HSP”
	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen– Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen– Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen– War aktuell nicht möglich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen– Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment HSP ist fehlerfrei “1” = Segment HSP ist fehlerbehaftet

Anhang 6 (COPD)
zu der Technischen Anlage

zur

Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version des Anhangs:	**03**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**

Anhang 6 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Inhalt:

0 Grundlage **3**

1 Übersicht der Nachrichtentypen **4**

2 Austauschformate **7**

2.1 Allgemeines **7**
2.2 Dateiaufbau **8**
2.3 Beschreibung der Servicesegmente **10**
2.3.1 UNA - Segment **10**
2.3.2 UNB - Segment **11**
2.3.3 UNZ - Segment **11**
2.3.4 UNH - Segment **12**
2.3.5 UNT - Segment **12**

3 Segmentfolge DMP-Daten COPD **13**

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen **13**
3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/Gemeinsame Einrichtung **13**
3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle **13**

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente **14**

4.1 INV - Segment Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation **14**
4.2 FAL - Segment DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation **15**
4.3 INL - Segment Information Leistungserbringer Erst- und Folgedokumentation **17**
4.4 DAT - Segment Unterschriftendatum Erst- u. Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation) **18**
4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten **19**
4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan **20**
4.7 RDE - Segment Rückmeldedaten der Krankenkasse **21**
4.9 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer **25**

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten COPD) **28**

5.1 CAM – Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente **28**
5.2 CSP – Segment Schulung und Behandlungsplanung **30**

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anlage 2 – indikationsübergreifender Dokumentation - und die Anlage 12 – indikationsspezifische Dokumentation COPD - der Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV) sowie die DMP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung. Weiterentwicklungen der RSAV machen ggf. eine Anpassung der Nutzdaten-Segmente erforderlich.

In den Nutzdaten-Segmenten wird zwischen Mussfeldern (“M”) und Kannfeldern (“K”) unterschieden.

Die Inhalte beziehungsweise Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Dokumentationsdaten unabdingbar. Sofern die Information eines Mussfeldes fehlt bzw. bereits von der Datenstelle als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie auf dem Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Aufgrund medizinischer Indikationen besteht jedoch bei diesen Feldern die Möglichkeit unterschiedlicher Feldkombinationen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die zuständige Annahmestelle der Krankenkassen.

In diesem Anhang werden diagnoseübergreifende und diagnosebezogene Nutzdaten-Segmente beschrieben. Die diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segmente kommen in mehreren Anhängen der Technischen Anlage vor. Eine Änderung eines diagnoseübergreifenden Nutzdaten-Segments betrifft damit alle Anhänge, in denen das Segment vorhanden ist, und zwar unabhängig von ihren ggf. unterschiedlichen Versions-Nummern.

1 Übersicht der Nachrichtentypen

Den Nachrichtentypen liegt die RSAV in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.
Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
CSKK	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
CSKK	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Krankenkassen
CSGE	01	01.07.2008	30.06.2013	Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
CSGE	02	01.07.2013		Übermittlung der Dokumentations-daten (Erst- und Folgedokumenta-tion) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung
CSEA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Kassenärztlicher Verei-nigung/ Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
CSBA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation COPD (Lfd.Nrn. 1-11, Anlage 12b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
CSBB	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation COPD (Lfd.Nrn. 12ff., Anlage 12b der RSAV) Datenaustausch zwischen Daten-stelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV

Anhang 6 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
CSFA	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Kassenärztlicher Vereinigung/Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV.
CSFB	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP COPD (Anlage 12b der RSAV) Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 1 RSAV
CSBE	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP COPD (Anlage 12b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
CSEG	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle des Vertrages nach § 28 f Abs 2 Satz 2 RSAV
CSFE	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP COPD (Anlage 12b der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.

Anhang 6 zu der Technischen Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterung
CSFG	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsamer Einrichtung im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 2 Satz 2 RSAV.
CSEK	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Erstdokumentation DMP COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
CSFK	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp Folgedokumentation DMP COPD (Anlage 12a der RSAV). Datenaustausch zwischen Datenstelle und Krankenkassen im Falle von Einzelverträgen nach § 28 f Abs. 3 RSAV.
CSRM	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Einschreibung(Krankenkasse an Datenstelle)
CSRM	02	01.07.2008		Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Einschreibung(Krankenkasse an Datenstelle)
CSDK	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer (Krankenkasse an Datenstelle)
CSDK	02	01.07.2008		Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer (Krankenkasse an Datenstelle)
CSDS	01	01.12.2005	30.06.2008	Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Arztnummer (Datenstelle an Krankenkasse)

2 Austauschformate

2.1 Allgemeines

Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur die tatsächlich benötigten Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt werden.

Eine Übermittlungsdatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

Die Übermittlungsdatei ist eine Zusammenfassung von Nachrichten

- eines Absenders für einen Empfänger oder
- eines Absenders zur Verteilung über eine Annahmestelle an mehrere Empfänger (Nutzer) oder
- eines oder mehrerer Absender; die von einer Annahmestelle an die endgültigen Empfänger (Nutzer) weiterzuleiten sind. Innerhalb einer Übermittlungsdatei ist die Reihenfolge der Nachrichten beliebig.

Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalls erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Versicherteninformationen, Beträge). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.

Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

2.2 Dateiaufbau

Jede Datei und jede Nachricht wird von Servicesegmenten eingeschlossen, die im wesentlichen dem Konzept von Vor- und Nachlaufsätzen entsprechen.

Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentbezeichnung, endet mit einem Segmentendekennzeichen und ist mit Carriage Return + Line Feed abzuschließen (CR+LF). Als Segmentendekennzeichen ist das Hochkomma (') zu verwenden. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, für die kein Inhalt vorhanden ist, können, sofern sie Kann-Segmente sind, ausgelassen werden.

Datenelemente oder Datenelementgruppen werden durch ein Pluszeichen (+) voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Pluszeichen (+) anzugeben.

Beispiel zur Darstellung des Kannelements ohne Inhalt:

Segmentausschnitt: +Inhalt Musselement+Inhalt Kannelement+Inhalt Musselement

Darstellung bei Auslassung des Kannelements: +Inhalt Musselement++Inhalt Musselement

Steht das Kann-Datenelement am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des Kann-Datenelements das Segmentendekennzeichen anzugeben. Als Entwerter ist das Fragezeichen (?) zu verwenden. Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch einen Doppelpunkt (:) voneinander zu trennen.

Muss-Datenelemente sind in der jeweiligen Datensatzbeschreibung als Feld-Art ´M` und Kanndatenelemente als Feld-Art ´K`.

Als Inhalt von nummerischen Feldern (Feld-Typ ´N´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Ist ein Betrag kleiner eins, kann er mit Komma, Ziffer, Ziffer (z.B. +,15+) dargestellt werden. Als Dezimalzeichen gilt das Komma (z.B. +5,55+), es wird nicht als Stelle mitgezählt. Minuszeichen sind nicht zulässig.

Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´ in der jeweiligen Datensatzbeschreibung) sind die Zeichen ‘A’ - ‘Z’ und die Zeichen ‘0’ - ‘9’ zulässig.

Die Anzahl Stellen der Felder ergibt sich aus der jeweiligen Datensatzbeschreibung. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; zwei Punkte und eine Zahl (z.B. ´..35´) die maximale Stellenbelegung.

Jede Datei ist wie folgt aufzubauen:

Segment-bez.	Hierachie-ebene	Segment-art	Segment-typ	Wiederholungs-faktor	Erläuterung
UNA	1	K	Service	1	Festlegungssegment einer Datei und dient zur Festlegung der in der Datei verwendeten Trennzeichen. Das Segment wird nur bei Bedarf (z.B. Änderung der festgelegten Trennzeichen) übertragen.
UNB	1	M	Service	1	Kopfsegment einer Datei und dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei.
UNH	2	M	Service	N	Kopfsegment einer Nachricht und dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.
	3	M	Nutzdaten		Segmente eines Nachrichtentyps gemäß Beschreibung (s. Anhänge)
UNT	2	M	Service	N	Endesegment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	1	M	Service	1	Endesegment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.

2.3 Beschreibung der Servicesegmente

2.3.1 UNA-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNA	Festlegungssegment	3	AN	M	= UNA
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	´:´ (Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Daten-elemente)
	TZ Datenelemente	1	AN	M	´+´ oder anderes Zeichen als Trennzeichen für Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	´,´
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	´?´(für Steuerzeichen; Rücksetzung des nachfolgenden Sonderzeichens auf seine ursprüngliche Bedeutung. Z.B. ?: bedeutet, daß es sich um einen normalen Doppelpunkt handelt und nicht ein Trennzeichen für ein Gruppendaten-element.)
	Reserviert	1	AN	M	blank als Leerzeichen
	Segmentendezeichen	1	AN	M	´´´ (Kennzeichen für das Ende eines Segments.)

2.3.2 UNB-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei Trennung nach Kassenarten	3	AN	M	UNB
	Syntax -- Syntax-Kennung -- Syntax-Versionsnummer	 4 1	 AN N	M M M	 z.B. Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: „UNOC“ = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute Vereinbarte Version der Syntax; hier: „3“ (derzeit aktuell)
	Absender Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Absenders
	Empfänger Datei	9	N	M	Institutionskennzeichen (IK) des Empfängers
	Datum/Uhrzeit -- Datum -- Uhrzeit	 8 4	 N N	M M M	 Erstelldatum der Datei JJJJMMTT Erstelluhrzeit der Datei HHMM
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	Für ein Absender-Empfänger-Paar und je DMP (z.B. Brustkrebs, Diab. mell. 2, Diab. mell. 1, KHK, ...) ist die Datenaustausch-referenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit ‘00001’ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.
	Dateiname	11	AN	M	Dateiname entsprechend Abschnitt 3.3 der Technischen Anlage

2.3.3 UNZ-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
	Anzahl Nachrichten	...5	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
	Datenaustauschreferenz	5	AN	M	wie in UNB

2.3.4 UNH-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	AN	M	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH
	Nachrichtenkennung -- Nachr-Typ-Kennung -- Versionsnummer	 4 2	 AN AN	M M M	Einzutragen ist die jeweils zutreffende Nachrichtentyp-Kennung und die dazu gehörige Versionsnummer gemäß Abschnitt 1 dieses Anhangs Beispiel: „CSKK“ Beispiel: “02“
	KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „51“ für Rheinland-Pfalz „52“ für Baden-Württemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
	Status Datensatz	1	N	M	“0“ = übermittelter Datensatz ist fehlerfrei “1“ = übermittelter Datensatz ist fehlerbehaftet

2.3.5 UNT-Segment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen
	Nachrichtenreferenznummer	5	AN	M	Inhalt entsprechend dem Inhalt des Datenelements ”Nachrichtenreferenznummer” aus UNH

3 Segmentfolge DMP-Daten COPD

Die Segmentfolge für die Übermittlung der Dokumentationsdaten an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung/Gemeinsame Einrichtung stellt sich ab dem xx.xx.xxxx wie folgt dar:

3.1 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Krankenkassen

CSKK = Nachrichtentyp COPD

INV - Information Versicherter
FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
CAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
CSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.2 Übermittlung der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) von der Datenstelle an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Gemeinsame Einrichtung

CSGE = Nachrichtentyp COPD

FAL - DMP-Fall
INL - Information Leistungserbringer
AAB - Allgemeine Anamnese- und Befunddaten
ABP - Allgemeiner Behandlungsplan
CAM - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente
CSP - Schulung und Behandlungsplanung
DAT - Unterschriftendatum (Erstell- und Korrekturdatum)

3.3 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

3.3.1 Rückmeldung Einschreibung

CSRM = Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Einschreibung

RDE - Segment Rückmeldedaten Einschreibung

3.3.2 Rückmeldung Kassennummer/Versichertennummer

CSDK = Nachrichtentyp COPD Rückmeldung Krankenkasse Kassennummer/Versichertennummer

RDK - Segment Rückmeldedaten Kassen-/Versichertennummer

4 Beschreibung der diagnoseübergeifenden Nutzsegmente

4.1 INV-Segment - Information Versicherter Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INV	Segment Information Versicherter	3	AN	M	"INV"
	Name des Versicherten	..47	AN	M	
	Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
	Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
	Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT
	Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	VK gültig bis	4	N	K	JJMM Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
	Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: „1" = weiblich „2" = männlich
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment INV ist fehlerfrei "1" = Segment INV ist fehlerbehaftet

4.2 FAL-Segment - Information DMP-Fall Erst- und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FAL	Segment DMP-Fall	3	AN	M	"FAL"
	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
	DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
	Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
	Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
	Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
	Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Fortsetzung FAL-Segment

	Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	"0" = Segment FAL ist fehlerfrei "1" = Segment FAL ist fehlerbehaftet

Anmerkung zum Segment FAL: Die Datensatz-ID wird je Dokumentationsdatensatz nur einmal vergeben und ist im weiteren Verfahren (z. B. Korrekturdatensätze, Weiterleitung von Datensätzen, Rückmeldungen) als Referenz beizubehalten.

4.3 INL-Segment - Information Leistungserbringer Erstdokumentation und Folgedokumentation

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
INL	Segment Information Leistungserbringer	3	AN	M	“INL”
	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment INL ist fehlerfrei “1” = Segment INL ist fehlerbehaftet

Die gleichzeitige Übermittlung von Nullen in den Feldern „Betriebsstättennummer“ und „Krankenhaus-IK“ ist nicht zulässig.

4.4 DAT-Segment - Unterschriftendatum Arzt Erst- und Folgedokumentation (Erstell- und Korrekturdatum der Dokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
DAT	Segment Unterschriftendatum	3	AN	M	“DAT”
	Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumentationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
	Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
	Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment DAT ist fehlerfrei “1” = Segment DAT ist fehlerbehaftet

4.5 AAB – Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten (Erst und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
AAB	Segment Allgemeine Anamnese- und Befunddaten	3	AN	M	“AAB”
	Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
	Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx Angabe in kg
	Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
	Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Begleiterkrankungen Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
	Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
	Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment AAB ist fehlerfrei “1” = Segment AAB ist fehlerbehaftet

4.6 ABP – Segment Allgemeiner Behandlungsplan (Erst- und Folgedokumentation)

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
ABP	Segment Allgemeiner Behandlungsplan	3	AN	M	“ABP”
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Dokumentationsintervall Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment ABP ist fehlerfrei “1” = Segment ABP ist fehlerbehaftet

4.7 RDE- Segment Rückmeldedaten Einschreibung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDE	Segment Rückmeldedaten Einschreibung	3	AN	M	"RDE"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
	Versichertennummer	...12	AN	M	
	Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
	Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
	Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
	Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.
	Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
	Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
	Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
	Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt; „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Das RDE-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDE-Segment) darzustellen:

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Bestätigung des Versichertenver-hältnisses nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („J“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X (sofern bekannt)		X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer ED	X	X	X	X	X (Kann)	X	X	X (sofern zutreffend)	X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)			X (Kann)			
Negativmeldung zum Versicher-tenverhältnis nach Erhalt einer FD	X	X	X	X	X (Kann)				X („N“ ist anzugeben)	X (der jeweili-gen ED)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über Storno/Löschung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)	X		
Meldung über Wiedereröffnung eines DMP-Falles	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)		X	
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Mitglied erklärt Ende) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Kassenwechsel) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X	X (Kann)			X

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	**KV-Be-reich**	**Kas-sen-IK**	**Versi-cher-ten-num-mer**	**Ein-heitli-che Versi-cher-ten-num-mer**	**Arzt-nummer**	**Be-triebs-stätten-num-mer**	**Kranken-haus-IK**	**Vers.-Verh. besteht zum Doku-zeitpunkt**	**Daten-satz-ID**	**Ein-schreibe-bedatum der Kasse**	**Aus-schreibe-datum der Kasse**	**Versicher-tenpseu-donym**	**Kenn-zeichen Storno/ Lö-schung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Wieder-eröff-nung DMP-Fall**	**Kenn-zeichen Beendi-gung DMP-Fall**
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (KassenwechseL) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der jeweili-gen Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten) OHNE **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)				KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X
Meldung über das Ende der Teilnahme des Versicherten am DMP (Tod des Versi-cherten)) MIT **Bezug zu einer Doku**	X	X	X	X	X (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	x (Kann)	KEINE ANGABE	X (der letzten Doku)	X	X (sofern bekannt)	X (Kann)			X

4.8 RDK - Segment Rückmeldedaten Kassennummer/Versichertennummer

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
RDK	Segment Rückmeldedaten Kassen-nummer/Versichertennummer	3	AN	M	"RDK"
	Datenstellen-Nr.	9	N	M	IK der Datenstelle
	KV-Bereich	2	AN	M	Kennzeichen für den KV-Bereich, z.B. „01“ für Schleswig-Holstein
	Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
	Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
	Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennum-mer alt“
	Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennum-mer neu“
	Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
	Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
	Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Bis-Datum der „Versicherten-nummer alt“
	Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT Gültigkeit-Ab-Datum der „Versicherten-nummer neu“
	Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
	Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alpha-numerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
	Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Da-tenstelle vergeben wurde.

Das RDK-Segment wird von der Krankenkasse erzeugt und kann in den nachstehend aufgeführten Fällen an die Datenstelle übermittelt werden. Jeder Anlass/Sachverhalt ist in einer separaten Meldung (RDK-Segment) darzustellen.

Sofern die Felder **„Kassen-Nr. neu“/“Kassen-Nr. neu ist gültig ab“** oder **„Versichertennummer neu“/“Versichertennummer neu ist gültig ab“** gefüllt sind stellt die Datenstelle sicher, das die Gültigkeit der bisherigen Kassen-/Versichertennummern beendet wird. Die **Beendigung der Gültigkeit erfolgt in der Systematik**: “Kassen-Nr. neu ist gültig ab“ bzw. “Versichertennummer neu ist gültig ab“ **minus einem Tag.**

Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X				X	X	X	X	X (Kann)	X (Kann)	X (der letzten Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskenn-zeichens	X	X	X	X	X	X							

Fortsetzung Darstellung der Meldetatbestände

	Daten-stellen-IK	KV-Bereich	Kassen-IK alt	Kassen-IK neu	Kassen-IK alt gültig bis	Kassen-IK neu gültig ab	Versicherten-nummer alt	Versicherten-nummer neu	Versicherten-nummer alt gültig bis	Versicherten-nummer neu gültig ab	Versicherten-pseudonym	Einheitliche Versicherten-nummer	Daten satz-ID
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer MIT Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der jeweiligen Doku)
Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versicherten-nummer. OHNE Bezug zu einer Doku	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (der letzten Doku)

5 Beschreibung der diagnosebezogenen Nutzsegmente (fachliche Daten COPD

5.1 CAM-Segment - Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
CAM	Segment Anamnese- und Befunddaten, Relevante Ereignisse und Medikamente	3	AN	M	”CAM”
	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Liter	3,2	AN	K	Format x,xx In Litern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Fortsetzung CAM-Segment

	Lang wirksame Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Lang wirksame Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige diagnosespezifische Medikation – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige diagnosespezifische Medikation – Theophyllin	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige diagnosespezifische Medikation – Inhalative Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige diagnosespezifische Medikation – Systemische Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Sonstige diagnosespezifische Medikation – Andere	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment CAM ist fehlerfrei “1” = Segment CAM ist fehlerbehaftet

5.2 CSP-Segment – Schulung und Behandlungsplanung

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
CSP	Segment Schulung und Behandlungsplanung	3	AN	M	”CSP”
	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen – War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Empfohlene Schulung wahrgenommen – Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
	Fehlerstatus Segment	1	N	M	“0” = Segment CSP ist fehlerfrei “1” = Segment CSP ist fehlerbehaftet

CSV-Datensatzbeschreibung
für das
DMP Brustkrebs

erstellt auf der Basis
des Anhangs 1 der Technischen Anlage
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2013**
Version	**06**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**
Stand:	**01.02.2013**
Letzte Änderung:	**01.02.2013**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "BRKE" (Erstdokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Fernmetastasen erstmals gesichert	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Betroffene Brust: rechts	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betroffene Brust: links	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betroffene Brust: beidseits	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP nicht geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: Postoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: BET	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Axilläre Lymphonodektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Anderes Vorgehen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Präoperative/neoadjuvante Therapie – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Präoperative/neoadjuvante Therapie – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: Tis	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 4	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus:Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem vorhanden: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem vorhanden: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.

Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "BRKF" (Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Primärtumors	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokoregionären Rezidivs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kontralateralen Brustkrebs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Fernmetastasen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation von Fernmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Vollremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Teilremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: No change	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Progress	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "BREA" (Erstdokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Fernmetastasen erstmals gesichert	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Betroffene Brust: rechts	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betroffene Brust: links	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betroffene Brust: beidseits	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP nicht geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: Postoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: BET	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Axilläre Lymphonodektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: Anderes Vorgehen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Art der erfolgten operativen Therapie: keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Präoperative/neoadjuvante Therapie – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Präoperative/neoadjuvante Therapie – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: Tis	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: 4	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

pT: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pT: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
pN: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: 0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
M: X	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: 3	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Grading: Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R0	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R1	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: R2	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus:Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Resektionsstatus: Keine OP	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Positiv	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Negativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
HER2/neu-Status – Unbekannt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokalisation: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem vorhanden: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem vorhanden: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
unbesetzt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden

Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "BREF" (Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Primärtumors	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lokoregionären Rezidivs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kontralateralen Brustkrebs	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Fernmetastasen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Strahlentherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Chemotherapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Endokrine Therapie: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Geplant	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Andauernd	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Regulär abgeschlossen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Vorzeitig beendet	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Antikörpertherapie mit Trastuzumab: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	8	N	K	Format: JJJJMMTT
Manifestation von Fernmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Leber	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Manifestation von Fernmetastasen: Lunge	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Knochen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Manifestation von Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lymphödem: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Vollremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Teilremission	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: No change	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Behandlungsstatus: Progress	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Präoperativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Exzision	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Mastektomie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Operativ	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Strahlentherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Chemotherapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Endokrine Therapie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie der Fernmetastasen: keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	8	N	K	Format: JJJJMMTT

Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "BRRM"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "05" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	
Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht. „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen
Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt. „2“ – verstorben. „3“ – Ausschluss. „4“ – Beendigung durch den Patienten. „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Rückmeldedaten (analog RDE)

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Brustkrebs	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "BRDK"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "05" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

Rückmeldedaten (analog RDK)

CSV-Datensatzbeschreibung
für das
DMP Diabetes mellitus 1 und 2

erstellt auf der Basis
des Anhangs 2 der Technischen Anlage
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version	**05**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**
Stand:	**01.02.2013**
Letzte Änderung:	**01.02.2013**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Diabetes mellitus Typ 1 und 2	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "DMKK" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.

Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
HbA1c-Wert	3,1	AN	K	Wert in Prozent; mit vorangestellter "0“ mit einer Nachkommastelle, Format: xx,x
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Pulsstatus – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Pulsstatus – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Pulsstatus – Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 0	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 1	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 2	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 3	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 4	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 5	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation A	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation B	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation C	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation D	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Nephropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Neuropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Retinopathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Nierenersatztherapie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Erblindung	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Amputation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Keine der genannten Ereignisse	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Insulin oder Insulinanaloga – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Insulin oder Insulinanaloga – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung -Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung. Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung. Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Diabetes mellitus Typ 1 und 2	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "DMGE"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
HbA1c-Wert	3,1	AN	K	Wert in Prozent; mit vorangestellter "0“ mit einer Nachkommastelle, Format: xx,x
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Fußstatus: Pulsstatus – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Pulsstatus – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Pulsstatus – Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Unauffällig	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 0	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 1	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 2	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 3	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 4	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Wagner-Stadium 5	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation A	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation B	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation C	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Auffällig – Armstrong-Klassifikation D	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Fußstatus: Nicht erhoben	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Nephropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Neuropathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Spätfolgen – Diabetische Retinopathie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Nierenersatztherapie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Erblindung	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Amputation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Relevante Ereignisse – Keine der genannten Ereignisse	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich
Insulin oder Insulinanaloga – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Insulin oder Insulinanaloga – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung -Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung. Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung. Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT

				Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Diabetes mellitus Typ 1 und 2	4	AN	M	DMRM
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "01" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	
Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht. „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen
Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt. „2“ – verstorben. „3“ – Ausschluss. „4“ – Beendigung durch den Patienten. „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Rückmeldedaten (analog RDE)

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Diabetes mellitus Typ 1 und 2	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "DMDK"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "01" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

CSV-Datensatzbeschreibung
für das
DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)

erstellt auf der Basis
des Anhangs 3 der Technischen Anlage
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version	**05**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**
Stand:	**01.02.2013**
Letzte Änderung:	**01.02.2013**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen KHK	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "KHKK" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Angina pectoris – Typisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Angina pectoris – Atypisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Angina pectoris – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum-Elektrolyte – Bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum-Elektrolyte – Nicht bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Andere Form des akuten Koronarsyndroms	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronarangiographie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronartherapeutische Intervention	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Keine	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig.
Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung -Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nicht erforderlich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen KHK	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "KHGE" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Angina pectoris – Typisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Angina pectoris – Atypisch	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Angina pectoris – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum-Elektrolyte – Bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum-Elektrolyte – Nicht bestimmt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Herzinfarkt	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Andere Form des akuten Koronarsyndroms	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Akutes Koronarsyndrom – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronarangiographie	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronartherapeutische Intervention	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Keine	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig.
Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Betablocker – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
ACE-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige Medikation – Ja	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Sonstige Medikation – Nein	1	AN	K	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung -Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung - Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung - Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen – Nicht erforderlich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT

				Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen KHK	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "KHRM"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "04" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	
Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht. „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen
Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt. „2“ – verstorben. „3“ – Ausschluss. „4“ – Beendigung durch den Patienten. „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Rückmeldedaten (analog RDE)

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen KHK	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "KHDK"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "04" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

Rückmeldedaten (analog RDK)

CSV-Datensatzbeschreibung
für das
DMP Asthma bronchiale

erstellt auf der Basis
des Anhangs 5 der Technischen Anlage
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version	**03**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**
Stand:	**01.02.2013**
Letzte Änderung:	**01.02.2013**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Asthma	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "ASKK" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: ("z. B. 71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Häufiger als 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – bis zu 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Peakflow-Wert – Wert	…3	N	K	Angabe in Litern/Minute.Zulässiger Wertebereich 40 bis 999
Aktueller Peakflow-Wert– Nicht durchgeführt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der let	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig. Das Feld ist ausschließlich auf Folgedokumentationen vorhanden.
Inhalative Glukokortikosteroide – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative Glukokortikosteroide – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative Glukokortikosteroide – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative Glukokortikosteroide – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Leukotrien-Rezeptor-Antagoniste	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen– Bei letzter Dokumentation keine S	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem Erstelldatum des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das Erstelldatum wird aus dem Parameter „service_tmr“ des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Asthma	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "ASGE" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei."1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Häufiger als 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – bis zu 2mal wöchentlich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Aktueller Peakflow-Wert – Wert	…3	N	K	Angabe in Litern/Minute.Zulässiger Wertebereich 40 bis 999
Aktueller Peakflow-Wert– Nicht durchgeführt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der let	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig. Das Feld ist ausschließlich auf Folgedokumentationen vorhanden.
Inhalative Glukokortikosteroide – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative Glukokortikosteroide – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Inhalative Glukokortikosteroide – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative Glukokortikosteroide – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika – Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Bei Bedarf	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Dauermedikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Keine	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Systemische Glukokortikosteroide - Kontraindikation	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Leukotrien-Rezeptor-Antagoniste	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige asthmaspezifische Medikation – Andere	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen - War aktuell nicht möglich	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen– Bei letzter Dokumentation keine S	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem Erstelldatum des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das Erstelldatum wird aus dem Parameter „service_tmr“ des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden

Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Asthma	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "ASRM"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	
Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht. „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen
Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt. „2“ – verstorben. „3“ – Ausschluss. „4“ – Beendigung durch den Patienten. „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen Asthma	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "ASDK"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

CSV-Datensatzbeschreibung
für das
DMP COPD

erstellt auf der Basis
des Anhangs 6 der Technischen Anlage
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage:	**DMP-Richtlinie des GBA in der Fassung vom 16.02.2012**
Version	**03**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2013**
Stand:	**01.02.2013**
Letzte Änderung:	**01.02.2013**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen COPD	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "CSKK" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Name des Versicherten	..47	AN	M	
Vorname des Versicherten	..30	AN	M	
Geburtsdatum des Versicherten	8	N	M	JJJJMMTT (von der KVK/eGK zu übernehmen, ohne Prüfung auf ein logisches Kalenderdatum)
Versicherten-Nr.	..12	AN	M	
Datum	8	N	M	JJJJMMTT
Versicherten-Status	5	AN	K	Versichertenstatus.Vgl. Schlüsselverzeichnis gemäß Technischer Anlage Abschnitt 7. Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
VK gültig bis	4	N	K	JJMM - Das Feld ist zu übermitteln, sofern vorhanden.
Geschlecht des Versicherten	1	N	K	Verpflichtend anzugeben (Ausnahme DMP Brustkrebs) ist eine von beiden Ziffern: "1" = weiblich. "2" = männlich
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.

Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Liter	3,2	AN	K	Format x,xx - In Litern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Theophyllin	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Inhalative Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Systemische Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Andere	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.
Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen COPD	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: "CSGE" (Erst- und Folgedokumentation)
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes "3" für eine Sonderlieferung eines Dokumentationsdatensatzes
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig (indikationsübergreifend) kennzeichnet. Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID. Es ist sicherzustellen, dass
DMP-Fallnummer	..7	AN	M	Wird vom Arzt vergeben. Schlüssel ist nicht eindeutig, max. Länge 7 Zeichen.
Dokumentation in Vertretung erstellt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Statusfeld Ablage Dokumentation	1	N	M	”1” = Erst-/Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert. "2” = Erst-/Folgedokumentation in der Arztpraxis archiviert. "3” = Erst-/Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
Eingangsdatum (erstmaliger Eingang)	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsdatensatzes bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Eingangsdatum (der Korrektur)	8	N	K	Eingangsdatum des Korrekturbelegs bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
Kennzeichen Erst- oder Folgedokumentation	1	N	M	„1“, sofern es sich um eine Erstdokumentation handelt. „2“, sofern es sich um eine Folgedokumentation handelt.
Fehlerstatus Dokumentationsdatensatz	1	N	M	"0" = Dokumentationsdaten sind fehlerfrei. "1" = Dokumentationsdaten sind fehlerbehaftet
Eingangsdatum der Versandliste/Bestätigungsschreiben	8	N	K	Aufgrund des Wegfalls der Arztunterschrift und des Versandlistenverfahrens ist das Feld nicht mehr zu befüllen.
Einschreibung wegen Brustkrebs	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 1	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen KHK	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen Asthma Bronchiale	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Einschreibung wegen COPD	1	AN	M	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde. "N", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt wurde.
Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Betriebsstättennummer	9	AN	M	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Betriebsstättennummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Vertragsarztnummer (Lebenslange Arztnummer)	9	AN	M	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz ein Krankenhaus-IK übermittelt wird und die Arztnummer nicht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Krankenhaus-IK	9	N	M	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls im Dokumentationsdatensatz nicht übermittelt, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	M	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Körpergröße	3,2	AN	K	Format x,xx - In Metern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Körpergewicht	...3	N	K	Format xxx - Angabe in kg
Blutdruck systolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Blutdruck diastolisch	3	AN	K	In mmHg 3stellig mit führender 0
Raucher: ja	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Raucher: nein	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - KHK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - AVK	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Schlaganfall	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - COPD	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Serum Kreatinin in mg/dl	4,2	AN	K	in mg/dl; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen, Format: xx,xx
Serum Kreatinin in µmol/l	4	AN	K	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
Serum Kreatinin nicht bestimmt	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Quartalsweise	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	1	AN	K	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
Nächste Dokumentationserstellung geplant am	8	N	K	JJJJMMTT
Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Liter	3,2	AN	K	Format x,xx - In Litern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Nicht durchgeführt	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation	..2	N	K	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.

Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – bei Bedarf	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Dauermedikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Keine	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Lang wirksame Anticholinergika – Kontraindikation	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Inhalationstechnik überprüft – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Theophyllin	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Inhalative Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Systemische Glukokortikosteroide	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Sonstige diagnosespezifische Medikation – Andere	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – War aktuell nicht möglich	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Empfohlene Schulung wahrgenommen – Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Ja	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	1	AN	K	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
Datum der Unterschrift (Arzt) – Erstelldatum der Dokumentation	8	N	M	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz. Das Unterschriftsdatum wurde vor dem Wegfall der Arztunterschrift mit dem **Erstelldatum** des Dokumen-tationsdatensatzes gleichgesetzt und ist weiterhin zu übermitteln. Das **Erstelldatum** wird aus dem Parameter **„service_tmr“** des XML-Datensatzes abgeleitet.

Merkmal Unterschrift Arzt	1	AN	M	"J", sofern der Arzt die Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt die Erstdokumentation Erstdokumentation/ Versandliste/ das Bestätigungsschreiben nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.
Datum der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT - Das jüngste Datum der Korrektur ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
Merkmal Unterschrift Arzt Korrektur	1	AN	K	"J", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg unterschrieben hat. "N", sofern der Arzt den papiergebundenen Korrekturbeleg nicht unterschrieben hat. „0“, sofern es sich um Dokumentationsdatensätze handelt, die nach dem 31.12.2012 erstmalig ausgestellt worden sind.

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen COPD	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "CSRM"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassennummer	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	
Einheitliche Versichertennummer	..12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
lebenslange Arztnummer	9	AN	K	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen.
Betriebsstättennummer	9	AN	K	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen
Krankenhaus-Nr.	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen.
Versichertenverhältnis besteht zum Dokumentationszeitpunkt.	1	AN	K	“J“ = Versichertenverhältnis besteht. „N“ = Versichertenverhältnis besteht nicht.
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen
Einschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem der Versicherte bei der Kasse in das jeweilige DMP eingeschrieben wurde.
Ausschreibedatum der Kasse	8	N	K	Format JJJJMMTT Die Kasse meldet das Datum, zu dem die Teilnahme des Versicherten am jeweiligen DMP endet. Eine Angabe des Grundes ist nicht erforderlich.
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Kennzeichen „Storno/Löschung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall zu stornieren/löschen ist.
Kennzeichen „Wiedereröffnung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“, sofern der DMP-Fall wiedereröffnet wurde.
Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“	1	AN	K	„1“ – unbekannt. „2“ – verstorben. „3“ – Ausschluss. „4“ – Beendigung durch den Patienten. „5“ – Regelhafte Beendigung des Programms

Rückmeldedaten (analog RDE)

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Kennzeichen COPD	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse "CSDK"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse "02" - mit voranstehender Null
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kennzeichen für eine Erst- oder Korrekturlieferung	1	N	M	"1" für die erstmalige Übermittlung des Dokumentationsdatensatzes "2" für eine Korrekturlieferung des Dokumentationsdatensatzes
Kassen-Nr. alt	9	N	K	IK der Kasse alt
Kassen-Nr. neu	9	N	K	IK der Kasse neu
Kassen-Nr. alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Kassennummer alt“
Kassen-Nr. neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Kassennummer neu“
Versichertennummer alt	...12	AN	K	Versichertennummer alt
Versichertennummer neu	...12	AN	K	Versichertennummer neu
Versichertennummer alt ist gültig bis	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Bis-Datum der „Versichertennummer alt“
Versichertennummer neu ist gültig ab	8	N	K	Format: JJJJMMTT - Gültigkeit-Ab-Datum der „Versichertennummer neu“
Versichertenpseudonym	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
Einheitliche Versichertennummer	…12	AN	K	Anzugeben ist die einheitliche, alphanumerische Versichertennummer von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
Datensatz-Identifikation	21	N	K	Sofern eine Datensatz-ID übermittelt wird, ist die anzugeben, die von der Datenstelle bei der Übernahme des Dokumentationsdatensatzes vergeben wurde. Sofern sich die Meldung der Kassen nicht auf eine Dokumentation bezieht, ist die jüngste Datensatz-ID anzugeben, die von der aktuellen Datenstelle vergeben wurde.

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA100ED und SA100FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei

Diabetes Mellitus Typ 2.

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 2 vom 04.11.2004**

gemäß Version 04 des Anhang 4 zur Technischen Anlage mit Stand vom 05.05.200

Stand der Satzart:	**15.01.2009**
Stand der letzten Satzart:	**18.12.2008**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 100ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	100ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes Mellitus Typ 2 einzu-tragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herz-insuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herz-insuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stel-len.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennum-mer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseu-donym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkomma-stelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorange-stellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hy-pertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwech-selstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes melli-tus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bron-chiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazei-chen wird nicht übermittelt in; mit vorange-stellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informati-onsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde

32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	HbA1c-Wert	158	160	3	1	A	Angabe in Prozent; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt; mit vorangestellter "0“ mit einer Nachkommastelle
38	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Fußstatus: Pulsstatus –Unauffällig	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Fußstatus: Pulsstatus –Auffällig	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Fußstatus: Pulsstatus –Nicht erhoben	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung –Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Fußstatus: Unauffällig	180	180	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 0	182	182	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
49	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 1	184	184	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 2	186	186	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 3	188	188	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 4	190	190	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 5	192	191	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation A	194	194	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation B	196	196	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation C	198	198	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation D	200	200	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	Fußstatus: Nicht erhoben	202	202	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	Spätfolgen –Diabetische Nephropathie	204	204	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	Spätfolgen –Diabetische Neuropathie	206	206	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Spätfolgen –Diabetische Retinopathie	208	208	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Relevante Ereignisse –Nierenersatztherapie	210	210	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Relevante Ereignisse –Erblindung	212	212	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
64	Relevante Ereignisse –Amputation	214	214	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
65	Relevante Ereignisse –Herzinfarkt	216	216	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
66	Relevante Ereignisse –Keine der genannten Ereignisse	218	218	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

67	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	220	221	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
68	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	223	224	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
69	Insulin oder Insulinanaloga –Ja	226	226	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
70	Insulin oder Insulinanaloga –Nein	228	228	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
71	Glibenclamid – Ja	230	230	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
72	Glibenclamid – Nein	232	232	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
73	Glibenclamid – Kontraindikation	234	234	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
74	Metformin – Ja	236	236	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
75	Metformin – Nein	238	238	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
76	Metformin – Kontraindikation	240	240	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
77	Sonstige orale antidiabetische Medikation – Ja	242	242	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
78	Sonstige orale antidiabetische Medikation – Nein	244	244	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
79	Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	246	246	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
80	Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	248	248	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
81	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	250	250	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
82	Betablocker –Ja	252	252	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
83	Betablocker –Nein	254	254	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
84	Betablocker – Kontraindikation	256	256	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
85	ACE-Hemmer –Ja	258	258	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
86	ACE-Hemmer –Nein	260	260	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
87	ACE-Hemmer – Kontraindikation	262	262	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
88	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	264	264	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
89	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Nein	266	266	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
90	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	268	268	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
91	Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	270	270	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
92	Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	272	272	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
93	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	274	274	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
94	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	276	276	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
95	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	278	278	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
96	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	280	280	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
97	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	282	282	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
98	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	284	284	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
99	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	286	286	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
100	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	288	288	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
101	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	290	290	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

102	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	292	292	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
103	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	294	294	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
104	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	296	296	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
105	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	298	298	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
106	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	300	300	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
107	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	302	302	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
108	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	304	304	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
109	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	306	306	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
110	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	308	308	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
111	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	310	310	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
112	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	312	312	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
113	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	314	314	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

SA 100FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld -Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	100FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes Mellitus Typ 2 einzu-tragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stel-len.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versicherten-nummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betref-fenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkomma-stelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorange-stellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoff-wechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazei-chen wird nicht übermittelt in; mit vorange-stellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Infor-mationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde

32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	HbA1c-Wert	158	160	3	1	A	Angabe in Prozent; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit einer Nachkommastelle
38	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Fußstatus: Pulsstatus –Unauffällig	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Fußstatus: Pulsstatus –Auffällig	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Fußstatus: Pulsstatus –Nicht erhoben	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Fußstatus: Unauffällig	180	180	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 0	182	182	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
49	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 1	184	184	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 2	186	186	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 3	188	188	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 4	190	190	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 5	192	191	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation A	194	194	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation B	196	196	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation C	198	198	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation D	200	200	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	Fußstatus: Nicht erhoben	202	202	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	Spätfolgen –Diabetische Nephropathie	204	204	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	Spätfolgen –Diabetische Neuropathie	206	206	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Spätfolgen –Diabetische Retinopathie	208	208	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Relevante Ereignisse –Nierenersatztherapie	210	210	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Relevante Ereignisse –Erblindung	212	212	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
64	Relevante Ereignisse –Amputation	214	214	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
65	Relevante Ereignisse –Herzinfarkt	216	216	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
66	Relevante Ereignisse –Keine der genannten Ereignisse	218	218	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

67	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	220	221	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
68	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	223	224	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
69	Insulin oder Insulinanaloga –Ja	226	226	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
70	Insulin oder Insulinanaloga –Nein	228	228	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
71	Glibenclamid – Ja	230	230	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
72	Glibenclamid – Nein	232	232	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
73	Glibenclamid – Kontraindikation	234	234	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
74	Metformin – Ja	236	236	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
75	Metformin – Nein	238	238	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
76	Metformin – Kontraindikation	240	240	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
77	Sonstige orale antidiabetische Medikation – Ja	242	242	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
78	Sonstige orale antidiabetische Medikation – Nein	244	244	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
79	Thrombozytenaggregationshemmer –Ja	246	246	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
80	Thrombozytenaggregationshemmer –Nein	248	248	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
81	Thrombozytenaggregationshemmer –Kontraindikation	250	250	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
82	Betablocker –Ja	252	252	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
83	Betablocker –Nein	254	254	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
84	Betablocker – Kontraindikation	256	256	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
85	ACE-Hemmer –Ja	258	258	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
86	ACE-Hemmer –Nein	260	260	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
87	ACE-Hemmer – Kontraindikation	262	262	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
88	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	264	264	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
89	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Nein	266	266	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
90	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	268	268	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
91	Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	270	270	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
92	Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	272	272	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
93	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	274	274	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
94	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	276	276	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
95	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	278	278	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
96	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	280	280	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
97	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	282	282	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
98	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	284	284	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
99	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	286	286	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
100	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	288	288	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

101	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	290	290	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
102	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	292	292	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
103	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	294	294	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
104	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	296	296	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
105	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	298	298	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
106	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	300	300	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
107	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	302	302	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
108	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	304	304	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
109	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	306	306	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
110	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	308	308	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
111	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	310	310	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
112	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	312	312	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
113	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	314	314	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„51“	Rheinland-Pfalz (anstelle „47“ Koblenz;„48“ Rheinhessen; „49“ Pfalz; „50“ Trier)
„52“	Baden-Württemberg (anstelle „55“ Nordbaden; „60“ Süd-baden; „61“ Nordwürttemberg; „62“ Südwürttemberg)
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA200ED und SA200FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (nach der 9. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme **bei Brustkrebs.**

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs vom 21.12.2004**

gemäß Version 05 des Anhang 1 zur Technischen Anlage mit Stand vom 05.05.2008

Stand der Satzart:	**15.01.2009**
Stand der letzten Satzart:	**18.12.2008**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 200ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	200ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stel-len.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betref-fenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastel-le (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestell-ter Null)
14	Erstmanifestation des Primärtumors (Datum des histologischen Nachwei-ses)	95	102	8	1	N	Format: JJJJMMTT
15	Lokoregionäres Rezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	104	111	8	1	N	Format: JJJJMMTT
16	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologi-schen Nachweises)	113	120	8	1	N	Format: JJJJMMTT
17	Fernmetastasen erstmals gesichert	122	129	8	1	N	Format: JJJJMMTT
18	Betroffene Brust: rechts	131	131	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
19	Betroffene Brust: links	133	133	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
20	Betroffene Brust: beidseits	135	135	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
21	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Stanzbiopsie	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
22	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Vakuumunter-stützte Mammabiopsie	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
23	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Offene Biopsie	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
24	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Mammogra-phie	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
25	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Sonographie	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
26	Welche Untersuchungen wurden zur Diagnostik durchgeführt: Andere	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
27	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP ge-plant	149	149	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
28	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: OP nicht geplant	151	151	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.

29	Aktueller Behandlungsstatus bezogen auf das operative Vorgehen: Postoperativ	153	153	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
30	Art der erfolgten operativen Therapie: BET	155	155	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
31	Art der erfolgten operativen Therapie: Mastektomie	157	157	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
32	Art der erfolgten operativen Therapie: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	159	159	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
33	Art der erfolgten operativen Therapie: Axilläre Lymphonodektomie	161	161	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
34	Art der erfolgten operativen Therapie: Anderes Vorgehen	163	163	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
35	Art der erfolgten operativen Therapie: keine OP	165	165	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
36	pT: Tis	167	167	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
37	pT: 0	169	169	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
38	pT: 1	171	171	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
39	pT: 2	173	173	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	pT: 3	175	175	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
41	pT: 4	177	177	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
42	pT: X	179	179	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
43	pT: Keine OP	181	181	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	pN: 0	183	183	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
45	pN: 1	185	185	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	pN: 2	187	187	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	pN: 3	189	189	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	pN: X	191	191	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	pN: Keine OP	193	193	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
50	M: 0	195	195	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	M: 1	197	197	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	M: X	199	199	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Grading: 1	201	201	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Grading: 2	203	203	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Grading: 3	205	205	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Grading: Unbekannt	207	207	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Resektionsstatus: R0	209	209	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Resektionsstatus: R1	211	211	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Resektionsstatus: R2	213	213	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Resektionsstatus:Unbekannt	215	215	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	Resektionsstatus: Keine OP	217	217	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	Rezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Positiv	219	219	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Rezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Negativ	221	221	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
64	Rezeptorstatus (Östrogen und/oder Progesteron): Unbekannt	223	223	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Anzahl der entfernten Lymphknoten: Keine	225	225	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

66	Anzahl der entfernten Lymphknoten: Sentinel-Lymphknoten	227	227	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
67	Anzahl der entfernten Lymphknoten: <10	229	229	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	Anzahl der entfernten Lymphknoten ≥10	231	231	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
69	Anzahl der befallenen Lymphknoten: Keine	233	233	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
70	Anzahl der befallenen Lymphknoten: Sentinel-Lymphknoten negativ	235	235	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
71	Anzahl der befallenen Lymphknoten: 1-3	237	237	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
72	Anzahl der befallenen Lymphknoten: ≥4	239	239	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
73	Anzahl der befallenen Lymphknoten: Unbekannt	241	241	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
74	Strahlentherapie: Geplant	243	243	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
75	Strahlentherapie: Andauernd	245	245	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
76	Strahlentherapie: Regulär abgeschlossen	247	247	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
77	Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	249	249	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
78	Strahlentherapie: Keine	251	251	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
79	Chemotherapie: Geplant	253	253	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
80	Chemotherapie: Andauernd	255	255	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
81	Chemotherapie: Regulär abgeschlossen	257	257	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
82	Chemotherapie: Vorzeitig beendet	259	259	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
83	Chemotherapie: Keine	261	261	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
84	Endokrine Therapie: Geplant	263	263	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
85	Endokrine Therapie: Andauernd	265	265	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
86	Endokrine Therapie: Regulär abgeschlossen	267	267	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
87	Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	269	269	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
88	Endokrine Therapie: Keine	271	271	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
89	Lokalisation: Intramammär	273	273	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
90	Lokalisation: Thoraxwand	275	275	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
91	Lokalisation: Axilla	277	277	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
92	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Präoperativ	279	279	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
93	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Exzision	281	281	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
94	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Mastektomie	283	283	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
95	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	285	285	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
96	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	287	287	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
97	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Endokrine Therapie	289	289	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
98	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Anderes Vorgehen	291	291	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
99	Andauernde oder abgeschlossene Therapie: Keine	293	293	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
100	Lokalisation: Leber	295	295	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
101	Lokalisation: Lunge	297	297	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
102	Lokalisation: Knochen	299	299	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
103	Lokalisation: Andere	301	301	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

104	Therapie: Operativ	303	303	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
105	Therapie: Strahlentherapie	305	305	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
106	Therapie: Chemotherapie	307	307	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
107	Therapie: Endokrine Therapie	309	309	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
108	Therapie: Andere	311	311	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
109	Therapie: Keine	313	313	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
110	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	315	315	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
111	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	317	317	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
112	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	319	319	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
113	Lymphödem: Ja	321	321	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
114	Lymphödem: Nein	323	323	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
115	Systematische Tumorschmerztherapie: Ja	325	325	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
116	Systematische Tumorschmerztherapie: Nein	327	327	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
117	Systematische Tumorschmerztherapie: Nicht erforderlich	329	329	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
118	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: Ja	331	331	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
119	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: Nein	333	333	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
120	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: Abgelehnt	335	335	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
121	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	337	344	8	1	N	Format: JJJJMMTT

SA 200FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	200FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stel-len.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastel-le (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestell-ter Null)
14	Primärtumors	95	95	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
15	Lokoregionären Rezidivs	97	97	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
16	Kontralateralen Brustkrebs	99	99	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
17	Fernmetastasen	101	101	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
18	Adjuvante Therapie abgeschlossen: Ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
19	Adjuvante Therapie abgeschlossen: Nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
20	Strahlentherapie: Geplant	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
21	Strahlentherapie: Andauernd	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
22	Strahlentherapie: Regulär abgeschlos-sen	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
23	Strahlentherapie: Vorzeitig beendet	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
24	Strahlentherapie: Keine	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
25	Chemotherapie: Geplant	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
26	Chemotherapie: Andauernd	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
27	Chemotherapie: Regulär abgeschlos-sen	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
28	Chemotherapie: Vorzeitig beendet	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
29	Chemotherapie: Keine	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
30	Endokrine Therapie: Geplant	127	127	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
31	Endokrine Therapie: Andauernd	129	129	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
32	Endokrine Therapie: Regulär abge-schlossen	131	131	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
33	Endokrine Therapie: Vorzeitig beendet	133	133	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.

34	Endokrine Therapie: Keine	135	135	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
35	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (Datum des histologischen Nachweises)	137	144	8	1	N	Format: JJJJMMTT
36	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Nein	146	146	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
37	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Intramammär	148	148	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
38	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Thoraxwand	150	150	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
39	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Axilla	152	152	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (Datum des histologischen Nachweises)	154	161	8	1	N	Format: JJJJMMTT
41	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses: Nein	163	163	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
42	Manifestation von Fernmetastasen (Datum der Diagnosesicherung)	165	172	8	1	N	Format: JJJJMMTT
43	Manifestation von Fernmetastasen: Nein	174	174	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	Manifestation von Fernmetastasen: Leber	176	176	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
45	Manifestation von Fernmetastasen: Lunge	178	178	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	Manifestation von Fernmetastasen: Knochen	180	180	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	Manifestation von Fernmetastasen: Andere	182	182	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	Lymphödem: Ja	184	184	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	Lymphödem: Nein	186	186	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
50	Aktueller Behandlungsstatus: Vollremission	188	188	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	Aktueller Behandlungsstatus: Teilremission	190	190	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	Aktueller Behandlungsstatus: No change	192	192	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Aktueller Behandlungsstatus: Progress	194	194	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Präoperativ	196	196	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Exzision	198	198	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Mastektomie	200	200	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Strahlentherapie	202	202	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Chemotherapie	204	204	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Endokrine Therapie	206	206	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Anderes Vorgehen	208	208	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	Seit der letzten Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Keine	210	210	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	Therapie der Fernmetastasen: Operativ	212	212	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Therapie der Fernmetastasen: Strahlentherapie	214	214	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

64	Therapie der Fernmetastasen: Chemotherapie	216	216	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Therapie der Fernmetastasen: Endokrine Therapie	218	218	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
66	Therapie der Fernmetastasen: Andere	220	220	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
67	Therapie der Fernmetastasen: keine	222	222	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Ja	224	224	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
69	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Nein	226	226	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
70	Bisphosphonat Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	228	228	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
71	Systematische Tumorschmerztherapie: Ja	230	230	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
72	Systematische Tumorschmerztherapie: Nein	232	232	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
73	Systematische Tumorschmerztherapie: Nicht erforderlich	234	234	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
74	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt: Ja	236	236	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
75	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt: Nein	238	238	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
76	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt: Nicht erforderlich	240	240	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
77	Information über psychosoziales Versorgungsangebot erfolgt: Ja	242	242	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
78	Information über psychosoziales Versorgungsangebot erfolgt: Nein	244	244	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
79	Information über psychosoziales Versorgungsangebot erfolgt: Abgelehnt	246	246	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
80	Geplantes Datum der nächsten Dokumentationserstellung	248	255	8	1	N	Format: JJJJMMTT

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„51“	Rheinland-Pfalz (anstelle „47“ Koblenz;„48“ Rheinhessen; „49“ Pfalz; „50“ Trier)
„52“	Baden-Württemberg (anstelle „55“ Nordbaden; „60“ Süd-baden; „61“ Nordwürttemberg; „62“ Südwürttemberg)
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA300ED und SA300FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei **Koronarer Herzkrankheit.**

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Koronarer Herzkrankheit –Version 0.3 - mit Stand vom 01.12.2006**

gemäß Version 04 des Anhang 3 zur Technischen Anlage mit Stand vom 05.05.2008

Stand der Satzart:	**18.12.2008**
Stand der letzten Satzart:	**18.12.2008**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 300ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	300ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „K“ für Koronare Herzkrankheit einzu-tragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkomma-stelle (bei 2-stelligen Angaben mit voran-gestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hyper-tonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechsel-störung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herz-insuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchia-le	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der ge-nannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kom-mazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkomma-stellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informati-	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-

	onsangebote - Tabakverzicht						tensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Angina pectoris –Typisch	158	158	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
38	Angina pectoris –Atypisch	160	160	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Angina pectoris –Nein	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Serum-Elektrolyte –Bestimmt	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Serum-Elektrolyte –Nicht bestimmt	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Akutes Koronarsyndrom –Herzinfarkt	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Akutes Koronarsyndrom –Andere Form des akuten Koronarsyndroms	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Akutes Koronarsyndrom –Nein	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronarangiographie	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronartherapeutische Intervention	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Keine	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation	180	181	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
49	Thrombozytenaggregationshemmer –Ja	183	183	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Thrombozytenaggregationshemmer –Nein	185	185	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Thrombozytenaggregationshemmer –Kontraindikation	187	187	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Betablocker –Ja	189	189	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Betablocker –Nein	191	191	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Betablocker – Kontraindikation	193	193	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	ACE-Hemmer –Ja	195	195	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	ACE-Hemmer –Nein	197	197	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	ACE-Hemmer – Kontraindikation	199	199	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	201	201	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Nein	203	203	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	205	205	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Sonstige Medikation –Ja	207	207	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Sonstige Medikation –Nein	209	209	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Diabetes-Schulung	211	211	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
64	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Hypertonie-Schulung	213	213	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
65	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Keine	215	215	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

66	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	217	217	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
67	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	219	219	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
68	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	221	221	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
69	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	223	223	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
70	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	225	225	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
71	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	227	227	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
72	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	229	229	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
73	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	231	231	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
74	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	233	233	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
75	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	235	235	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
76	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Ja	237	237	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
77	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Nein	239	239	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
78	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Nicht erforderlich	241	241	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

SA 300FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	300FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „K“ für Koronare Herzkrankheit einzu-tragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzin-suffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Komma-zeichen wird nicht übermittelt, zwei Nach-kommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkomma-stelle (bei 2-stelligen Angaben mit voran-gestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hyper-tonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechsel-störung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herz-insuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchia-le	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der ge-nannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kom-mazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkomma-stellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsda-tensatz übermittelt wurde

31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Angina pectoris –Typisch	158	158	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
38	Angina pectoris –Atypisch	160	160	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Angina pectoris –Nein	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Serum-Elektrolyte –Bestimmt	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Serum-Elektrolyte –Nicht bestimmt	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Akutes Koronarsyndrom –Herzinfarkt	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Akutes Koronarsyndrom –Andere Form des akuten Koronarsyndroms	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Akutes Koronarsyndrom –Nein	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronarangiographie	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Koronartherapeutische Intervention	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention – Keine	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation	180	181	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null.
49	Thrombozytenaggregationshemmer –Ja	183	183	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Thrombozytenaggregationshemmer –Nein	185	185	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Thrombozytenaggregationshemmer –Kontraindikation	187	187	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Betablocker –Ja	189	189	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Betablocker –Nein	191	191	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Betablocker – Kontraindikation	193	193	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	ACE-Hemmer –Ja	195	195	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	ACE-Hemmer –Nein	197	197	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	ACE-Hemmer – Kontraindikation	199	199	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	201	201	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Nein	203	203	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	205	205	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Sonstige Medikation –Ja	207	207	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Sonstige Medikation –Nein	209	209	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Diabetes-Schulung	211	211	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
64	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Hypertonie-Schulung	213	213	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
65	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Keine	215	215	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

66	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	217	217	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
67	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	219	219	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
68	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	221	221	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
69	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	223	223	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
70	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	225	225	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
71	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	227	227	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
72	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	229	229	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
73	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	231	231	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
74	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	233	233	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
75	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	235	235	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
76	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Ja	237	237	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
77	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Nein	239	239	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
78	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen –Nicht erforderlich	241	241	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„51“	Rheinland-Pfalz (anstelle „47“ Koblenz;„48“ Rheinhessen; „49“ Pfalz; „50“ Trier)
„52“	Baden-Württemberg (anstelle „55“ Nordbaden; „60“ Süd-baden; „61“ Nordwürttemberg; „62“ Südwürttemberg)
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA500ED und SA500FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei **Asthma bronchiale.**

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Asthma bronchiale – Version x.0 vom xx.xx.2009**

gemäß Version 02 des Anhang 5 zur Technischen Anlage mit Stand vom 06.05.2008.

Stand der Satzart:	**10.06.2009**
Stand der letzten Satzart:	**10.06.2009**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 500ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	500ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „D“ für Asthma bronchiale einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Geburtsdatum des Versicherten	158	165	8	1	N	Format: JJJJMMTT
38	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – täglich	167	167	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
39	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Wöchentlich	169	169	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Seltener als wöchentlich	171	171	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
41	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Keine	173	173	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
42	Aktueller Peakflow-Wert –Wert	174	176	3	1	N	Angabe in Litern/Minute Zulässiger Wertebereich 40 bis 999
43	Aktueller Peakflow-Wert–Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation	180	181	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig. Das Feld ist ausschließlich auf Folgedokumentationen vorhanden.
45	Inhalative Glukokortikosteroide –Bei Bedarf	183	183	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	Inhalative Glukokortikosteroide – Dauermedikation	185	185	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	Inhalative Glukokortikosteroide –Keine	187	187	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	Inhalative Glukokortikosteroide – Kontraindikation	189	189	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Bei Bedarf	191	191	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Dauermedikation	193	193	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Keine	195	195	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Kontraindikation	197	197	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Bei Bedarf	199	199	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Dauermedikation	201	201	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Keine	203	203	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Kontraindikation	205	205	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Nein	207	207	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Systemische Glukokortikosteroide	209	209	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Andere	211	211	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	Inhalationstechnik überprüft –Ja	213	213	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	Inhalationstechnik überprüft –Nein	215	215	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Ja	217	217	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
64	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Nein	219	219	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Ja	221	221	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
66	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Nein	223	223	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
67	Empfohlene Schulung wahrgenommen–War aktuell nicht möglich	225	225	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	227	227	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

69	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Ja	229	229	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
70	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nein	231	231	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
71	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nicht durchführbar	233	233	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
72	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	235	235	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
73	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	237	237	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

SA 500FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	500FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „D“ für Asthma bronchiale einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Geburtsdatum des Versicherten	158	165	8	1	N	Format: JJJJMMTT
38	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – täglich	167	167	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
39	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Wöchentlich	169	169	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Seltener als wöchentlich	171	171	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
41	Häufigkeit von Asthma-Symptomen – Keine	173	173	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
42	Aktueller Peakflow-Wert –Wert	174	176	3	1	N	Angabe in Litern/Minute Zulässiger Wertebereich 40 bis 999
43	Aktueller Peakflow-Wert–Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation	180	181	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind zulässig. Das Feld ist ausschließlich auf Folgedokumentationen vorhanden.
45	Inhalative Glukokortikosteroide –Bei Bedarf	183	183	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	Inhalative Glukokortikosteroide – Dauermedikation	185	185	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	Inhalative Glukokortikosteroide –Keine	187	187	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	Inhalative Glukokortikosteroide – Kontraindikation	189	189	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Bei Bedarf	191	191	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Dauermedikation	193	193	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Keine	195	195	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Inhalativ lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Kontraindikation	197	197	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Bei Bedarf	199	199	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Dauermedikation	201	201	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Keine	203	203	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika –Kontraindikation	205	205	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Nein	207	207	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Systemische Glukokortikosteroide	209	209	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Sonstige asthmaspezifische Medikation –Andere	211	211	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	Inhalationstechnik überprüft –Ja	213	213	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	Inhalationstechnik überprüft –Nein	215	215	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Ja	217	217	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
64	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Nein	219	219	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Ja	221	221	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
66	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Nein	223	223	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
67	Empfohlene Schulung wahrgenommen–War aktuell nicht möglich	225	225	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	Empfohlene Schulung wahrgenommen–Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	227	227	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

69	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Ja	229	229	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
70	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nein	231	231	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
71	Schriftlicher Selbstmanagement-Plan – Nicht durchführbar	233	233	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
72	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	235	235	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
73	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	237	237	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Anhang 1 - Verschlüsselungstabelle der KV-Regionen

„00“	**nicht zuordnungsfähig**
„01“	**Schleswig-Holstein**
„02“	**Hamburg**
„03“	**Bremen**
„17“	**Niedersachsen**
„20“	**Westfalen-Lippe**
„38“	**Nordrhein**
„46“	**Hessen**
„47“	**Koblenz**
„48“	**Rheinhessen**
„49“	**Pfalz**
„50“	**Trier**
„51“	**Rheinland-Pfalz**
„52“	**Baden-Württemberg**
„55“	**Nordbaden**
„60“	**Südbaden**
„61“	**Nordwürttemberg**
„62“	**Südwürttemberg**
„71“	**Bayern**
„72“	**Berlin**
„73“	**Saarland**
„78“	**Mecklenburg-Vorpommern**
„83“	**Brandenburg**
„88“	**Sachsen-Anhalt**
„93“	**Thüringen**
„98“	**Sachsen**

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA600ED und SA600FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei **COPD.**

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei COPD – Version x.0 vom xx.xx.2009**

gemäß Version 02 des Anhang 6 zur Technischen Anlage mit Stand vom 06.05.2008.

Stand der Satzart:	**10.06.2009**
Stand der letzten Satzart:	**10.06.2009**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 600ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	600ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „S“ für COPD einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Geburtsdatum des Versicherten	158	165	8	1	N	Format: JJJJMMTT
38	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Liter	167	169	3	1	AN	Die Angabe ist im Format x,xx zu Interpretieren. Angabe In Litern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
39	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Nicht durchgeführt	171	171	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation	173	174	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
41	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation	176	176	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
42	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – bei Bedarf	178	178	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
43	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Dauermedikation	180	180	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Keine	182	182	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
45	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Kontraindikation	184	184	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –bei Bedarf	186	186	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Dauermedikation	188	188	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Keine	190	190	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Kontraindikation	192	192	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
50	Lang wirksame Anticholinergika –bei Bedarf	194	194	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	Lang wirksame Anticholinergika – Dauermedikation	196	196	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	Lang wirksame Anticholinergika – Keine	198	198	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Lang wirksame Anticholinergika – Kontraindikation	200	200	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Inhalationstechnik überprüft –Ja	202	202	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Inhalationstechnik überprüft –Nein	204	204	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Nein	206	206	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Theophyllin	208	208	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Inhalative Glukokortikosteroide	210	210	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Systemische Glukokortikosteroide	212	212	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Andere	214	214	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Ja	216	216	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Nein	218	218	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Ja	220	220	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
64	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Nein	222	222	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Empfohlene Schulung wahrgenommen –War aktuell nicht	224	224	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

	möglich						
67	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	226	226	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	228	228	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
69	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	230	230	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

SA 600FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	600FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „S“ für COPD einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	Geburtsdatum des Versicherten	158	165	8	1	N	Format: JJJJMMTT
38	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Liter	167	169	3	1	AN	Die Angabe ist im Format x,xx zu Interpretieren. Angabe In Litern; 1 Stelle plus 2 Nachkommastellen; mit führender Null
39	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate) – Nicht durchgeführt	171	171	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
40	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation	173	174	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
41	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation	176	176	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich. Das Feld wird ausschließlich bei Folgedokumentationsdatensätzen übermittelt.
42	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – bei Bedarf	178	178	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
43	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Dauermedikation	180	180	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
44	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Keine	182	182	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
45	Kurz wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika und/oder Anticholinergika – Kontraindikation	184	184	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
46	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –bei Bedarf	186	186	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
47	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Dauermedikation	188	188	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
48	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Keine	190	190	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
49	Lang wirksame Beta-2-Sympatho-mimetika –Kontraindikation	192	192	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
50	Lang wirksame Anticholinergika –bei Bedarf	194	194	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
51	Lang wirksame Anticholinergika – Dauermedikation	196	196	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
52	Lang wirksame Anticholinergika – Keine	198	198	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
53	Lang wirksame Anticholinergika – Kontraindikation	200	200	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
54	Inhalationstechnik überprüft –Ja	202	202	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
55	Inhalationstechnik überprüft –Nein	204	204	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
56	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Nein	206	206	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
57	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Theophyllin	208	208	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
58	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Inhalative Glukokortikosteroide	210	210	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
59	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Systemische Glukokortikosteroide	212	212	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
60	Sonstige diagnosespezifische Medikation –Andere	214	214	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
61	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Ja	216	216	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
62	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) –Nein	218	218	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
63	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Ja	220	220	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
64	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Nein	222	222	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
65	Empfohlene Schulung wahrgenommen –War aktuell nicht	224	224	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

	möglich						
67	Empfohlene Schulung wahrgenommen –Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	226	226	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
68	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst –Ja	228	228	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
69	COPD-bezogne Über- bzw. Einweisung veranlasst –Nein	230	230	1	1	AN	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.

Anhang 1 - Verschlüsselungstabelle der KV-Regionen

„00“	**nicht zuordnungsfähig**
„01“	**Schleswig-Holstein**
„02“	**Hamburg**
„03“	**Bremen**
„17“	**Niedersachsen**
„20“	**Westfalen-Lippe**
„38“	**Nordrhein**
„46“	**Hessen**
„47“	**Koblenz**
„48“	**Rheinhessen**
„49“	**Pfalz**
„50“	**Trier**
„51“	**Rheinland-Pfalz**
„52“	**Baden-Württemberg**
„55“	**Nordbaden**
„60“	**Südbaden**
„61“	**Nordwürttemberg**
„62“	**Südwürttemberg**
„71“	**Bayern**
„72“	**Berlin**
„73“	**Saarland**
„78“	**Mecklenburg-Vorpommern**
„83“	**Brandenburg**
„88“	**Sachsen-Anhalt**
„93“	**Thüringen**
„98“	**Sachsen**

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA400ED und SA400FD

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei **Diabetes Mellitus Typ 1.**

Grundlage:	**Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 1 – Version 3.0 vom 16.12.2008**

gemäß Version 04 des Anhang 4 zur Technischen Anlage mit Stand vom 05.05.2008.

Stand der Satzart:	**18.12.2008**
Stand der letzten Satzart:	**18.12.2008**
Anzuwenden ab:	**01.07.2008 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	*numerische* Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im *alphanumerisch* vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *alphanumerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _ _ _“
	im *numerisch* vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein *numerisch* vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

SA 400ED– Erstdokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	400ED
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „T“ für Diabetes Mellitus Typ 1 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	HbA1c-Wert	158	160	3	1	A	Angabe in Prozent; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit eine Nachkommastelle
38	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Fußstatus: Pulsstatus –Unauffällig	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Fußstatus: Pulsstatus –Auffällig	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Fußstatus: Pulsstatus –Nicht erhoben	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung –Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Fußstatus: Unauffällig	180	180	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 0	182	182	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
49	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 1	184	184	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 2	186	186	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 3	188	188	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 4	190	190	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 5	192	192	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation A	194	194	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation B	196	196	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation C	198	198	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation D	200	200	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	Fußstatus: Nicht erhoben	202	202	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	Spätfolgen –Diabetische Nephropathie	204	204	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	Spätfolgen –Diabetische Neuropathie	206	206	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Spätfolgen –Diabetische Retinopathie	208	208	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Relevante Ereignisse – Nierenersatztherapie	210	210	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Relevante Ereignisse –Erblindung	212	212	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
64	Relevante Ereignisse –Amputation	214	214	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
65	Relevante Ereignisse –Herzinfarkt	216	216	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

66	Relevante Ereignisse –Keine der genannten Ereignisse	218	218	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
67	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	220	221	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
68	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	223	224	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
69	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	226	227	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
70	Insulin oder Insulinanaloga –Ja	229	229	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
71	Insulin oder Insulinanaloga –Nein	231	231	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
72	Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	233	233	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
73	Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	235	235	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
74	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	237	237	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
75	Betablocker –Ja	239	239	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
76	Betablocker –Nein	241	241	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
77	Betablocker – Kontraindikation	243	243	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
78	ACE-Hemmer –Ja	245	245	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
79	ACE-Hemmer –Nein	247	247	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
80	ACE-Hemmer – Kontraindikation	249	249	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
81	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	251	251	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
82	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Nein	253	253	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
83	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	255	255	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
84	Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	257	257	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
85	Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	259	259	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
86	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	261	261	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
87	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	263	263	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
88	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	265	265	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
89	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	267	267	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
90	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	269	269	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
91	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	271	271	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
92	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	273	273	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
93	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	275	275	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
94	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	277	277	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
95	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	279	279	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
96	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	281	281	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

97	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	283	283	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
98	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	285	285	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
99	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	287	287	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
100	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	289	289	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
101	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	291	291	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
102	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	293	293	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
103	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	295	295	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
104	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	297	297	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
105	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	299	299	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
106	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	301	301	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

SA 400FD– Folgedokumentation gültig ab 01.07.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT-Stellen-anzahl	Feld-typ	Anmerkungen
1	Satzart	1	5	5	1	A	400FD
2	Disease-Management- Programm	7	7	1	1	A	Es ist „T“ für Diabetes Mellitus Typ 1 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Institutionskennzeichen der Kasse	12	20	9	1	N	IK der Kasse
5	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: ja	22	22	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
6	Modul-Teilnahme - Chronische Herzinsuffizienz: nein	24	24	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde.
7	Datum der Unterschrift (Arzt)	26	33	8	1	N	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift des Arztes im Dokumentationsdatensatz
8	Betriebsstättennummer	35	43	9	1	A	Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen.Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
9	lebenslange Arztnummer	45	53	9	1	A	Die Arztnummer umfasst 9 Stellen. Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
10	Krankenhaus-IK	55	63	9	1	N	IK des Krankenhauses Das Feld kann mit "000000000" befüllt sein.
11	Pseudonymisierte Versichertennummer	65	85	21	1	N	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
12	Körpergröße	87	89	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt, zwei Nachkommastellen
13	Körpergewicht	91	93	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
14	Blutdruck systolisch	95	97	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
15	Blutdruck diastolisch	99	101	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
16	Raucher: ja	103	103	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
17	Raucher: nein	105	105	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
18	Begleiterkrankungen - Arterielle Hypertonie	107	107	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
19	Begleiterkrankungen - Fettstoffwechselstörung	109	109	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
20	Begleiterkrankungen - Diabetes mellitus	111	111	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
21	Begleiterkrankungen - KHK	113	113	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
22	Begleiterkrankungen - AVK	115	115	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
23	Begleiterkrankungen - Schlaganfall	117	117	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
24	Begleiterkrankungen - Chronische Herzinsuffizienz	119	119	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
25	Begleiterkrankungen - Asthma bronchiale	121	121	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
26	Begleiterkrankungen - COPD	123	123	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
27	Begleiterkrankungen - Keine der genannten Erkrankungen	125	125	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
28	Serum Kreatinin in mg/dl	127	130	4	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit zwei Nachkommastellen
29	Serum Kreatinin in µmol/l	132	135	4	1	A	in µmol/l, 4-stellig mit führender 0
30	Serum Kreatinin nicht bestimmt	137	137	1	1	A	"J", sofern das Feld im

							Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
31	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Tabakverzicht	139	139	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
32	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Ernährungsberatung	141	141	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
33	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote - Körperliches Training	143	143	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
34	Dokumentationsintervall - Quartalsweise	145	145	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
35	Dokumentationsintervall - Jedes zweite Quartal	147	147	1	1	A	"J", sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
36	Nächste Dokumentationserstellung geplant am	149	156	8	1	N	JJJJMMTT
37	HbA1c-Wert	158	160	3	1	A	Angabe in Prozent; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt in; mit vorangestellter "0“ mit eine Nachkommastelle
38	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nicht untersucht	162	162	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
39	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Nein	164	164	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
40	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Ja	166	166	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
41	Fußstatus: Pulsstatus –Unauffällig	168	168	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
42	Fußstatus: Pulsstatus –Auffällig	170	170	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
43	Fußstatus: Pulsstatus –Nicht erhoben	172	172	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
44	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Unauffällig	174	174	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
45	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung – Auffällig	176	176	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
46	Fußstatus: Sensibilitätsprüfung –Nicht durchgeführt	178	178	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
47	Fußstatus: Unauffällig	180	180	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
48	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 0	182	182	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
49	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 1	184	184	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
50	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 2	186	186	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
51	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 3	188	188	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
52	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 4	190	190	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
53	Fußstatus: Auffällig –Wagner-Stadium 5	192	192	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
54	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation A	194	194	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
55	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation B	196	196	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
56	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation C	198	198	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
57	Fußstatus: Auffällig –Armstrong-Klassifikation D	200	200	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
58	Fußstatus: Nicht erhoben	202	202	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
59	Spätfolgen –Diabetische Nephropathie	204	204	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
60	Spätfolgen –Diabetische Neuropathie	206	206	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
61	Spätfolgen –Diabetische Retinopathie	208	208	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
62	Relevante Ereignisse – Nierenersatztherapie	210	210	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
63	Relevante Ereignisse –Erblindung	212	212	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
64	Relevante Ereignisse –Amputation	214	214	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde

65	Relevante Ereignisse –Herzinfarkt	216	216	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
66	Relevante Ereignisse –Keine der genannten Ereignisse	218	218	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
67	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	220	221	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
68	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	223	224	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
69	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	226	227	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 99 sind möglich; mit voran stehender Null
70	Insulin oder Insulinanaloga –Ja	229	229	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
71	Insulin oder Insulinanaloga –Nein	231	231	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
72	Thrombozytenaggregationshemmer – Ja	233	233	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
73	Thrombozytenaggregationshemmer – Nein	235	235	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
74	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	237	237	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
75	Betablocker –Ja	239	239	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
76	Betablocker –Nein	241	241	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
77	Betablocker – Kontraindikation	243	243	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
78	ACE-Hemmer –Ja	245	245	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
79	ACE-Hemmer –Nein	247	247	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
80	ACE-Hemmer – Kontraindikation	249	249	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
81	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Ja	251	251	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
82	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer –Nein	253	253	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
83	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer – Kontraindikation	255	255	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
84	Sonstige antihypertensive Medikation – Ja	257	257	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
85	Sonstige antihypertensive Medikation – Nein	259	259	1	1	A	„J“ = sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt wurde
86	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	261	261	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
87	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	263	263	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
88	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Keine	265	265	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
89	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Ja	267	267	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
90	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Nein	269	269	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
91	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung War aktuell nicht möglich	271	271	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
92	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Ja	273	273	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
93	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Nein	275	275	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
94	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung War aktuell nicht möglich	277	277	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
95	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Diabetes-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	279	279	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

96	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen– Hypertonie-Schulung Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	281	281	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
97	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert halten	283	283	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
98	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert senken	285	285	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
99	Zielvereinbarung HbA1c – Aktuellen Wert anheben	287	287	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
100	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Durchgeführt	289	289	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
101	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Nicht durchgeführt	291	291	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
102	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung – Veranlasst	293	293	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
103	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Nein	295	295	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
104	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetologische Fußsyndrom	297	297	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
105	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung	299	299	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt
106	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst – Sonstige	301	301	1	1	A	“J”= sofern das Feld im Dokumentationsdatensatz übermittelt

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„51“	Rheinland-Pfalz (anstelle „47“ Koblenz;„48“ Rheinhessen; „49“ Pfalz; „50“ Trier)
„52“	Baden-Württemberg (anstelle „55“ Nordbaden; „60“ Südbaden; „61“ Nordwürttemberg; „62“ Südwürttemberg)
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung

zur

Übermittlung eines DMP-Statusdatensatzes im csv-Format

Version des Anhangs:	**05**
Version anzuwenden ab:	**01.07.2008**
Bearbeitungsstand:	**12.06.2008**

lfd. Nr.	Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
1	Kennzeichen für Protokollierung	4	AN	M	Standardangabe durch Datenstelle: BPRO für Brustkrebs DPRO für Diabetes mellitus Typ 2 KPRO für KHK TPRO für Diabetes mellitus Typ 1 APRO für Asthma CPRO für COPD
2	Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: "05" - mit voranstehender Null
3	KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: (z. B. "71" für Bayern)
4	IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Datenstelle: IK umfasst genau 9 Stellen
5	Übermittlungsart	2	N	M	1 = papiergebundener Dokumentationsbogen 2 = elektronische Dokumenation **21 = elektronische Dokumentation per Diskette** **22 = elektronische Dokumentation per CD** **23 = elektronische Dokumentation per E-Mail** **24 = elektronische Dokumentation per Safenet / Online** **25 = elektronische Dokumentation per D2D** **26 = elektronische Dokumentation per Gusbox** **27 = elektronische Dokumentation per DFÜ**
6	Name des Versicherten	..47	AN	K	
7	Vorname des Versicherten	..30	AN	K	
8	Geb. am	8	N	K	JJJJMMTT
9	Versicherten-Nr.	..12	AN	K	
10	Datum	8	N	K	JJJJMMTT (Einlesedatum der Versichertenkarte)
11	Datensatz-Identifikation	21	N	M	Datensatz-ID bestehend aus dem IK der Datenstelle (9stellig) und einer 12stelligen Ziffer, die den entsprechenden Datensatz eindeutig kennzeichnet Beispiel: 123456789000000000001 IK Datensatz-ID
12	Krankenkasse bzw. Kostenträger	..30	AN	M	Name der Kasse
13	Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
14	Eingangsdatum (erstmaliger Eingang oder Eingang Korrektu	8	N	M	Eingangsdatum des Dokumentationsbogens bei der Datenstelle. Das Datum ist zu erfassen und im Format JJJJMMTT zu übermitteln.
15	Vertragsarzt-Nr.	7 oder 9	AN	K	**Relevant für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum (erstmalig) bis einschließlich 30.06.2008.** Die Arztnummer umfasst entweder 7 oder 9 Stellen und muss der im Arztstempel aus dem Dokumentationsbogen entsprechen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung der Arztnummer nicht vorsieht, ist das Feld mit "0000000" zu füllen. Falls keine Arztnummer auf dem Dokumentationsbogen vorhanden ist, ist das Feld mit "0000000" zu füllen.

16	Krankenhaus-IK	9	N	K	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen. Falls kein Krankenhaus-IK auf dem Dokumentationsbogen vorhanden ist, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
17	Lebenslange Arztnummer	9	AN	K	**Relevant für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum (erstmalig) nach dem 30.06.2008.** Die Lebenslange Arztnummer umfasst 9 Stellen und muss der Angabe im Dokumentationsdatensatz entsprechen.
18	Betriebsstättennummer	9	AN	K	**Relevant für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum (erstmalig) nach dem 30.06.2008.** Die Betriebsstättennummer umfasst 9 Stellen und muss der Angabe aus dem Dokumentationsdatensatz entsprechen.
19	Pseudonymisierte Versichertennummer	21	N	K	9stelliges IK der Kasse ergänzt um ein 12stelliges Pseudonym (Zufallszahl)
20	Datum der Unterschrift (Arzt)	8	N	K	JJJJMMTT Datum der ersten Unterschrift Arzt
21	Merkmal Unterschrift Arzt (erste Unterschrift)	1	AN	M	J, sofern der Arzt den Bogen unterschrieben hat N, sofern der Arzt den Bogen nicht unterschrieben hat
22	Datum der Unterschrift (Arzt) der letzten Korrektur	8	N	K	JJJJMMTT Das jüngste Unterschriftendatum Arzt ist anzugeben; das Datum muss im Falle einer vorangegangenen Korrektur übermittelt werden
23	Merkmal Unterschrift Arzt (Unterschrift letzte Korrektur)	1	AN	M	J, sofern der Arzt den Bogen unterschrieben hat N, sofern der Arzt den Bogen nicht unterschrieben hat
24	Kennzeichen für Dokumentationsart	2	AN	M	ED für Erstdokumentation **EA für Erstdokumentation bei Arztwechsel** FD für Folgedokumentation **FA für Folgedokumentation bei Arztwechsel** TE für Teilnahme-/Einwilligungserklärung **TA für Teilnahme-/Einwilligungserklärung bei Arztwechsel**
25	Dokumentationsintervall	1	N	K	3 für quartalsweise 6 für alle zwei Quartale
26	Dokumentationsdatensatz vollständig	1	AN	K	**Aufgrund des Wegfalls der Trennung von a+b-Datensätzen ist für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum nach dem 30.06.2008 ausschließlich die Angabe "J" oder "N" zu verwenden.** J, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a +b) vollständig ist N, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a+b) unvollständig ist 1, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (nur b) vollständig ist 2, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (nur a) nachträglich vollständigt wurde

27	Dokumentationsdatensatz plausibel	1	AN	K	**Aufgrund des Wegfalls der Trennung von a+b-Datensätzen ist für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum nach dem 30.06.2008 ausschließlich die Angabe "J" oder "N" zu verwenden.** J, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a +b) plausibel ist N, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a+b) unplausibel ist 1, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (nur b) plausibel ist 2, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (nur a) plausibilisiert wurde
28	Dokumentationsdatensatz verfristet	1	AN	K	**Aufgrund des Wegfalls der Trennung von a+b-Datensätzen ist für Dokumentationen mit einem Arztunterschriftsdatum nach dem 30.06.2008 ausschließlich die Angabe "J" oder "N" zu verwenden.** J, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a +b) verfristet ist N, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (a+b) nicht verfristet ist 1, ist einzutragen, sofern die Dokumentation (nur b) **nicht** verfristet ist 2, ist einzutragen, sofern die Dokuemtation (nur a) nachträglich vervollständigt und plausibilisiert wurde
29	Aktion der Datenstelle	2	AN	M	00 = Keine Maßnahme erforderlich (default) 01 = Korrektur-Bogen an Arzt 02 = Reminding Korrektur-Bogen an Arzt 03 = Korrekturbogen zurück 04 = Datensatz-Export an Kasse 05 = Korrektur-Datensatz-Export an Kasse 06 = Datenfreigabeerklärung an Arzt 07 = Reminding Datenfreigabeerklärung an Arzt 08 = Versandliste an Arzt 09 = Reminding Versandliste an Arzt 10 = Versandliste zurück 11 = Rechnungsstellung 12 = Datenfreigabeerklärung zurück **13 = fehlende DMP-Berechtigung bzw. Arztgenehmigung*** **14 = nicht zertifizierte DMP-Software** **15 = Dokumentationsvorgänger fehlend** **16 = Datum erste Unterschrift vor Vertragsbeginn** **17 = verfrühte Dokumentation (alle Diagnosen außer DMP Brustkrebs)** **18 = ungeprüft (zum Zeitpunkt der Erstellung des Statusdatensatzes)** **19 = Dubletten (Mehrfach eingereichte Dokumentationen)** **20 = Geblockte Dokumentationen (z.B. Dokumentation in "ausgeschriebenem" Zeitraum, vom Arzt veranlaßte "Blockierung" einer Dokumentation, weil Diagnose nicht vorliegt)** **21 = a-Daten nach Ende der Übermittlungsfrist nicht vollständig und plausibel** **22 = telefonisches Korrekturverfahren** **23 = ungültige Dokumentation, da diese nicht der zum Dokumentationszeitpunkt gültigen RSAV entspricht**

30	Datum Maßnahme Datenstelle	8	N	K	Einzutragen ist das Datum, an dem die Datenstelle die Maßnahme ergriffen hat. Die Angabe erfolgt im Format: JJJJMMTT
31	Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) liegt vor	1	AN	K	J, ist einzutragen, sofern die TE/EWE vorliegt N, ist einzutragen, sofern die TE/EWE nicht vorliegt
32	Jüngstes Unterschriftsdatum auf der TE/EWE	8	N	K	Einzutragen ist das jüngste Unterschriftsdatum auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung und sofern die Datenstelle mit der Erfassung dieser beauftragt wurde. Die Angabe erfolgt im Format: JJJJMMTT.
33	Rechnungsnummer	...25	AN	K	Einzutragen ist die Rechnungsnummer unter der der Dokumentationdatensatz von der Datenstelle mit der Krankenkasse abgerechnet wird.
34	Artikelnummer	...20	N	K	Einzutragen ist die exakte Referenzierung des abgerechneten Belegs zur Rchnungsnummer
35	Kennzeichen zur Gültigkeit des Arzt-Versicherten-Paares	1	AN	K	J, ist einzutragen, sofern das Arzt-Versicherten-Paar gültig ist N, ist einzutragen, sofern das Arzt-Versicherten-Paar nicht gültig ist

BKK-Spezifika

36	Ereignisschlüssel	5	N	K	Laut Tabelle BKK-Ereignistypen
37	Datum/Uhrzeit Ereignis	14	N	K	JJJJMMTThhmmss
38	Ereigniswert	4	N	K	opt. zusätzliche Angabe eines num. Wertes
39	Ereignisbezeichner	..30	AN	K	opt. zusätzliche Angabe eines alphanum. Bezeichners
40	Formularschlüssel	5	AN	M	Anzugeben ist die OCR-Kennung des Formulars
41	Status	2	AN	K	differenzierter Status laut BKK-Statustabelle
42	log. Dateiname Ausgang	..26	AN	K	Name der Ausgangsdatei für Ereignis Dateiversand

*** Dieser Schlüssel ist nur anzugeben, wenn der Arzt oder das Krankenhaus nicht im Leistungserbringerverzeichnis enthalten ist und in den Dokumentationsdatensätzen das Kennzeichen "in Vertretung" nicht gesetzt wurde.**

ANLAGE 5

Datenschutzvereinbarung inklusive der Anhänge A bis C

zum Datenstellenvertrag zur Durchführung der Disease-Management-Programme

§ 1

Gegenstand der Datenschutzregelungen

(1) Diese Datenschutzregelungen sind Bestandteil des Datenstellenvertrages Hamburg über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten gemäß der Disease-Management-Verträge (im Folgenden: Hauptvertrag) und regeln den Schutz der Daten bei der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung im Auftrag unter besonderer Berücksichtigung des Zweiten Kapitels des Sozialgesetzbuches - Zehntes Buch - (SGB X), insbesondere des § 80 SGB X bzw. § 11 BDSG.

(2) Der Auftragnehmer erhebt, verarbeitet und nutzt zum Zwecke der Erbringung der nach dem Hauptvertrag geschuldeten Leistungen personenbezogene Daten (im Folgenden: Daten) im Auftrag der Auftraggeber. Der Hauptvertrag legt das Nähere, insbesondere zur Art der Daten und den Kreis der Betroffenen fest.

§ 2

Geschäftsgrundlage

(1) Geschäftsgrundlage des Rechtsverhältnisses zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber ist, dass der Datenschutz beim Auftragnehmer nach der Art der zu erhebenden, zu verarbeitenden und zu nutzenden Daten den Anforderungen genügt, die für den Auftraggeber gelten.

(2) Der Auftraggeber, die für ihn zuständigen Aufsichtsbehörden oder von ihm beauftragte externe Prüfeinrichtungen sind berechtigt, sich vor Beginn der Auftragsdatenverarbeitung und anschließend regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu überzeugen (§ 80 Abs. 2 Satz 4 SGB X).

(3) Die Rechte der Betroffenen (§§ 82 – 84 SGB X) sind gegenüber dem Auftraggeber geltend zu machen.

§ 3

Pflichten des Auftragnehmers

(1) Der Auftragnehmer erhebt, verarbeitet oder nutzt die Daten und die daraus erzielten Verarbeitungsergebnisse ausschließlich für die Erfüllung des im Hauptvertrag festgelegten Zweckes und der in diesem Zusammenhang schriftlich erteilten Weisungen des Auftraggebers. Er bewahrt die Daten unter Verschluss bzw. unter Einsatz entsprechender technischer Mittel vor unbefugtem Zugriff gesichert nur solange auf, wie es für die Erfüllung der genannten Leistungen erforderlich ist. Er gibt sie nicht an Dritte weiter. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, keine Kopien oder Duplikate der Datenbestände bzw. Datenbanken ohne Wissen des Auftraggebers zu erstellen oder die Daten für andere Zwecke zu nutzen.

(2) Der Auftragnehmer trägt die Gewähr dafür, dass die in der Anlage zu § 78a SGB X bzw. § 9 BDSG genannten technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit getroffen sind und eingehalten werden. Ein vorhandenes Sicherheitshandbuch ist zur Verfügung zu stellen oder es ist Einsichtnahme zu ermöglichen. Das Sicherheitshandbuch wird Gegenstand des Vertragsverhältnisses. Sofern ergänzende Weisungen des Auftraggebers schriftlich ergangen sind (vgl. § 4 Abs. 3 dieser Datenschutzvereinbarung), trägt der Auftragnehmer auch die Gewähr für deren Einhaltung. In begründeten Fällen können durch bevollmächtigte Personen des Auftraggebers Einzelanweisungen auch mündlich erteilt werden. Diese bedürfen der unverzüglichen schriftlichen Bestätigung. Die in **Anhang A** beschriebenen Maßnahmen sind Mindeststandard und der technischen Entwicklung anzupassen. Abweichungen oder

Veränderungen sind nur zur Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit zulässig.

(3) Der Auftragnehmer benennt seine Betriebsstätten und Geschäftsräume, die an der Auftragserfüllung beteiligt werden sollen sowie deren Betriebs- und Geschäftszeiten in **Anhang A.** Eine Veränderung der Standorte oder Betriebsstätten, an denen die Daten verarbeitet und genutzt werden, bedarf der schriftlichen Zustimmung des Auftraggebers. Die Datenverarbeitung oder –nutzung in Privatwohnungen (Heim – oder Telearbeitsplätze) ist nicht gestattet. Datenverarbeitung außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuches oder eines Mitgliedsstaates der EU oder anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den EWR ist nur zulässig, wenn der Auftraggeber die Zulässigkeit im Sinne der maßgeblichen EU-Richtlinien festgestellt hat.

(4) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass ein Zugriff auf die Daten des Auftraggebers von anderen Stellen ausgeschlossen ist.

(5) Der Auftragnehmer verweist an den Auftraggeber, wenn von Betroffenen die Rechte gemäß §§ 81 – 84 SGB X geltend gemacht werden. Er stellt sicher, dass die Daten von Betroffenen bei Bedarf auf Anweisung des Auftraggebers berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden können.

(6) Der Auftragnehmer stellt durch entsprechende Kontrollen sicher, dass diese Bestimmungen regelmäßig hinsichtlich der Einhaltung, der tatsächlichen Gegebenheiten und der notwendigen Änderungen kontrolliert werden. Die Kontrollen, die Ergebnisse und ggf. umgesetzte Maßnahmen sind zu protokollieren und für mindestens 6 Jahre aufzubewahren.

(7) Der Auftragnehmer benennt den bestellten Datenschutzbeauftragten (vgl. §§ 4f, 4g BDSG) in **Anhang A** mit Anschrift und Kontaktdaten; Veränderungen sind dem Auftraggeber unaufgefordert mitzuteilen. Soweit der Auftragnehmer keinen Datenschutzbeauftragten bestellt hat, benennt er die verantwortliche Person in der Geschäftsleitung und die für die Überwachung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen maßgebliche Kontrollbehörde.

(8) Die Datenverarbeitung wird vom Auftragnehmer lückenlos und revisionssicher dokumentiert. Die Dokumentation ist dem jeweiligen Auftraggeber auf Verlangen vorzulegen.

(9) Der Auftragnehmer ist verpflichtet für die auftragsgemäße Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung sowie für die Erfüllung der in § 1 Abs. 1 genannten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG und § 35 SGB I verpflichtet sind. Ferner stellt der Auftragnehmer sicher, dass das von ihm eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften regelmäßig ausreichend informiert und angewiesen ist.

(10) Der Auftragnehmer räumt das Recht ein, dass der Auftraggeber und seine zuständigen Aufsichtsbehörden bzw. die von ihnen beauftragten Prüfeinrichtungen Auskünfte bei ihm einholen sowie jederzeit während der Betriebs- und Geschäftszeiten seine Grundstücke oder Geschäftsräume betreten dürfen, um dort Besichtigungen oder Prüfungen vorzunehmen und geschäftliche Unterlagen sowie die gespeicherten Sozialdaten und Datenverarbeitungsprogramme einzusehen, soweit dies im Rahmen des Auftrags zur Überwachung von Datenschutz und Datensicherheit erforderlich ist (§ 80 Abs. 2 SGBX bzw. § 38 BDSG). Der Auftraggeber sichert zu, dass er die notwendige personelle und sachliche Unterstützung bei den Prüfungen zur Verfügung stellt.

(11) Der Auftragnehmer unterrichtet den Auftraggeber unverzüglich über den Verdacht auf Datenschutzverletzungen - auch seiner Mitarbeiter oder Unterauftragnehmer - oder andere Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung und -nutzung. Dies gilt insbesondere, wenn i.S. § 83a SGB X bzw. § 42a BDSG Daten der besonderen Art (z.B. Gesundheitsdaten) unrechtmäßig übermittelt oder auf sonstige Weise Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind. In diesem Falle hat der Auftragnehmer sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen und weitere Anweisungen durch den Auftraggeber abzuwarten. Die Unterrichtungspflicht gilt auch, wenn Aufsichtsbehörden nach § 38 BDSG tätig werden oder eine zuständige Behörde nach §§ 43, 44 BDSG beim Auftragnehmer oder

seinen Unterauftragnehmern ermittelt. Die Entscheidung über die Schwere der Beeinträchtigung bzw. der schutzwürdigen Belange und die weiteren Informationspflichten gemäß § 83a SGB X in Verbindung mit § 42a Satz 2 - 6 BDSG trifft allein der Auftraggeber.

(12) Sollte das Eigentum des Auftraggebers beim Auftragnehmer durch Maßnahmen Dritter (z.B. durch Pfändung oder Beschlagnahme, durch ein Insolvenz- oder Vergleichsverfahren) oder durch sonstige Ereignisse gefährdet werden, hat der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich darüber zu informieren. Der Auftragnehmer ist verpflichtet, alle in diesem Zusammenhang Verantwortlichen unverzüglich darüber zu informieren, dass es sich um Daten des Auftraggebers handelt, über die er keinerlei Verfügungs- oder sonstige Bestimmungsgewalt oder Eigentumsrechte hat.

(13) Sämtliche Daten und Unterlagen sowie Verarbeitungs- oder Nutzungsergebnisse, die im Zusammenhang mit den in § 1 genannten Leistungen dieser Datenschutzregelungen in die Verfügungsgewalt des Auftragnehmers gelangt sind, hat dieser entsprechend den jeweiligen Vereinbarungen im Einzelfall bzw. nach Abschluss der vertraglichen Arbeiten dem Auftraggeber auszuhändigen bzw. zu übermitteln. Auf Verlangen des Auftraggebers hat der Auftragnehmer in seinem Besitz befindliche Daten bzw. Datenbestände (z.B. physische Datenträger, elektronische Dateien oder Datenbanken in seinen DV-Systemen) nichtreproduzierbar zu löschen bzw. physisch zu vernichten. Die Vernichtung der Datenträger erfolgt in der Sicherheitsstufe 4 nach DIN 66399-1 (besonders sensible Daten) für alle Materialkategorien im Sinne der DIN 66399-2. Für die zu vernichtenden Daten wird dabei die Schutzklasse 2 nach DIN 66399-1 (hoher Schutzbedarf für vertrauliche Daten) zu Grunde gelegt. Dies gilt auch für Test- und Zwischenergebnisse. Ausgenommen von der Lösch- bzw. Vernichtungsverpflichtung sind beim Auftragnehmer zur Erfüllung der Verfügbarkeitskontrolle erstellte Sicherungskopien. Die relevanten Daten sind für jede weitere Nutzung zu sperren. Die Löschung und Vernichtung hat der Auftragnehmer in geeigneter Weise zu protokollieren und auf Verlangen dem Auftraggeber vorzulegen. Im Zweifelsfall sind geeignete Maßnahmen mit dem Auftraggeber abzustimmen. § 4 Abs. 3 gilt.

(14) Endet das Vertragsverhältnis, hat der Auftragnehmer gegenüber dem Auftraggeber schriftlich zu erklären, dass die nicht mehr erforderlichen Daten und Datenträger ordnungsgemäß im Sinne dieses Vertrages gelöscht bzw. vernichtet wurden und welche Daten aus gesetzlichen Gründen über das Ende des Auftragsverhältnisses hinaus aufbewahrt werden müssen.

§ 4

Pflichten des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber entscheidet über die Zulässigkeit der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung und bleibt in jeder Phase verantwortlich für die Wahrung der Rechte derjenigen, deren Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Betroffene). Das alleinige Eigentums- und Verfügungsrecht über die Daten verbleibt bei dem Auftraggeber.

(2) Der Auftraggeber ist verpflichtet und berechtigt, erforderlichenfalls Weisungen nach § 80 Abs. 2 SGB X bzw. § 11 Abs. 3 BDSG betreffend die Ergänzung der beim Auftragnehmer vorhandenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit zu erteilen; diese sind schriftlich zu fassen.

(3) Der Auftraggeber hat auf Wunsch des Auftragnehmers den Auftrag, Weisungen und Erläuterungen zu präzisieren; diese sind schriftlich zu erteilen. § 3 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend.

(4) Der Auftraggeber informiert den Auftragnehmer unverzüglich über festgestellte Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der Auftragsleistung.

(5) Die im Rahmen des Auftragsverhältnisses weisungs-, empfangs- und kontrollberechtigten Personen sind dem Auftragnehmer vor Ausübung ihrer Tätigkeit vom Auftraggeber schriftlich zu benennen. Sie haben sich bei der Ausübung ihrer Befugnisse zu legitimieren.

§ 5

Unterauftragnehmer

(1) Unterauftragnehmer, die für den Auftragnehmer Daten des Auftraggebers verarbeiten oder nutzen, dürfen vom Auftragnehmer nur mit vorheriger, schriftlicher Einwilligung des Auftraggebers eingeschaltet werden. Für die in **Anhang B** aufgeführten Unterauftragnehmer gilt die Einwilligung mit Vertragsschluss als erteilt.

(2) Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Auftragnehmer und Unterauftragnehmer sind so zu gestalten, dass sie den Bestimmungen des Vertragsverhältnisses zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer entsprechen. Dies gilt auch für den einzuhaltenden Mindeststandard bei den technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit sowie den Prüf- und Kontrollrechten (siehe § 3 Abs. 10 dieser Datenschutzregelungen). Der Auftragnehmer hat im Vertrag mit dem Unterauftragnehmer den Auftrag, den Arbeitsablauf und die an den Unterauftragnehmer zum Zwecke der auftragsgemäßen Verarbeitung oder Nutzung gelangenden Daten der Art nach zu bezeichnen. Der Auftragnehmer hat sich bei seinen Unterauftragnehmern vor Beginn der Datenverarbeitung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Unterauftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu überzeugen. Das Ergebnis ist zu dokumentieren und auf Verlangen dem Auftraggeber vorzulegen. Die vom Auftragnehmer mit dem Unterauftragnehmer geschlossenen Verträge bedürfen der Schriftform und sind dem Auftraggeber auf Verlangen vorzulegen. Das Verhalten seiner Unterauftragnehmer ist dem Auftragnehmer wie eigenes Verhalten zuzurechnen.

(3) Wenn andere Stellen die Prüfung oder Wartung von automatisierten Verfahren oder von Datenverarbeitungsanlagen vornehmen und dabei ein Zugriff auf die Daten des Auftraggebers nicht ausgeschlossen werden kann, gelten der § 80 Abs. 7 SGB X bzw. § 11 Abs. 5 BDSG sinngemäß. Derartige Aufträge sind dem Auftraggeber rechtzeitig vor Vertragsabschluss mitzuteilen. Sind Störungen im Betriebsablauf zu erwarten oder bereits eingetreten ist der Vertrag unverzüglich nachzuholen. Bereits bestehende Vertragsbeziehungen sind in Anhang C aufzuführen.

(4) Die vorstehenden Regelungen gelten auch im Hinblick auf die Beauftragung eines Unterauftragnehmers durch einen Unterauftragnehmer, soweit der Auftraggeber eine solche Beauftragung schriftlich zugelassen hat.

§ 6

Datentransport

(1) Die elektronische Datenübermittlung erfolgt gemäß der "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen" sowie der "Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen" in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Der Datenaustausch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen wird entsprechend bilateraler Absprachen unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes vorgenommen.

§ 7

Haftung

(1) Unabhängig von etwaigen anders lautenden Regelungen im Hauptvertrag haftet der Auftragnehmer gegenüber dem Auftraggeber nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge seines oder seiner Unterauftragnehmer (§ 5) schuldhaften Verhaltens gegen Datenschutzregelungen oder durch die schuldhafte

Verletzung dieses Vertrages entstehen. Für den Auftragnehmer gilt dabei § 7 Satz 2 BDSG hinsichtlich der Beweislastumkehr entsprechend. Der Auftraggeber hat im Rahmen seiner Schadenersatzverpflichtung gegenüber Dritten bei Schadensfällen, für die der Auftragnehmer zu haften hat, einen Freistellungsanspruch gegen den Auftragnehmer.

(2) Der Auftragnehmer bestätigt, sich gegen die Inanspruchnahme wegen Verletzung von Datenschutzvorschriften hinreichend versichert zu haben und diesen Versicherungsschutz für die gesamte Laufzeit dieser Vereinbarung in vollem Umfang aufrechtzuerhalten. Auf Nachfrage des Auftraggebers ist dies durch Vorlage geeigneter Dokumente nachweisen.

(3) Darüber hinaus hat der Auftragnehmer die Kosten und Schäden zu ersetzen, die dem Auftraggeber aus der Anwendung des § 83a SGB X entstehen.

§ 8

Nebenabreden

Änderungen und Nebenabreden zu diesen Datenschutzregelungen bedürfen der Schriftform und sind von beiden Vertragsparteien zu unterschreiben.

§ 9

Laufzeit

Der Beginn des Auftragsverhältnisses ist im Hauptvertrag geregelt. Diese Datenschutzvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und gilt bis zur vollständigen Erfüllung und Abwicklung aller sich aus § 1 ergebenden Leistungen. Die Geheimhaltungspflicht und Haftung gilt darüber hinaus unbegrenzt.

§ 10

Inkrafttreten

(1) Diese Datenschutzvereinbarung ersetzt die bestehende Vereinbarung vom 01.07.2011 und tritt zum 01.07.2013 in Kraft. Es gilt die Gerichtsstandsvereinbarung des Hauptvertrages.

(2) Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

(3) Änderungen laut datenschutzrechtlicher Bestimmungen wirken unmittelbar auf die Vereinbarung. Entsprechendes gilt für Auflagen der Aufsichtsbehörde sowie der Bundes- und Landesbeauftragten zum Datenschutz.

<u>Anhänge:</u>

Anhang A – Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit sowie der Übersicht aller Standorte, an denen die vertraglichen Arbeiten stattfinden werden

Anhang B – Übersicht über die Unterauftragnehmer

Anhang C – Übersicht über die Wartungsfirmen

Hamburg, den 24.06.2013

INTER-FORUM AG

AOK Rheinland/Hamburg
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -

BKK-Landesverband NORDWEST
- zugleich für die SVLFG als LKK
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -

IKK classic
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
- zugleich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft - zugleich als Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung -

Technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei INTER-FORUM AG 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

- Unbefugten den Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen, mit denen Sozialdaten verarbeitet oder genutzt werden, zu verwehren (Zutrittskontrolle),
- zu verhindern, dass Datenverarbeitungssysteme von Unbefugten genutzt werden können (Zugangskontrolle),
- zu gewährleisten, dass die zur Benutzung eines Datenverarbeitungssystems Berechtigten ausschließlich auf die ihrer Zugriffsberechtigung unterliegenden Daten zugreifen können,
- und dass Sozialdaten bei der Verarbeitung, Nutzung sowie nach der Speicherung nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können (Zugriffskontrolle),
- zu gewährleisten, dass Sozialdaten bei der elektronischen Übertragung oder während ihres Transports oder ihrer Speicherung auf Datenträgern nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können,
- und dass überprüft und festgestellt werden kann, an welche Stellen eine Übermittlung von Sozialdaten durch Einrichtungen der Datenübertragung vorgesehen ist (Weitergabekontrolle),
- zu gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem Sozialdaten in Datenverarbeitungssysteme eingegeben, verändert oder entfernt worden sind (Eingabekontrolle),
- zu gewährleisten, dass Sozialdaten, die im Auftrag erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, nur entsprechend den Weisungen des Auftraggebers erhoben, verarbeitet oder genutzt werden können (Auftragskontrolle),
- zu gewährleisten, dass Sozialdaten gegen zufällige Zerstörung oder Verlust geschützt sind (Verfügbarkeitskontrolle),
- zu gewährleisten, dass zu unterschiedlichen Zwecken erhobene Sozialdaten getrennt verarbeitet werden können.

Die Maßnahmen sind schriftlich in einem Sicherheitshandbuch oder einer Sicherheitsrichtlinie

X festgelegt O nicht schriftlich festgelegt.

Bezeichnung: Sicherheitshandbuch

Stand: 24.04.2013

Die Datenverarbeitung im Rahmen des Auftrags findet in folgenden Betriebsstätten- und Geschäftsräumen des Auftragnehmers statt:

Bezeichnung, Anschrift	Art der Verarbeitung	tägliche Geschäftszeiten
Hauptsitz Sommerfelder Straße 120 04316 Leipzig	Datenannahme und – verarbeitung	08:00 – 18:00 Uhr
Niederlassung Holzhausen Christian-Grunert-Str. 2 04288 Leipzig-Holzhausen	Belegarchivierung bis 31.12.2013	08:00 – 18:00 Uhr
Niederlassung Taucha Otto-Schmidt-Straße 22 04425 Taucha	Belegarchivierung ab 01.07.2013	08.00 – 18.00 Uhr

Als Datenschutzbeauftragte/r ist bestellt seit: 01.09.2011

Name:	Herr Wolfgang Leistner
Anschrift:	Sommerfelder Straße 120 04316 Leipzig
Telefon:	0341/259200
E-Mail:	wolfgang.leistner@inter-forum.de

Stand:

Ein IT-Sicherheitsbeauftragter ist bestellt ja ☒ nein ☐

Leipzig,

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel des Auftragnehmers

Übersicht über die für INTER-FORUM AG tätigen Unterauftragnehmer, die im Falle der Auftragserteilung unmittelbar die Daten der Auftraggeber erheben, verarbeiten und/oder nutzen (z.B. Datenträgervernichter, Letter-Shop, Call-Center)

Name des Unterauftragnehmers:	Rhenus Data Office GmbH
Anschrift:	Stöhrerstraße 16 04347 Leipzig
Aufgabenfeld:	Datenträgervernichtung

Name des Unterauftragnehmers:	Noack & Neumann GmbH
Anschrift:	Maximilianallee 4 04129 Leipzig
Aufgabenfeld:	Objektbewachung

Name des Unterauftragnehmers:	Deutsche Post InHaus Services GmbH
Anschrift:	Euskirchener Straße 52 53121 Bonn
Aufgabenfeld:	Briefdienstleister

Leipzig,

Ort, Datum

INTER-FORUM AG

Übersicht über die für INTER-FORUM AG tätigen 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. 7 SGB X.

Name der Wartungsfirma:	Rittal GmbH & Co. KG
Anschrift:	Industriestraße 24 56472 Hof
Aufgabenfeld:	Wartung der IT-Sicherheitsräume

Name der Wartungsfirma:	Minimax GmbH & Co. KG
Anschrift:	Industriestraße 10/12 23840 Bad Oldesloe
Aufgabenfeld:	Wartung der Branderkennungs- und Löscheinrichtungen der IT-Sicherheitsräume

Name der Wartungsfirma:	Rütgers GmbH & Co. KG
Anschrift:	Helmertstraße 19-21 68219 Mannheim
Aufgabenfeld:	Wartung der Klimatechnik der IT-Sicherheitsräume

Name der Wartungsfirma:	Newave USV Systeme GmbH
Anschrift:	Summerside Ave, C201 77836 Rheinmünster
Aufgabenfeld:	Wartung der unterbrechungsfreien Stromversorgung der IT-Sicherheitsräume

Name der Wartungsfirma:	Kriesten GmbH
Anschrift:	Meißner Straße 218 01445 Radebeul
Aufgabenfeld:	Wartung der Kopierer

Name der Wartungsfirma:	Francotyp Postalia Vertrieb und Service GmbH
Anschrift:	Triftweg 21-26 16547 Birkenwerder
Aufgabenfeld:	Wartung der Kuvertiermaschinen

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

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

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

Name der Wartungsfirma:	SHD System-Haus-Dresden GmbH
Anschrift:	Drescherhäuser 5b 01159 Dresden
Aufgabenfeld:	Wartung des Systemmonitorings

Name der Wartungsfirma:	Bechtle GmbH IT-Systemhaus Leipzig
Anschrift:	Westringstraße 59 04435 Schkeuditz
Aufgabenfeld:	Wartung der Storage- und Archivsysteme

Name der Wartungsfirma:	Fa. SecCommerce
Anschrift:	Obenhauptstraße 5 22335 Hamburg
Aufgabenfeld:	Wartung der Signaturanwendungskomponenten

Leipzig, ...

Ort, Datum

.....

INTER-FORUM AG

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 2 in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort			
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen			
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt			
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main			
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh			
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen			
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen			
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal			
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey			
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen			
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstaße	63785	Obernburg			
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg			
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg			
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg			
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg			
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach			
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt			
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf			
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld			
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld			
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf			
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg			
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg			
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte			
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen			
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld			
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford			
105530331	BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel			
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund			
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden			
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München			
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling			
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden			
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden			
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt			
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh			
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle			
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen			
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg			
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen			
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle			
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt			
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin			
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte			
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach			
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf			
106432038	BKK Vital	Giulinistr. 2	67065	Ludwigshafen			
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum			
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten	
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau			
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz			
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing			
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart			
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg			
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen			
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz			
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg			
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen			
104525057	E.ON BKK		45117	Essen			
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover			
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen			
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg			
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld			
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München			
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg			
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg			
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshaven			
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden			
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen			
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg			
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München			
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen			
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg			
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg			
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt			
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover			
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid			
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt			

108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Brustkrebs für die Region Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Kassenname	Straße	PLZ	Ort			
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen			
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt			
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main			
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Gütersloh			
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen			
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen			
103525909	BKK Achenbach-Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal			
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey			
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg			
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg			
103524101	BKK BJB	Werler Str. 1	59755	Arnsberg			
105330157	BKK Braun Gillette	Westerbachstr. 23A	61476	Kronberg			
105530422	BKK B. Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen		lässt gegen sich gelten	
104424794	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg			
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstr. 30	57271	Hilchenbach			
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt			
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 47	40212	Düsseldorf			
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld			
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld			
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40459	Düsseldorf			
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg			
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg			
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte			
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen			
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstr. 49	33649	Bielefeld			
105530364	BKK HENSCHEL Plus	Josef-Fischer-Str. 10	34127	Kassel			
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford			
105530331	BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel			
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47-49	44145	Dortmund			
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden			
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München			
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling			
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden			
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden			
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt			
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh			
101520087	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle			
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen			
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg			
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen			
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle			
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
108030775	BKK VBU	Lindenstr. 67	10969	Berlin			
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte			
109939003	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach			
103523440	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf			
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum			
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten	
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege			
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau			
107829563	BKK ZF & Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz			
109034270	BMW BKK	Mengkofener Str. 6	84130	Dingolfing			
102122557	Bosch BKK	Kruppstr. 19	70469	Stuttgart			
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg			
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen			
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz			
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38439	Wolfsburg			
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen			
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover			
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen			
101520329	ESSO BKK	Osterbekstraße 90a	22083	Hamburg			
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Str. 23	33602	Bielefeld			
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München			
108035612	mhplus BKK	Franckstr. 8	71636	Ludwigsburg			
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg			
106492393	pronova BKK	Brunckstr. 47	67063	Ludwigshafen			
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden			
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen			
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg			
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München			
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen			
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg			
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg			
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19 A	97421	Schweinfurt			
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover			
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42879	Remscheid			
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt			
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus KHK einschließlich des Moduls chronische Herzinsuffizienz in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort			
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen			
108534160	Audi BKK	Etlinger Str. 70	85057	Ingolstadt			
109938503	BAHN-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt			
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh			
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen			
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen			
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal			
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey			
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen			
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg			
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg			
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg			
104424794	BKK DEMAG KRAUS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg			
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern	ab 27.02.2013		
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach			
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt			
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf			
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld			
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld			
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf			
104125509	BKK Euregio	Boos-Fremary-Str. 62	52525	Heinsberg			
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg			
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte			
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen			
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld			
103725547	BKK Herford Minden Ravensburg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford			
105530331	BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel			
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund			
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden			
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München			
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling			
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden			
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden			
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt			
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh			
101520087	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle			
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen			
101520181	BKK Phönix	Harburger Ring 10	21073	Hamburg			
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen			
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle			
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter			
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt			
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin			
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte			
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach			
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf			
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 43	44789	Bochum			
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten	
108036577	BKK WÜRTH	Gartenstraße 11	74653	Künzelsau			
107829563	BKK ZF & Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz			
109034270	BMW BKK	PF 1533	84126	Dingolfing			
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart			
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg			
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen			
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18	56073	Koblenz			
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg			
104926702	Die BERGISCHE Krankenkasse	Heresbachstr. 29	42719	Solingen			
104525057	E.ON BKK		45117	Essen			
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover			
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str.	34212	Melsungen			
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg			
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld			
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München			
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg			
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg			
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshaven			
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden			
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen			
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg			
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München			
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen			
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg			

101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg			
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt			
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover			
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid			
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt			
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Asthma / COPD in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort		
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen		
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt		
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt		
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh		
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen		
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen		
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal		
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey		
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen		
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstaße	63785	Obernburg		
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg		
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg		
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg		
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg		
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern		
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach		
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt		
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf		
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld		
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld		
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf		
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg		
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg		
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte		
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen		
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld		
105530364	BKK HENSCHEL Plus	Josef-Fischer-Str. 10	34127	Kassel		
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford		
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund		
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden		
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München		
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling		
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden		
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden		
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt		
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh		
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle		
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen		
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg		
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen		
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle		
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt		
108632900	BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95028	Hof		
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin		
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte		
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach		
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf		
106432038	BKK Vital	Giulinistr. 2	67065	Ludwigshafen		
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum		
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege		
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau		
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz		
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing		
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart		
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg		
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen		
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz		
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg		
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen		
104525057	E.ON BKK		45117	Essen		
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover		
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen		
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg		
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld		
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München		
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg		
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg		
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshaven		
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden		
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen		
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg		
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München		
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen		
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg		
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg		
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt		
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover		

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Asthma / COPD in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort		
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen		
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt		
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main		
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh		
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen		
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen		
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal		
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey		
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen		
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstaße	63785	Obernburg		
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg		
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg		
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg		
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern		
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach		
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt		
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf		
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld		
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld		
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf		
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg		
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg		
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte		
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen		
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld		
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford		
105530331	BKK HERKULES	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel		
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund		
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden		
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München		
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling		
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden		
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden		
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt		
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh		
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle		
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen		
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg		
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen		
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle		
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin		
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte		
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach		
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf		
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum		
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege		
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau		
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz		
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing		
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart		
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg		
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen		
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz		
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg		
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen	ab 13.06.2013	
104525057	E.ON BKK		45117	Essen		
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover		
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen		
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg		
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld		
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München		
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg		
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg		
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshaven		
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden		
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen		
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg		
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München		
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen		
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg		
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg		
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt		
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover		
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid		
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt		

Teilnehmende BKKn

Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg

Stand: 15.07.2013

Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen

Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Kassenname	**BARMER Ersatzkasse**
Ansprechpartner/in	**Rechnungen:** **Gertrud Peters, Tel.: 0202-568199-2945** **eMail: gertrud.peters@barmer.de** **TE/EWE:** **Barmer Ersatzkasse** **Abt. 1070 Gesundheits- und Versorgungsmanagement**
Abteilung	**Abt. 1070 Gesundheits- und Versorgungsmanagement**
Strasse/Nr.	**Lichtscheider Str. 89**
PLZ/Ort	**42285 Wuppertal**
Tel./Fax	
eMail-Adresse	
Institutionskennzeichen	**104940005**

Kassenname	**Techniker Krankenkasse**
Ansprechpartner/in	**TE/EWE** **Frau Vera Sievers**
Abteilung	**TK-Plus Team**
Strasse/Nr.	**Mexikoring 33**
PLZ/Ort	**22297 Hamburg**
Tel./Fax	**040-288285-312**
eMail-Adresse	**Vera.Sievers@tk-online.de**
Ansprechpartner/in	**Rechnungen** **Frau Dagmar Köppel**
Abteilung	**DMP**
Strasse/Nr.	**Bramfelder Str. 140**
PLZ/Ort	**22305 Hamburg**
Tel./Fax	**040-6909-1543**
eMail-Adresse	**Dagmar.Koeppel@tk-online.de**
Institutionskennzeichen	**Krankenversicherung West: 101575519** **Krankenversicherung Ost: 101588809**

Kassenname	**Kaufmännische Krankenkasse**
Ansprechpartner/in	
Abteilung	**DMZ**
Strasse/Nr.	**Königsbrücker Str. 33**
PLZ/Ort	**01099 Dresden**
Tel./Fax	**0351-56389-0** **0351-56389299**
eMail-Adresse	
Institutionskennzeichen	

Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Kassenname	**GEK**
Ansprechpartner/in	**Sandra Kuhn**
Abteilung	**4.2.2 Versorgungsmanagement**
Strasse/Nr.	**Gottlieb-Daimler-Str. 19**
PLZ/Ort	**73529 Schwäbisch Gmünd**
Tel./Fax	**07171/801-769**
eMail-Adresse	**Sandra.kuhn@gek.de**
Institutionskennzeichen	**108 089 673**

Kassenname	**Hkk**
Ansprechpartner/in	**Marion Wölke**
Abteilung	**DMP**
Strasse/Nr.	**Martinistr. 26**
PLZ/Ort	**28195 Bremen**
Tel./Fax	**0421/ 3655-7281**
eMail-Adresse	**Marion.Woelke@hkk.de**
Institutionskennzeichen	**103170002 (+102400510 IKK WE)**

Kassenname	**Hanseatische Krankenkasse**
Ansprechpartner/in	**Bärbel Wegner**
Abteilung	**Ref. DMP**
Strasse/Nr.	**Wandsbeker Zollstr. 82-90**
PLZ/Ort	**22041 Hamburg**
Tel./Fax	**040 65696-1244**
eMail-Adresse	**Dmp@hek.de**
Institutionskennzeichen	**101570104**

Kassenname	**Hamburg Münchener Krankenkasse**
Ansprechpartner/in	**Angelika Steffens**
Abteilung	**Versorgungsmanagement**
Strasse/Nr.	**Schäferkampsallee 16**
PLZ/Ort	**20357 Hamburg**
Tel./Fax	**040/ 4 15 35 -268**
eMail-Adresse	**Angelika.Steffens@hmk.info**
Institutionskennzeichen	**101568008**

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 01 und 02

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Meiss**
Abteilung	**229200 DMP**
Strasse/Nr.	**Walkerdamm 1-9**
PLZ/Ort	**24103 Kiel**
Tel./Fax	**0431 6797-251**
eMail-Adresse	**claudia.meiss@dak.de**
Institutionskennzeichen	

Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 03 und 17

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Herr Müller**
Abteilung	**269211 DMP**
Strasse/Nr.	**Ellernstraße 40**
PLZ/Ort	**30175 Hannover**
Tel./Fax	**0511 2836-338**
eMail-Adresse	detlev.mueller@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 52 (55, 60, 61 und 62)

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Herr Schuckert**
Abteilung	**359100 DMP**
Strasse/Nr.	**Marienstr. 19**
PLZ/Ort	**70188 Stuttgart**
Tel./Fax	**0711 6457-145**
eMail-Adresse	oliver.schuckert@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 20

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Herrn Düllmann persönlich**
Abteilung	**760260**
Strasse/Nr.	**Brinkhoffstr. 4**
PLZ/Ort	**44137 Dortmund**
Tel./Fax	**0231 4257591185**
eMail-Adresse	andreas.duellmann@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 38

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Haugeneder**
Abteilung	**329100 DMP**
Strasse/Nr.	**Rosenheimer Straße 145i**
PLZ/Ort	**81671 München**
Tel./Fax	**089 45052-272**
eMail-Adresse	brigitte.haugeneder@dak.de
Institutionskennzeichen	

Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 46, 51 und 73

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**	**Vertretung**
Ansprechpartner/in	**Herr Wandelburg**	
Abteilung	**7500 00 (Südwest)**	**Herr Jäger**
Strasse/Nr.	**Göttelmann Straße 17**	
PLZ/Ort	**55130 Mainz**	
Tel./Fax	**06131 9982-128**	
eMail-Adresse	michael.wandelburg@dak.de	**06131 9982-133**
Institutionskennzeichen		michael.jaeger@dak.de

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 78

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Sperlich**
Abteilung	**229300 DMP**
Strasse/Nr.	**Am Grünen Tal 36**
PLZ/Ort	**19063 Schwerin**
Tel./Fax	**0385 39505-279**
eMail-Adresse	inge.sperlich@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 72 und 83

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Jaeger**
Abteilung	**219100 DMP**
Strasse/Nr.	**Kommandantenstraße 18**
PLZ/Ort	**10969 Berlin**
Tel./Fax	**030 69007-245**
eMail-Adresse	daniela.jaeger@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 88

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Meyer**
Abteilung	**219300 DMP**
Strasse/Nr.	**Große Diesdorfer Str. 203**
PLZ/Ort	**39110 Magdeburg**
Tel./Fax	**0391 7361-437**
eMail-Adresse	karina.meyer@dak.de
Institutionskennzeichen	

Annahmestellen im Ersatzkassenbereich für papiergebundene Unterlagen

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 93

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Gräfe**
Abteilung	**2393 DMP**
Strasse/Nr.	**Krämpferstraße 4**
PLZ/Ort	**99084 Erfurt**
Tel./Fax	**0361 2151-197**
eMail-Adresse	marianne.graefe@dak.de
Institutionskennzeichen	

Postalische Lieferung TE/EWE für KV-Bereich 98

Kassenname	**DAK Unternehmen Leben**
Ansprechpartner/in	**Frau Selle**
Abteilung	**2091 DMP**
Strasse/Nr.	**Freiberger Str. 37**
PLZ/Ort	**01067 Dresden**
Tel./Fax	**0351 8637 231**
eMail-Adresse	katrin.selle@dak.de
Institutionskennzeichen	

Verzeichnis der durch die IKK classic vertretenen Innungskrankenkassen

Diese Innungskrankenkassen sind dem Datenstellenvertrag beigetreten.

IKK Brandenburg und Berlin	Keithstraße 9/11 10787 Berlin
IKK gesund plus	Umfassungsstrasse 85 39124 Magdeburg
IKK Nord	Postfach 22 99 23510 Lübeck
IKK Südwest	Isaac-Fulda-Allee 7 55124 Mainz
BIG direkt gesund	Charlotten-Carree Markgrafenstraße 62 10969 Berlin

AUSSCHREIBUNG

eines

Dienstleistungsauftrags
(Datenstelle im DMP Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs)

der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg (ARGE)

der AOK Hamburg
der See-Krankenkasse
dem BKK - Landesverband NORD, handelnd für die BKK'n, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORD ihren Beitritt zum Vertrag erklärt haben
der Krankenkasse für den Gartenbau, zugleich handelnd als Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenversicherung
der Innungskrankenkasse (IKK) Hamburg, zugleich handelnd für die IKK'n, die gegenüber der IKK Hamburg ihren Beitritt erklärt haben
der Knappschaft
– Verwaltungsstelle Hannover –
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Landesvertretung Hamburg, handelnd für und im Auftrag seiner Mitgliedskassen
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV), Landesvertretung Schleswig-Holstein, handelnd für und im Auftrag seiner Mitgliedskassen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

der Gemeinsamen Einrichtung DMP Hamburg (GE)

Verdingungsunterlagen

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Kurzbeschreibung der Dienstleistung sowie Hinweise zur Angebotserstellung und zur Auswertung

II. Leistungsverzeichnis mit Angebotsblättern

III. Allgemeine Vertragsbedingungen

IV. Besondere Vertragsbedingungen

I. Allgemeine Kurzbeschreibung der Dienstleistung und Hinweise zur Angebotserstellung und zur Auswertung

1. Gegenstand der Ausschreibung

Die Einführung strukturierter Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme "DMP") soll die Behandlung chronisch Erkrankter durch eine gut abgestimmte, kontinuierliche Betreuung verbessern und die Erkrankten vor Folgeerkrankungen bewahren. Der medizinische Schwerpunkt der DMP liegt in der Vorbeugung.

Das zum 01.01.2002 in Kraft getretene Risikostrukturausgleichsreformgesetz ermöglicht es den Krankenkassen, ihren Versicherten strukturierte Behandlungsprogramme anzubieten. Die Auftraggeber haben diese Möglichkeit aufgegriffen und DMP für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs entwickelt. Weitere strukturierte Behandlungsprogramme, u.a. für Diabetes mellitus Typ 1, Koronare Herzerkrankungen, Asthma und COPD, werden voraussichtlich folgen.

Gegenstand dieser Ausschreibung ist die Einrichtung und der Betrieb einer Datenstelle mit dem Zweck, die im Rahmen des DMP anfallenden Datenströme (§ 137 f SGB V) einheitlich zu verwalten. Dies betrifft insbesondere die elektronische Erfassung der vom DMP-Arzt erhobenen Daten, deren Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität, die Datentrennung, deren Pseudonymisierung und die Weiterleitung der Da-

ten an die jeweiligen Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (im folgenden „KVH“) und an die von den Krankenkassen und der KVH gegründeten Gemeinsamen Einrichtung (im folgenden GE) nach § 28 f Abs. 2 Nr. 4 RSAV i.V.m. den jeweiligen DMP-Verträgen.

Die Leistung wird nach §§ 1 a Nr. 2 Abs. 1, 3 a Nr. 1 Abs. 1 VOL/A nach dem zweiten Abschnitt der VOL/A im Wege des offenen Verfahrens vergeben.

Dieses Vorgehen entspricht den aktuellen Vorgaben und Forderungen des Bundesversicherungsamtes, das die Aufsicht über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme für chronisch Kranke ausübt.

2. Kurzbeschreibung der Dienstleistung (Detailbeschreibung siehe II. Leistungsverzeichnis)

2.1 Gegenstand der Dienstleistung

Die Datenstelle (im folgenden teilweise auch „Auftragnehmer“ genannt) soll jeweils für die Indikationen Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs und folgende Dienstleistungen erbringen:

2.1.1 Leistungen im Zusammenhang mit der Teilnahmeerklärung/ Einwilligungserklärung

Entgegennahme der vom DMP-Arzt aufgenommenen Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung (im folgenden TE/EWE) des Versicherten; Erfassung; Prüfung, ggf. Nachforderung und Weiterleitung der Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse.

2.1.2 Leistungen im Zusammenhang mit der Erstdokumentation inklusive Diagnosesicherung insgesamt

Entgegennahme und Erfassung der vom DMP-Arzt erstellten Dokumentationsbögen; Kontrolle der Arzt- und Kassenteilnahme; Prüfung der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Erstdokumentation; Prüfung bei erneuter Erstdokumentation; Zwischenspeicherung der Dokumentationsdaten und Trennung in Datensätze a bzw. b; Überprüfung der Dokumentationsdaten auf Plausibilität und Vollständigkeit; Prüfung der Erstdokumentation auf eingegangene Komplementärbelege; Nachforderung unplausibler bzw. unvollständiger Daten; Pseudonymisierung der Datensätze a; Archivierung der Dokumentationsbögen; Weiterleitung der entsprechenden Daten an die jeweilige Krankenkasse bzw. an ihre datenannehmende Stelle (s. 2.1.4.) sowie an die GE und KVH (s. 2.1.5); Informationen an alle am Dokumentationsprozess Beteiligten.

2.1.3 Leistungen im Zusammenhang mit der Folgedokumentation insgesamt

Entgegennahme und Erfassung der durch den DMP-Arzt in regelmäßigen Abständen erhobenen Dokumentation von Daten; Prüfung der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Folgedokumentation, Überprüfung des korrekten Arzt-Versichertenbezugs; Zwischenspeicherung der Folgedokumentationsdaten und Trennung in Datensätze a bzw. b; Überprüfung der Dokumentationsdaten auf Plausibilität und Vollständigkeit; Nachforderung unplausibler bzw. unvollständiger Daten; Pseudonymisierung der Datensätze a; Archivierung der Dokumentationsbögen; Weiterleitung der entsprechenden Daten an die jeweilige Krankenkasse bzw. an ihre datenannehmende Stelle (s. 2.1.4) sowie an die j GE und KVH (s. 2.1.5); Informationen an alle am Dokumentationsprozess Beteiligten.

Die Leistungen nach 2.1.2 und 2.1.3 sind gegenüber den jeweiligen Krankenkassen, der KVH, der GE sowie teilweise gegenüber dem DMP-Arzt zu erbringen.

Für die Kommunikation mit den Ärzten werden die Auftraggeber dem Auftragnehmer Textbausteine vorgeben.

2.1.4 Leistungen im Zusammenhang mit der Übermittlung von Daten zwischen der Datenstelle und den Krankenkassen

Entgegennahme der Dokumentationsbögen und Kontrolle der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Erst- und Folgedo-

kumentation, Zwischenspeicherung, Trennung der Dokumentationsdaten für die Krankenkassen bei der Erstdokumentation in einen Teildatensatz b zur Diagnosesicherung mit Arzt- und Versichertenbezug und einen Teildatensatz b mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug. Bei der Folgedokumentation Erstellung des Teildatensatzes b mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug; Übermittlung der Teildatensätze b unmittelbar an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse. Überprüfung der Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit. Nachfordern unplausibler bzw. unvollständiger Daten. Überprüfung des korrekten Arztversichertenbezugs. Archivierung der Dokumentationsbögen. Protokollierung.

2.1.5 Leistungen im Zusammenhang mit der Übermittlung von Daten zwischen der Datenstelle und der GE und der KVH.

Entgegennahme der Dokumentation und Kontrolle der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Erst- und Folgedokumentation, Zwischenspeicherung und Trennung der Dokumentationsdaten. Übermittlung der Teildatensätze a der Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation (mit Arztbezug und pseudonymisierten Versichertenbezug) an die GE und die KVH. Überprüfung der Dokumentationsdaten a und b auf Vollständigkeit und Plausibilität und Nachfordern fehlender oder unvollständiger Dokumentationsdaten. Information an die KVH sowie GE über die Qualität der gelieferten Daten.

2.1.6. Leistungen im Zusammenhang mit den Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Erstellung eines Arzt-Reminders; Datenweitergabe an einen externen Evaluator. Die Übermittlung der Daten erfolgt in dem von den Auftraggebern vorzugebenden Format.

2.2 Kapazität der Dienstleistung

Der Dienstleistungsvertrag erstreckt sich zunächst auf die Daten von zwei chronischen Erkrankungen, kann sich zu einem späteren Zeitpunkt aber auch auf andere chronische Erkrankungen erstrecken. Zu Leistungsbeginn ist mit bis zu 30.000 potenziellen Teilnehmern zu rechnen.
Für die Krankenkasse für den Gartenbau gilt die Ausnahme, dass zunächst nur die Indikation Brustkrebs von dem hier ausgeschriebenen Auftrag umfasst ist.

Die Auftraggeber haben das Recht, Dienstleistungen hinsichtlich der anderen chronischen Erkrankungen nach Bedarf einzubeziehen. Die abzuschließenden Verträge werden einem Grundentwurf entsprechen, wie er auch für den hier ausgeschriebenen Vertrag vorgesehen ist. Sollten sich die Auftraggeber dazu entscheiden, weitere chronische Erkrankungen einzubeziehen, kann die Beauftragung für die damit verbundenen Dienstleistungen auf der Grundlage eines Verhandlungsverfahrens i. S. v. § 3 a VOL/A erfolgen (§ 3 a Nr. 2 lit. g VOL/A).

Zu bestimmten Spitzenzeiten (z.B. Quartalsende) muss mit Volumenvergrößerungen gerechnet werden. Die Datenstelle muss infrastrukturelle und personelle Kapazitäten aufweisen, welche eine Erledigung der anfallenden Dienstleistungsaufgaben im vorgegebenen Zeitrahmen sicherstellen.

2.3 Vertragslaufzeit

Der abzuschließende Dienstleistungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Vertrag ist mit einer Frist von drei Monaten kündbar, erstmals zum 31.12.2006.

Die Auftraggeber können den Vertrag bei etwaigen gesetzlichen, richterlichen oder aufsichtsbehördlichen Vorgaben anpassen.

Die Datenstelle nimmt ihre Arbeit spätestens vier Wochen nach Zuschlagserteilung auf. Innerhalb von vier Wochen nach Zuschlagserteilung setzt die Datenstelle sämtliche Leistungserbringer über den Beginn ihrer Tätigkeit in Kenntnis.

3. Hinweise zur Angebotserstellung

3.1 Auftraggeber

Auftraggeber sind:

- Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg,
  Kieler Straße 464 – 470, 22525 Hamburg

- AOK Hamburg,
  Pappelallee 22 – 26, 22089 Hamburg

- See-Krankenkasse,
  Reimerstwiete 2, 20457 Hamburg

- BKK - Landesverband NORD,
  Wendenstr. 279, 20537 Hamburg

- Krankenkasse für den Gartenbau
  Frankfurter Str. 126, 34121 Kassel [×]

- Innungskrankenkasse Hamburg,
  Kieler Straße 464 – 470, 22525 Hamburg

- Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover,
  Siemensstr. 7, 30173 Hannover

- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Landesvertretung Hamburg, handelnd für und im Auftrag seiner Mitgliedskassen,
  Mittelweg 144, 20148 Hamburg

- AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV), Landesvertretung Hamburg, handelnd für und im Auftrag seiner Mitgliedskassen, Mittelweg 144, 20148 Hamburg

[×] Die Krankenkasse für den Gartenbau beauftragt zunächst die Datenstelle nur für die Indikation Brustkrebs. Die Datenstelle ist verpflichtet, auf Wunsch der Krankenkasse für den Gartenbau, diese auch in Bezug auf die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 in den hier zu vergebenden Auftrag einzubeziehen.

- Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
  Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

- Gemeinsame Einrichtung DMP Hamburg,
  Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg.

Ansprechpartner ist Rechtsanwalt Dr. Roger Schaack, c/o Rechtsanwälte Krömer Steger Westhoff, Blumenstraße 14, 40212 Düsseldorf (Tel.: 0211/864880; Fax 0211/131952).

3.2 Vollständigkeit der Unterlagen und Unklarheiten

Die Bieter haben sich unmittelbar nach Erhalt der Verdingungsunterlagen über deren Vollständigkeit zu vergewissern. Bestehen nach Auffassung eines Bieters Unklarheiten, Zweifel, Unsicherheiten oder Widersprüche in den Unterlagen, sind diese dem Auftraggeber unverzüglich schriftlich mitzuteilen, auch wenn der Hinweis schon zuvor in anderer Form gegeben wurde. Nach Ablauf der Angebotsfrist können Einwendungen nicht mehr geltend gemacht werden.

3.3 Einreichung der Angebote

3.3.1 Die Angebote sind bis spätestens 28. Dezember 2005, 12 Uhr mittags (Angebotsfrist) bei Rechtsanwalt Dr. Roger Schaack, c/o Rechtsanwälte Krömer Steger Westhoff, Blumenstraße 14, 40212 Düsseldorf (Tel.: 0211/864880; Fax 0211/131952) schriftlich abzugeben. Es sind ein Original sowie drei Kopien des Angebotes einzureichen. Die Angebote sind in einem verschlossenen Umschlag abzugeben, der in einen weiteren

verschlossenen Umschlag einzulegen ist. Beide Umschläge sind deutlich zu kennzeichnen mit der Aufschrift:

Angebotsunterlagen **Nicht öffnen** **Angebot über die Bearbeitung von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Dokumentationsdaten im Rahmen von Disease-Management-Programmen in Hamburg** **Ablauf der Angebotsfrist: 28. Dezember 2005**

3.3.2 Bis zum Ablauf der Angebotsfrist können Angebote nur schriftlich in der Form des § 18 Nr. 2 Abs. 1 VOL/A zurückgezogen werden.

3.3.3 Angebote, die nach Ablauf der Angebotsfrist eingehen, werden vom Wettbewerb ausgeschlossen. Etwas anderes gilt nur, wenn der verspätete Eingang nicht durch vom Bieter zu vertretende Umstände verursacht wurde. Auf telefonischem oder elektronischem (§ 15 VgV) Wege übermittelte Angebote (Fernschreiben, Telefax, E-Mail, Telegramm) sind nicht zugelassen.

3.3.4 Angebote, die ansonsten unter Verletzung von Vorgaben dieser Verdingungsunterlagen oder von Bestimmungen der VOL/A erfolgen, werden gleichfalls ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Angebote von Bietern, die sich im Zusammenhang mit dieser Ausschreibung an einer unzulässigen Wettbewerbsbeschränkung beteiligen oder beteiligt haben.

3.3.5 Das Angebot muss vollständig sein und darf nur die Preise und die in den Ausschreibungsunterlagen geforderten, gewünschten oder ausdrücklich zugelassenen Erklärungen und Unterlagen enthalten. Bei der Erstellung des Angebotes sind die Angebotsblätter des Auftraggebers zu verwenden. Soweit bei der Erstellung der Angebote besondere Anlagen benutzt werden, ist zweifelsfrei kenntlich zu machen, dass diese Bestandteil des Angebots sind. Insbesondere sind auch die Anlagen rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Es ist weiter deutlich zu machen, auf welches Angebotsblatt sich die Anlagen beziehen.

3.3.6 Das Angebotsschreiben, die Preisangebote sowie alle weiteren allgemeinen Erklärungen der Bieter müssen rechtsverbindlich unterschrieben und mit Stempel versehen sein. Die Eintragungen eines Bieters müssen dokumentenecht sein. Änderungen an den Eintragungen hat ein Bieter zweifelsfrei kenntlich zu machen.

3.3.7 Das Angebot und alle beizufügenden Unterlagen müssen in deutscher Sprache abgefasst sein.

3.4 Rechtliche Bedingungen sowie erforderliche wirtschaftliche, finanzielle und technische Angaben

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein. Anderenfalls ist der Bieter zwingend von der Vergabe ausgeschlossen:

3.4.1 Juristische Personen haben die Namen und die berufliche Qualifikation der für die Ausführung der Dienstleistung verantwortlichen Personen anzugeben.

3.4.2 Die Auftraggeber können sich unter Wahrung der jeweiligen Datenschutzbestimmungen und Zugriffsrechte über die vertragsgemäße Ausführung der Leistung unterrichten und in die sie betreffenden Datenbanken Einsicht nehmen. Die Krankenkassen unterliegen als Körperschaften des öffentlichen Rechts ihrerseits Prüfungen der Aufsichtsbehörden. Die Aufsichtsbehörden haben das Recht, diese Prüfungen in den Räumen des Bieters vorzunehmen (siehe Kapitel II Pkt. 3.8). Der Bieter hat seine Wirkungsstätte daher innerhalb Deutschlands zu errichten.

3.4.3 Der Auftragnehmer verpflichtet sich sicherzustellen, dass bei den Grundsätzen der Unternehmensführung nicht die „Technologie von L. Ron Hubbard“ angewendet, gelehrt oder in sonstiger Weise verbreitet wird.

3.4.4 Der Bieter darf nicht in der Vergangenheit bei Ausschreibung gleich oder ähnlich gelagerter Aufträge irreführende Angaben gemacht haben.

3.4.5 Folgende Unterlagen sind zur Beurteilung der Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit einzureichen:

- Zeitnaher Nachweis aus dem Handelsregister;
- Nachweis der ordnungsgemäßen Zahlung der Sozialbeiträge;
- Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes oder (im Falle nicht-deutscher Bieter) Vergleichbares;
  - Beschreibung der Dauer des Marktauftrittes, betreutes Kundenvolumen durch den Bieter und Erfahrung in der Abwicklung gleicher oder ähnlich gelagerter Aufträge inklusive Nachweis erfolgreicher Vertragsumsetzung durch Bescheinigung der jeweiligen Auftraggeber (Referenzen). Die jeweiligen Auftraggeber müssen dabei auch bescheinigen, dass die Zusammenarbeit mit dem Bieter vertrauensvoll war. Der Bieter gestattet den Auftraggebern ausdrücklich, hierzu Recherchen vorzunehmen;
  - Nachweis eines Konzepts zum Schutz der Daten nach deutschem Recht unter Einschluss der Protokollierung der Systemleistungen.

3.5 Vergabe nach Losen

Die Vergabe von einzelnen Losen ist nicht vorgesehen.

3.6 Kostenangaben und Kalkulation

3.6.1 Alle Angebotspreise sind brutto inkl. Umsatzsteuer nach dem geltenden Steuersatz anzugeben. Alle Angebotspreise sind in Euro, Bruchteile in vollen Euro-Cent anzugeben.

3.6.2 Dem Angebot ist eine Urkalkulation in einem separaten und versiegelten Umschlag beizulegen. Die Urkalkulation wird von der Vergabestelle nur bei Bedarf geöffnet, der Bieter wird hiervon in Kenntnis gesetzt. Mit Hilfe der Urkalkulation muss die Kostenermittlung nachvollziehbar sein.

3.7 Änderungsvorschläge und Nebenangebote

Änderungsvorschläge und Nebenangebote sind nicht zugelassen.

3.8 Bietergemeinschaften

Bietergemeinschaften sind nicht zugelassen. Angebote von Bietergemeinschaften werden nicht berücksichtigt.

3.9 Unterauftragnehmer

Unterauftragnehmer sind grds. nicht zugelassen, da die Auftragsverarbeitung von Sozialdaten durch nicht-öffentliche Stellen durch § 80 Abs. 5 SGB X strikt limitiert wird. Für die Produktion und Verarbeitung von DMP-Daten sind Unterauftragnehmer nicht zugelassen. Zulässig ist lediglich die Weitervergabe von unwesentlichen Teilleistungen im Sinne des § 4 Nr. 4 Satz 2 VOL/B. Für darüber hinausgehende Leistungen ist die vorherige Zustimmung des Auftraggebers erforderlich.

3.10 Öffnung der Angebote

In der Verhandlung zur Öffnung der Angebote sind Bieter nicht zugelassen. Die Namen der Bieter und Endbeträge der Angebote werden nicht bekannt gegeben.

3.11 Mitteilung über nicht berücksichtigte Angebote

Eine Information der Bieter bei Nichtberücksichtigung ihrer Angebote erfolgt nach Maßgabe von § 13 VgV.

3.12 Zuschlagsfrist

Die Zuschlagsfrist beginnt mit dem Ablauf der Angebotsfrist. Sie endet am 01. Februar 2006. Die Bieter sind bis zu diesem Zeitpunkt an ihre Angebote gebunden. Ein Angebot gilt als nicht berücksichtigt, wenn bis zum Ablauf der Zuschlagsfrist kein Auftrag erteilt wurde.

3.13 Kosten

Die Übersendung der Verdingungsunterlagen erfolgt für einen Bieter kostenfrei. Für die Bearbeitung des Angebotes werden keine Kosten erstattet.

3.14 Vergabekammer gemäß § 104 GWB

Vergabekammer ist die Vergabekammer bei der Finanzbehörde Hamburg, Gänsemarkt 36, 20354 Hamburg.

3.15 Hinweis zur Akteneinsicht im Nachprüfungsverfahren

Bei der Durchführung eines Nachprüfungsverfahrens nach §§ 104 ff GWB haben alle Verfahrensbeteiligten grundsätzlich ein Akteneinsichtsrecht nach § 111 Abs. 1 GWB. Jeder Bieter hat daher mit der konkreten Möglichkeit zu rechnen, dass sein Angebot mit allen wesentlichen Bestandteilen, soweit es sich in den Vergabeakten des Auftraggebers befindet, von den Verfahrensbeteiligten bei der Vergabekammer eingesehen wird. Es liegt so im eigenen Interesse eines jeden Bieters, schon in seinem Angebot auf wichtige Gründe (insbesondere Fabrikations-, Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse) hinzuweisen und diese in seinen Angebotsunterlagen kenntlich zu machen, die nach § 111 Abs. 2 GWB die Vergabekammer veranlassen, die Einsicht in die Akten zu versagen.

Der Auftraggeber ist bei Einleitung eines Nachprüfungsverfahrens verpflichtet, die Vergabeakten sofort der Vergabekammer zur Verfügung zu stellen (§ 110 Abs. 2 GWB). Ein Bieter hat sich daher in einem solchen Fall zur Durchsetzung seiner Geheimhaltungsinteressen unmittelbar an die Vergabekammer zu wenden.

4. Zuschlagskriterien

Der Zuschlag erfolgt auf das unter Berücksichtigung aller Umstände wirtschaftlichste Angebot. Die Reihenfolge der Zuschlagskrite-

rien stellt keine Rangfolge dar. Qualität (Pkt. 4.1) und Preis (Pkt. 4.2) werden im Verhältnis 70:30 gewertet.

Der Bieter hat die Leistungen in ihrer Gesamtheit anzubieten.

Das Angebot muss die unter 4.1 genannten Aspekte erfüllen. Danach bestimmt sich die Qualität des Angebotes.

Es wird berücksichtigt, wenn der Bieter Angaben zu einer Erstreckung des Auftrags auf weitere DMP's macht. Die Angaben sind für den Fall einer späteren Auftragsvergabe für den Bieter verbindlich. Der Bieter verpflichtet sich, zu dem von ihm hierfür angegebenen Preis die Dienstleistungen nach Maßgabe dieser Ausschreibeunterlagen im Falle eines späteren Auftrags für weitere chronische Erkrankungen zu erbringen.

4.1 Qualität des Produktes

4.1.1 Eingesetzte Hardware

Beschreibung der eingesetzten Hardware durch den Bieter und Beifügen geeigneter Nachweise über deren Einsatz.

4.1.2 Eingesetzte Software

Beschreibung der eingesetzten Software durch den Bieter. Dabei ist zu verdeutlichen, wie die Datenstellenprozesse softwaretechnisch umgesetzt werden. Ablichtungen von Lizenzverträgen sind beizufügen.

4.1.3 Qualität des Prozesses: Der Bieter hat den Prozess in einzelnen Schritten zu beschreiben. Es muss deutlich werden, wie der Beleg bzw. der Datenträger in den unterschiedlichen Schritten verarbeitet wird und wie der Verarbeitungsstand in der Datenbank bzw. über die Software nachvollzogen werden kann. Arbeitsanweisungen, Dokumentation, Controlling etc. können beigefügt werden.

4.1.4 Beschreibung der Qualifikation und Ausbildung des eingesetzten Personals (Nachweis der für die Aufgabenwahrnehmung ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache, Schulungsmaßnahmen, Personalentwicklung etc.) durch den Bieter - unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufgabenstellung im Prozess, wie z.B. Poststelle, Operating, Systemadministration und Hotline.

4.1.5 Beschreibung der Verfügbarkeit/Anzahl des Personals (Zahl der für die Dienstleistung ausschließlich zur Verfügung stehenden, ggf. noch einzustellenden Mitarbeiter; individuelle Arbeitszeit in Stunden pro Woche) durch den Bieter - unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufgabenstellung im Prozess, wie z.B. Poststelle, Operating, Systemadministration und Hotline.

4.1.6 Beschreibung des Controlling.

4.1.7 Erläuterung, weshalb die Kapazität für eine Erstreckung des Auftrags auf weitere chronische Krankheiten sichergestellt ist.

4.2 Preis

4.2.1 Es ist ein Pauschalpreis für sämtliche unter 2.1 (S. 4 ff. dieser Verdingungsunterlagen) aufgeführten Dienstleistungen je Teilnahme- und Einwilligungserklärung, Dokumentationsbogen im Zusammenhang mit der Erst- und Folgedokumentation sowie Arztreminder unter Verwendung der beigefügten Angebotsblätter, d.h. mit den dort vorgesehenen Aufsplittungen, gestaffelt nach Leistungsumfang und unterscheidend zwischen den Fällen beleghafter und belegloser Dokumentation anzubieten. Dieser Preis erfasst alle nach diesem Vertrag geschuldeten Leistungen einschließlich sämtlicher Personal-, Sach-, Material-, Einrichtungs- und sonstigen Nebenkosten sowie der Mehrwertsteuer nach dem zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Steuersatz. Der angebotene Pauschalpreis versteht sich als Komplettpreis und umfasst insbesondere auch solche Kosten, die durch Nachfragen, Aufklärungen, etc. entstehen können. Eine gesonderte Vergütung für solche Tätigkeiten wird nicht gewährt.

Nicht im Pauschalpreis enthalten sind lediglich die anfallenden Portokosten für Nachforderungen. Die tatsächlich Portokosten der Nachforderungen legt der Auftragnehmer im Verhältnis der betroffenen Versicherten auf die Krankenkassen um.

4.2.2 Der Auftragnehmer erhält eine Vergütung für jeden vollständig und fehlerfrei abgeschlossenen Vorgang gemäß Leistungsverzeichnis sowie dann, wenn ein Datenvorgang nicht erfolgreich

abgeschlossen werden kann, weil trotz Nachfordern durch den Auftragnehmer im geschuldeten Umfang der DMP-Arzt die jeweiligen Daten nicht vollständig bzw. fehlerfrei übermittelt hat, oder weil die Überprüfung der Arzt- und Krankenkassenteilnahme oder des Arzt-Versichertenbezugs zu einer Zurücksendung der Erst- bzw. Folgedokumentation bzw. Information an den Arzt führt.

4.2.3 Die Angebotspreise umfassen die Tätigkeit für alle zwei hier ausgeschriebenen Indikationen, so dass für alle Indikationen ein Preis angeboten wird und die abzurechnende Menge sich aus der Summe aller in einem Jahr für alle hier ausgeschriebenen Indikationen erbrachten Leistungen ergibt.

Es wird berücksichtigt, wenn der Bieter erklärt, im Falle einer Beauftragung auch seine Vergütung für Leistungen für weitere Indikationen nach dem Angebotsblatt abzurechnen, indem die p.a. abzurechnende Menge sich um die dann zusätzlich erbrachten Leistungen erhöht.

II. Leistungsverzeichnis

Das vom Auftragnehmer zu erbringende Leistungsspektrum ist in sechs Leistungsbereiche unterteilt. Der Auftragnehmer hat die Leistungen aus jedem Leistungsbereich anzubieten. Darüber hinaus sind die Anforderungen an die Kapazität der Dienstleistung und die Preise zu erfüllen. Die Besonderheiten im Zusammenhang mit der Erfüllung der Leistungen für BKK'n und IKK'n ergeben, sind in Abschnitt 5.7 bzw. 5.8 aufgeführt.

1. Leistungen im Zusammenhang mit der Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten

1.1 Entgegennahme der TE/EWE

Alle bei der Datenstelle eintreffenden TE/EWE müssen angenommen, mit Eingangsstempel (mit Firmenbezeichnung) versehen und als Datensatz generiert werden und in unveränderter Form sowie im Verbund verbleiben, d.h. eine Modifikation der Originale oder die Trennung von TE/EWE ist nicht erlaubt.

1.2 Prüfung auf Vollständigkeit und ggf. Nachforderung

Die Prüfung erfolgt:

- auf das Vorhandensein der notwendigen Unterschriften des Versicherten (Teilnahme **und** Einwilligung)

- auf das Vorhandensein der notwendigen Unterschrift des Arztes mit Arztstempel
- auf das Vorhandensein und die Plausibilität der notwendigen drei Datumsangaben
- auf das programmspezifische Kreuz bei Diabetes Typ 2
- und auf die Teilnahme des Arztes am jeweiligen Programm
- Teilnahme der Kassen am jeweiligen DMP-Programm
- Ersteinschreibung oder Arztwechsel.

Die Nachforderung ist notwendig, wenn o. g. Positionen nicht vollständig vorhanden sind. Die Nachforderungen erfolgen gegenüber dem teilnehmenden Arzt. Dazu muss dem Arzt eine Kopie der TE/EWE mit Kennzeichnung der fehlerhaften/fehlenden Angaben zugesandt werden, mit dem Hinweis, die Fehler auf der Kopie zu korrigieren bzw. fehlende Angaben zu ergänzen. Soweit der Arzt Nachfragen hat, muss die Datenstelle telefonisch Unterstützung bei der Fehlerkorrektur leisten.

Sofern der Vertragsarzt nicht als teilnehmender Vertragsarzt zu identifizieren ist (ggf. durch Abgleich der Arztnummer mit dem Arztstempel), wird umgehend die jeweilige KV dazu befragt, ob dieser Vertragsarzt sich neu eingeschrieben hat. TE/EWE von Ärzten, die nicht teilnehmen, werden an den Vertragsarzt zurückgesandt.
TE/EWE von Krankenkassen, die nicht teilnehmen, werden an die jeweiligen Ärzte zurückgesandt und es ergeht eine Information hierüber an den jeweiligen Krankenkassenverband.

1.3 Weiterleitung der TE/EWE

Die bei der Datenstelle an einem Tag eingegangenen Originale und von den Ärzten verbesserten/vervollständigten Kopien der TE/EWE müssen von der Datenstelle nach Entgegennahme gebündelt und unverändert auf gesichertem Transportweg an die jeweilige Krankenkasse und – sofern gewünscht – als Datensatz an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkassen weitergeleitet werden. Zudem ist eine Liste über die Versicherten, für die eine unvollständige TE/EWE eingegangen ist, zu erstellen und innerhalb der Protokollierung an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

1.4 Prüfung der TE/EWE auf eingegangene Komplementärbelege

Die Datenstelle prüft, ob für jede TE/EWE, deren Eingang länger als 14 Tage zurückliegt, eine Erstdokumentation bzw. – bei einem Arztwechsel im Rahmen der Indikation Brustkrebs – eine zugehörige Folgedokumentation eingegangen ist. Sollte zur TE/EWE kein Komplementärbeleg vorliegen, so wird die entsprechende Dokumentation in den wöchentlichen Nachforderungsprozess (siehe unten 3.8) aufgenommen und als fehlender Komplementärbeleg der TE/EWE gesondert aufgeführt.

1.5 Ausführungsfrist

Die entgegengenommenen TE/EWE eines Tages müssen unverzüglich, d.h. spätestens am folgenden Werktag an die jeweilige Krankenkasse oder datenannehmende Stelle weitergeleitet werden.

Die Liste über die unvollständigen und nachgeforderten TE/EWE wird mindestens einmal in der Woche an die jeweilige Krankenkasse übermittelt.

Der Prozess der Nachforderung ist in Abständen von 2 Wochen bis zum Ende des Zeitraums 10 Tagen plus 6 Wochen nach Ende des Erstellungsquartals von der Datenstelle ggf. mehrfach zu wiederholen.

1.6 Protokollierung

Zur Abrechnung mit den Auftraggebern bzw. den über ihre Verbände oder die IKK Hamburg am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen ist ein indikationsspezifisches Protokoll mit Versichertenbezug über

- eingegangene TE/EWE der vergangenen Kalenderwoche,
- eingegangene fehlerhafte TE/EWE der vergangenen Kalenderwoche,
- durchgeführte Nachforderungen,
- Im Nachforderungsverfahren befindliche TE/EWE,
- Versicherte mit mehreren TE/EWE (Hinweis auf kasseninterne Abklärung)

zu führen und monatlich an die jeweiligen Krankenkassen zu übermitteln. Ein Vergütungsanspruch gegenüber den Auftraggebern BKK Landesverband NORD, VdAK und AEV besteht nicht. Ebenso wenig besteht ein Vergütungsanspruch gegenüber der IKK Hamburg, soweit die Tätigkeit für andere Innungskrankenkassen erfolgt, die gegenüber der IKK Hamburg ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben.

2. Verfahrensbeschreibung im Zusammenhang mit der elektronischen Datenübermittlung

Die nachstehende Prozessbeschreibung zur Umsetzung elektronischer DMP-Datenübermittlung ist zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Bundesversicherungsamt abgestimmt. Danach gilt zur Vereinfachung des Datenmanagements für Hamburg Folgendes:

1. Der DMP-Arzt erfasst die Datensätze (Daten der Erst- oder Folgedokumentation gemäß RSAV) elektronisch (z.B. mit PC und DMP-Praxissoftware). Zur Sicherung der Datenprozesse ist es zielführend, die Dokumentationen am Behandlungstag zu erstellen/speichern.

2. Gemäß der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten EDV-Schnittstellenbeschreibung beinhalten die unter Punkt 1 genannten Datensätze das Datum der Arztunterschrift, welches der DMP-Arzt gesondert bestätigen muss. Ohne diese manuelle Bestätigung des Arztes kann der Dokumentationsdatensatz nicht gespeichert oder an die DMP-Datenstelle übermittelt werden (Anforderung an die DMP-Praxissoftware).

3. Die Datensätze werden auf einem Speichermedium gespeichert und vor Versand an die Datenstelle verschlüsselt. Die Datenträger sind mit Angaben zur DMP-Arztnummer, Arztname und Datum zu versehen. CD-ROMs sind mit geeignetem Permanent-Marker zu beschriften; für Disketten sollte ein Aufkleber genutzt werden.

4. Die vom DMP-Arzt nach Punkt 1 erfassten Datensätze werden in einer Übermittlungsdatei zusammengefasst und 10-tägig an die Datenstelle übermittelt. Die Übermittlungsdatei wird auf Datenträgern (CD-ROM, Diskette) oder – sobald freigegeben – per Datenfernübertragung (DFÜ) an die Datenstelle versendet.

5. Die Datenstelle nimmt den Datenträger/die Übermittlungsdatei mit den Datensätzen entgegen, prüft und verarbeitet diese. Kann ein Datenträger/die Übermittlungsdatei nicht verarbeitet werden, wird der dokumentierende Arzt umgehend informiert und aufgefordert, die Datenübermittlung erneut durchzuführen. Dieses Verfahren gilt auch, wenn die Datei-

en nicht von der Datenstelle entschlüsselt werden können oder eine Datei von der Datenstelle wegen inkompatiblem Dateiformat nicht verarbeitet werden kann.

6. Die Datenstelle prüft die verarbeitbaren Dateien auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei werden die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten, jeweils gültigen Plausibilitätsrichtlinien angewendet.

7. Die Datenstelle erzeugt je von der Arztpraxis übermittelter Datei eine Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ mit folgenden Angaben:

   - Arztnummer, Arztname und Praxisanschrift
   - Dateiname (der an die Datenstelle übermittelten Datei)
   - DMP-Indikation
   - Belegtyp (Erst-/Folgedokumentation)
   - Datensatz-Identifikationsnummer (Datensatz-ID)
   - DMP-Fallnummer
   - Versichertennummer
   - Versichertenname und -vorname
   - Name Krankenkasse
   - Seitenzahl
   - Unterschriftsdatum des Arztes (aus dem Datensatz, manuell erfasst und bestätigt)
   - Unterschrift des Arztes

   Die Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ beinhaltet zu ihrer Identifizierung ein automatisch generiertes Listenerstellungsdatum. Die Bestätigungsliste wird nach Versichertennamen und DMP-Indikation sortiert. Bei mehrseitigen Listen generiert die Datenstelle auf jeder Seite der Liste den Textbaustein zur Bestätigung der Dokumentation durch den Arzt einschließlich dem Feld „Unterschrift/Vertragsarztstempel“, sodass jede einzelne Seite als selbständige Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ durch die Datenstelle verarbeitet werden kann.

8. Die Datenstelle trägt auf die Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“eine geeignete Kennzeichnung (Barcode-Unikat je Seite der Liste) auf, die eine automatisierte Zuordnung zu den Dokumentationsdatensätzen ermöglicht.

9. Die Datenstelle übermittelt die Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ unmittelbar nach Erhalt der Dokumentationsdaten an die jeweilige Arztpraxis mit der Bitte um Prüfung, Unterzeichnung und unmittel-

bare Rücksendung an die Datenstelle. Die Datenstelle übermittelt dem DMP-Arzt auf Anforderung ein Duplikat der Liste.

10. Sofern der DMP-Arzt bereits mittels Praxissoftware eine „Versandliste“ erstellt, erhält auch dieser eine Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ (vgl. Punkt 7) durch die Datenstelle als Bestätigung für den Inhalt der übermittelten Datei. Die Datenstelle führt die Aufgaben nach Punkt 7 bis 9 durch.

11. Der DMP-Arzt prüft die Versandliste inhaltlich und bestätigt mit Datum (optional) und Unterschrift, die Dokumentationen der dort aufgeführten Versicherten am jeweils zugeordneten Datum erstellt zu haben.

12. Der DMP-Arzt unterschreibt jede Seite der Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ und sendet diese umgehend an die Datenstelle zurück. Vergütungsfähig sind nur solche Dokumentationen, deren unterschriebene Liste innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes in der Datenstelle eingegangen sind.

13. Die Datenstelle prüft, ob jede Seite der Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ unterschrieben und innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes in der Datenstelle vorliegt, archiviert die Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“ und stellt sicher, diese im Falle der Prüfungen nach § 15 a RSAV vorlegen zu können. Mögliche Streichungen von Dokumentationen auf der Bestätigungsliste durch den DMP-Arzt werden von der Datenstelle bei Posteingang berücksichtigt. Bei einem weitergehenden Änderungsbedarf zum Inhalt der Bestätigungsliste muss sich der DMP-Arzt auf den bekannten Kommunikationswegen an die Datenstelle wenden.

14. Die Datenstelle fordert ausstehende Listen regelmäßig (14-tägig) beim DMP-Arzt an. Hierzu erhält der DMP-Arzt jeweils eine Liste „Bestätigung Datenübermittlung eDMP“, die die noch zu bestätigenden Dokumentationen beinhaltet.

15. Die Datenstelle leitet innerhalb von 5 Tagen die DMP-Dokumentationsdaten an die jeweiligen DMP-Datenzentren der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften und Gemeinsamen Einrichtungen weiter.

16. Stellt die Datenstelle fest, dass die unterschriebene Liste nicht innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes bei der Datenstelle vorliegt, werden die Dokumentationsdaten nicht an die Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften und Gemeinsamen Einrichtun-

gen weitergeleitet. Die Datenstelle informiert den DMP-Arzt, die Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften und Gemeinsamen Einrichtungen entsprechend.

17. Stellt die Datenstelle bei der Prüfung der Dokumentationsdatensätze Unvollständigkeit oder Unplausibilität fest, reproduziert sie den Dokumentationsbogen auf Basis des übermittelten Datensatzes, druckt den Dokumentationsbogen aus und sendet diesen an die Arztpraxis mit der Aufforderung zur Korrektur, erneuten Unterschrift unter Angabe des Korrekturdatums und zügige Rückgabe an die Datenstelle zurück.

18. Der Korrekturprozess nach Punkt 17, der innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes abgeschlossen sein muss, wird durch die Datenstelle überwacht.

19. Die Änderungen und das Korrekturdatum auf dem korrigierten Dokumentationsbogen werden von der Datenstelle erfasst, die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität wird erneut durchgeführt.

20. Der korrigierte und vom DMP-Arzt unterzeichnete Dokumentationsbogen wird archiviert. Die Dokumentationsdaten werden innerhalb von 5 Tagen an die jeweiligen DMP-Datenzentren der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften und Gemeinsamen Einrichtungen weitergeleitet.

21. Die von den Ärzten an die Datenstelle übermittelten Datenträger sind nach der Erfassung der Daten umgehend unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu vernichten.

3. Leistungen im Zusammenhang mit der Erstdokumentation inkl. Diagnosesicherung

Um den Text nicht zu überfrachten, ist bei den Dokumentationen immer nur von a bzw. b - Datensätzen die Rede. Die Buchstaben stehen stellvertretend für die Datensätze 2a/b bei Diabetes Typ 2 und 4a/b bei Brustkrebs.

Die Daten „Diagnosesicherung“ bzw. „nach Diagnosesicherung“ ist bei den verschiedenen Indikationen in der RSAV § 28 f Abs. 2 Nr. 2 i.V. mit den Erstdokumentationsbögen nach Anlage 2b, 4b, 6b und 8b zu dieser Bestimmung wie folgt definiert:

Anlage 2b – Diagnosesicherung: Zeilen 1-13, nach Diagnosesicherung: ab Zeile 14ff

Anlage 4b – Diagnosesicherung: Zeilen 1-12, nach Diagnosesicherung: ab Zeile 13ff

3.1. Entgegennahme und Erfassung der Dokumentation

3.1.1 Beleghafte Dokumentation

Alle bei der Datenstelle eingehenden Dokumentationsbögen müssen angenommen, mit Eingangsstempel versehen werden und in unveränderter Form verbleiben, d.h. eine Modifikation der Originale ist nicht erlaubt. Die Daten auf den entgegengenommenen Dokumentationsbögen müssen von der Datenstelle erfasst und elektronisch zwischengespeichert werden (siehe 3.3).

3.1.2 Beleglose Dokumentation

Die Datenstelle hat sicherzustellen, dass bei Übermittlung elektronischer Dokumentationsdaten durch den Arzt, diese in unveränderter Form in das EDV-System der Datenstelle einge-

speist und dort zwischengespeichert (siehe 3.3) werden können.

Die Datenstelle ist verpflichtet, elektronische Daten vom Arzt anzunehmen, die in dem zwischen KBV und Spitzenverbänden abgestimmten Format übermittelt wurden (s.a. Verfahrensbeschreibung oben II. 2. dieser Verdingungsunterlagen).
Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind oben in Kapitel II. 2 enthalten.

3.2 Kontrolle der Arzt- und Kassenteilnahme

Die Datenstelle prüft, ob der Arzt, der das Dokument eingesandt hat, auch teilnehmender Arzt ist. Das Vorgehen entspricht der unter II. 4.3. dieser Verdingungsunterlagen beschriebenen Prüfung 1 und der dort beschriebenen Handlung.
Darüber hinaus prüft die Datenstelle die Teilnahme der Krankenkasse am jeweiligen DMP-Programm.

3.3 Kontrolle der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Erstdokumentation

Der DMP-Arzt hat gemäß der RSAV eine Frist von 10 Tagen nach Ablauf des Ausstellungsquartals für die Übermittlung der Erstdokumentation an die beauftragte Datenstelle. Die Dokumentation muss spätestens sechs Wochen nach Ablauf dieser Frist vollständig und plausibel an die jeweiligen Auftraggeber übermittelt sein. Sollte das Ende der Frist auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, so endet die Frist mit dem

darauffolgenden Werktag. (Aus Gründen der Vereinfachung werden diese Fristen im Folgenden mit „10 Tage plus 6 Wochen“ bezeichnet).

Die Datenstelle hat zu prüfen, ob das Eingangsdatum (Eingangsstempel) der Erstdokumentation in der Datenstelle vor Ablauf der 10 Tage plus 6 Wochen nach Ende des Ausstellungsquartals liegt. Falls ja, sind die in den Kapiteln 3.3 bis 3.16 beschriebenen Schritte durchzuführen. Falls das Eingangsdatum außerhalb der vorgenannten Frist liegt, führt die Datenstelle die genannten Schritte mit den folgenden Einschränkungen/Erweiterungen durch:

- Erfasste Dokumentationsdaten werden nicht weiter an die jeweilige Krankenkasse, die jeweilige GE und die jeweilige KV geschickt.

- Die Datenstelle informiert den Arzt schriftlich darüber, dass die Erstdokumentation nicht innerhalb von 10 Tagen eingegangen ist bzw. innerhalb von 6 Wochen nicht vollständig / plausibel vorliegt und dass er eine neue Erstdokumentation zu erstellen hat.

- Die Datenstelle informiert die jeweilige Krankenkasse darüber, dass eine Erstdokumentation für den Versicherten vorliegt, diese aber nicht innerhalb der vorgegebenen Frist eingegangen ist. Diese Information erfolgt wöchentlich im Rahmen der Protokollierung.

- Die Datenstelle informiert unter Angabe der Arztnummer und der DMP-Fallnummer die GE und die KV darüber, dass eine Erstdokumentation vorliegt, diese aber nicht innerhalb der vorgegebenen Frist eingegangen ist. Diese Information erfolgt einmal pro Quartal auf elektronischem Wege in verschlüsselter Form.

3.4 Prüfung bei erneuter Erstdokumentation

Erhält die Datenstelle eine Erstdokumentation für einen Versicherten, für den es bereits eine gültige Erstdokumentation gibt und ist das aus der ersten Erstdokumentation resultierende Arzt-Versichertenpaar nach Rückmeldung der Krankenkasse noch nicht beendet, ist wie folgt zu verfahren:

- Die Krankenkasse ist zu fragen, ob das bekannte Arzt-Versicherten-Paar zwischenzeitlich beendet wurde und im Rahmen der Protokollierung darüber zu informieren, dass eine weitere Erstdokumentation erfolgt ist.
- Ist das Paar beendet, so ist das bekannte Arzt-Versichertenpaar bei der Datenstelle zu aktualisieren und die Erstdokumentation gemäß Verdingungsunterlagen zu bearbeiten.
- Ist das bekannte Arzt-Versicherten-Paar nicht beendet worden, so ist die Erstdokumentation an den Arzt zurückzuschicken mit den Hinweis, dass bisher kein Arztwechsel vorliegt.

3.5 Zwischenspeicherung der Dokumentationsdaten und Trennung in Datensätze a/b

Die gemäß Kapitel 3.1 erfassten Daten sind unverzüglich nach der Erfassung zwischenzuspeichern. Dabei sind sie innerhalb der Datenstelle in folgenden drei Speichermedien zu speichern:

- *Zwischenspeicher 1*
  Alle erfassten Datensätze (a und b) werden in einer Datenbank unverändert (d.h. nicht pseudonymisiert, mit Arzt- und Versichertenbezug) gespeichert.

- *Zwischenspeicher 2*
  Die für die Krankenkassen bestimmten
  - Teildatensätze b, Diagnosesicherung der Erstdokumentation mit Arzt- und Versichertenbezug
  - Teildatensätze b nach der Diagnosesicherung folgende Zeilen der Erstdokumentation mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug

  werden auf einem von den Zwischenspeichern 1 und 3 getrennten Medium gespeichert; hierbei ist von der Datenstelle eine solche EDV-Lösung einzusetzen, die keinen Lese- bzw. Schreibzugriff vom Zwischenspeicher 2 auf die jeweils anderen Zwischenspeicher erlaubt.

- *Zwischenspeicher 3*
  Die für die jeweilige GE und die jeweilige KV bestimmten

- Teildatensätze a (mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug)

werden auf einem von den Zwischenspeichern 1 und 2 getrennten Medium gespeichert; hierbei ist von der Datenstelle eine solche EDV-Lösung einzusetzen, die keinen Lese- bzw. Schreibzugriff vom Zwischenspeicher 3 auf die jeweils anderen Zwischenspeicher erlaubt.

Es ist zu beachten, dass sich die zwischengespeicherten Teildatensätze stets auf einem im Sinne des Datenschutzes sicheren Medium befinden.

Auf Mitteilung der jeweiligen Datenempfänger oder nach Ablauf von 10 Tagen plus 6 Wochen nach Ablauf des Ausstellungsquartals sind die Daten auf den Zwischenspeichern 2 und 3 zu löschen. Die Auftraggeber können im Ausnahmefall diese Frist verlängern. Nach vollständiger Löschung der Zwischenspeicher 2 und 3 und Archivierung der Erstdokumentationen (vgl. 3.10) wird der Zwischenspeicher 1 gelöscht.

3.6 Überprüfung der Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität

Die Datenstelle muss die Teildatensätze a und b jeweils auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen. Dabei sind die innerhalb der Spitzenverbände der Krankenkassen abgestimmten jeweils gültigen „Richtlinien zur Vollständigkeit und Plausibilität der Daten“ (siehe Anlagen

„Plausibilitätsrichtlinien“) anzuwenden. Die Datenstelle prüft zudem die Teilnahme des Arztes an dem Programm. Sofern der Vertragsarzt nicht als teilnehmender Vertragsarzt zu identifizieren ist, wird umgehend die KV dazu befragt, ob dieser Vertragsarzt sich neu eingeschrieben hat. Erstdokumentationen von Ärzten, die nicht teilnehmen, werden an den Vertragsarzt zurückgesandt.

Ergibt die Prüfung, dass die Teildatensätze a und b vollständig und plausibel sind, werden diese entsprechend Kapitel 5 und 6 weitergeleitet. Im Falle von auftretenden Fehlern wird mit den Daten wie in Kapitel 3.8 beschrieben verfahren.

3.7 Prüfung der Erstdokumentation auf eingegangene Komplementärbelege

Die Datenstelle prüft, ob für jede Erstdokumentation, deren Eingang länger als 14 Tage zurückliegt, eine TE/EWE eingegangen ist. Sollte zur Erstdokumentation kein entsprechender Komplementärbeleg vorliegen, so wird die entsprechende TE/EWE in den 14-tägigen Nachforderungsprozess aufgenommen und als fehlender Komplementärbeleg der Erstdokumentation gesondert aufgeführt.

3.8 Nachforderung unvollständiger bzw. unplausibler Daten

Für alle unvollständigen und/oder unplausiblen Dokumentationen im Sinne des Kapitels 3.6 sind von der Datenstelle die vollständigen und plausiblen Daten beim Arzt nachzufordern.

3.8.1 Nachforderung bei beleghafter Dokumentation

Im Falle des beleghaften Dokumentationsverfahrens mit dem DMP-Arzt ergeben sich folgende Dienstleistungsaufgaben für die Datenstelle:

- erfasste Datensätze sind zwischenzuspeichern (s. Kapitel 3.5)
- auf Anforderung sind die entsprechenden Datensätze aus dem Zwischenspeicher 2 an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse unter Angabe des Fehlerstatus in den betreffenden Datensatzsegmenten zu übermitteln (s. Kapitel 5)
- dem Arzt muss eine Kopie des Dokumentationsbogens mit Kennzeichnung der fehlerhaften/fehlenden Angaben zugesandt werden, mit dem Hinweis, die Fehler auf der Kopie zu korrigieren bzw. fehlende Angaben zu ergänzen. Gleichzeitig wird der Arzt darauf hingewiesen, dass er auf dem korrigierten/ ergänzten Dokumentationsbogen ein aktuelles (Änderungs-)Datum vermerken und erneut unterschreiben muss.
- soweit der Arzt Nachfragen hat, muss die Datenstelle telefonisch Unterstützung bei der Fehlerkorrektur leisten.

Nach Eingang der Kopie mit korrigierten/ergänzten Daten sind die Prozesse der Erfassung, Zwischenspeicherung und Überprüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit erneut durchzuführen (s. Kapitel 3.1 bis 3.5). Bei wiederholtem Auftreten von Fehlern bei den korrigierten/ergänzten Daten, sind die vorstehend beschriebenen Schritte zu wiederholen.

Der Prozess der Nachforderung ist in Abständen von maximal 2 Wochen bis zum Ende des Zeitraums von 10 Tagen plus 6 Wochen nach Ablauf des Erstellungsquartals ggf. mehrfach zu wiederholen.

Sollte nach Ablauf der v.g. Frist weiterhin kein vollständiger und plausibler Dokumentationsbogen vorliegen, wird der Prozess der Nachforderung abgebrochen und

- die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse, die KVH und die GE mit Status der Erstdokumentation darüber informiert, dass der Prozess der Nachforderung erfolglos beendet wurde

Die zu korrigierenden/ergänzenden Kopien der Dokumentationsbögen werden einmal pro Woche an den jeweiligen Arzt gebündelt verschickt.

3.8.2 Nachforderungen bei belegloser Erstdokumentation

Bei elektronischer Übermittlung der Dokumentationsdaten durch den Arzt fallen für die Datenstelle die Dienstleistungsaufgaben analog zu Kapitel 3.8.1 an. Bezüglich der elektronischen Übermittlung sind folgende Punkte zu beachten:

- der Arzt wird beleghaft aufgefordert, seine Daten zu korrigieren bzw. zu ergänzen.
- alle Datensätze werden elektronisch archiviert (siehe Kapitel 3.10)

Die zu korrigierenden/ergänzenden Korrekturmeldungen werden einmal pro Woche gebündelt an den jeweiligen Arzt zurückgesandt. Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind oben in Kapitel II.2. enthalten.

3.9 Pseudonymisierung der a-Datensätze

Für die Datenweiterleitung an die GE und an die KVH ist bei den erfassten a-Datensätzen der Versicherten-Bezug zu pseudonymisieren. Das Verfahren der Pseudonymisierung wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt. Alle Versichertenstammdaten mit Ausnahme des Geburtsjahres (also Vor- und Nachname, Geburtstag und -monat) werden gelöscht.
Es ist sicherzustellen, dass eine Wiederherstellung des Versichertenbezugs im Rahmen des § 28 f Absatz 2 der RSAV auf Anfrage der Arbeitsgemeinschaft möglich ist. In einem solchen Fall ist der Versichertenbezug auf Basis der gespeicherten Daten (Verschlüsselungsverfahren) wiederherzustellen und die entsprechenden Dokumentationsdaten sind der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung zu stellen. Über die Repseudonymisierung und Datenweiterleitung ist ein Protokoll zu erstellen.

3.10 Archivierung der Erstdokumentationsbögen

Alle bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationsdaten sind zu archivieren. Für die Archivierung gilt, dass

- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze haben

- nach Ablauf von 7 Jahren die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze zu vernichten bzw. die Datensätze zu löschen sind (die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr)
- die Dokumentationen bzw. Datensätze so zu archivieren sind, dass sie jederzeit und kurzfristig für Prüfzwecke durch die Aufsichtsbehörde der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können; die Datenstelle hat sicherzustellen, dass die jeweilige Aufsichtsbehörde die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Aufsichtsbehörde eine Prüfung der archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, muss die Datenstelle sicherstellen, dass ausschließlich der (die) mit der Prüfung beauftragte(n) Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde die entsprechenden Unterlagen erhält (erhalten)
- die eingesetzte Archivierungs-Technologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit / Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen,
- der Auftragnehmer ein Archivierungskonzept vorzulegen hat, das er mit den Auftraggebern abstimmt.

3.10.1 Beleghafte Erstdokumentation

Im Falle der Archivierung des beleghaften Dokumentationsverfahrens sind der eingegangene Dokumentationsbogen sowie alle seine eingegangenen Kopien mit Datenkorrekturen-/ ergänzungen physisch (d.h. in Papierform) für 7 Jahre zu archivieren. Die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr. Dabei sind die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten zu beachten.

3.10.2 Beleglose Erstdokumentation

Bei beleglosem Dokumentationsverfahrens werden die in elektronischer Form eingegangenen Datensätze in elektronischer Form gespeichert. Folgende Vorgaben sind dabei zu beachten:

- die Archivierungszeit beträgt für die elektronisch eingegangenen Datensätze 7 Jahre, die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr
- die Datensätze sind gemäß den Standards der elektronischen Datenarchivierung im Sozialversicherungssektor auf einem dazu geeigneten und gesetzlich erlaubten Medium zu speichern
- die Datensätze sind in einem Read-Only-Format zu speichern.

Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind oben in Kapitel II. 2. enthalten.

3.11 Protokollierung

Die Datenstelle verpflichtet sich, eine indikationsspezifische Protokollierung der eingegangenen Erstdokumentationen durchzuführen und eine wöchentliche Auswertung an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkassen, an alle am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen sowie an die KVH zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Anzahl eingegangener Dokumentationen der vergangenen Woche
- Anzahl eingegangener Dokumentationen KK gesamt

- Anzahl der fehlerhaften Dokumentationen:
    - Anzahl am Stichtag (letzter Tag im Monat) fehlerhafter Dokumentationen
    - Anzahl der Originale, die bei Eingang in diesem Monat fehlerhaft waren
- Anzahl von Dokumentationen, die nach Ablauf von 10 Tagen plus 6 Wochen eingegangen sind
- Anzahl der durchgeführten Nachforderungen, versichertenbezogen und mit Anzahl der Nachforderungen
- Anzahl von Dokumentationen, bei denen die maximale Nachforderungsfrist von 10 Tagen plus 6 Wochen erfolglos verstrichen ist
- Anzahl aller Ärzte, die im vergangenen Monat dokumentiert haben
- Anzahl der Ärzte, die zumindest eine unvollständige oder unplausible Dokumentation geliefert haben
- weitere Parameter können von den Vertragspartnern vereinbart werden.

Alle Inhalte der Protokollierungen werden für die Betriebskrankenkassen und die Innungskrankenkassen versichertenbezogen erstellt und an die jeweilige Krankenkasse versandt.
Die Datenstelle archiviert alle Protokolle.

3.12 Information an die KVH

Nach Rückmeldung der Krankenkassen an den Auftragnehmer über die korrekte Einschreibung ihres jeweiligen Versicherten (siehe 5.4), erstellt die beauftragte Datenstelle für jedes Quartal einen arztbezogenen Nachweis der vollständig und plausibel erbrachten sowie fristgerecht eingegangenen Erstdokumentationen, zu denen es dazugehö-

rende TE/EWE gibt und übermittelt diese zu Abrechnungszwecken innerhalb von 15 Kalendertagen nach Ablauf der 10 Tage plus 6 Wochen nach Ende des Quartals als Datei an die KVH. Solange das Rückmeldeverfahren der Krankenkasse noch nicht funktioniert, erstellt die Datenstelle den arztbezogenen Nachweis für die KVH auf Basis ihrer Daten.

Zusätzlich erhält die KVH für jedes Quartal eine Liste der nach der Nachforderungsfrist noch unvollständigen oder unplausiblen Datensätze unter Angabe des Fehlergrunds.

3.13 Information an die GE über die Qualität der gelieferten Daten

Die Datenstelle verpflichtet sich, eine Protokollierung der eingegangenen Erstdokumentationen durchzuführen und eine monatliche arztbezogene Auswertung an die GE zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Anzahl und Art der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen des vergangenen Monats; mit Angabe, ob die 10 Tagesfrist eingehalten wurde
- Anzahl und Art der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen; getrennt nach unvollständig und/oder unplausibel
- Anzahl und Art der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen, bei denen die maximale Nachforderungsfrist erfolglos verstrichen ist.

3.14 Information an den DMP-Arzt

Die Datenstelle verpflichtet sich, getrennt nach Indikationen eine Protokollierung der von dem jeweiligen DMP-Arzt übermittelten Erstdokumentationen durchzuführen und eine monatliche Auswertung an den jeweiligen DMP-Arzt zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Anzahl und Art der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen des vergangenen Monats,
- Indikation, KV-Nr. sowie Name und Vorname des Versicherten der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten vollständigen und plausiblen Dokumentationen,
- Indikation, KV-Nr. sowie Name und Vorname des Versicherten, der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen getrennt nach unvollständig und/oder unplausibel mit Angabe des Fehlergrundes.

3.15 Information an die DMP-Datenzentren

Die Datenstelle übermittelt den DMP-Datenzentren bzw. den jeweiligen Krankenkassen pro Monat einen indikations- und versichertenbezogenen Nachweis der plausibel und vollständig erbrachten sowie fristgerecht eingegangenen Einschreibungen.

3.16 Ausführungsfristen

Die Datenstelle hat ihre Leistungen unverzüglich zu erbringen, insbesondere hat sie

- innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang eines jeden Dokumentationsbogens die Arzt- und Kassenteilnahme sowie die Einhaltung der Frist für die Einreichung der Dokumentation zu kontrollieren, die Dokumentationsdaten zwischenzuspeichern und in Datensätze a/b zu trennen, die Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen, die Datensätze a und b zu pseudonymisieren und im geschuldeten Umfang an die jeweilige Krankenkasse, die jeweilige KV und die jeweilige GE zu übermitteln;
- im Falle eines fehlerhaften Prüfergebnisses bei der Kontrolle der Arzt- und Kassenteilnahme innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Erstdokumentation die gegenüber der jeweiligen Krankenkasse sowie dem jeweiligen DMP-Arzt zu erbringenden Handlungen vorzunehmen;
- im Falle der Nichteinhaltung der Frist für die Einreichung der Erstdokumentation durch den DMP-Arzt innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang eines jeden Dokumentationsbogens den DMP-Arzt, im geschuldeten Umfang zu informieren;
- im Falle mangelnder Plausibilität bzw. Vollständigkeit von Daten diese innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Dokumentationsbögen bzw. innerhalb von 5 Werktagen nach Ablauf von 14 Tagen seit Eingang des ersten Belegs den

Komplemetärbeleg nachzufordern und nach deren erneuten Übermittlung durch den DMP-Arzt innerhalb von 5 Werktagen die geschuldeten Leistungen zu wiederholen;

- in Abständen von maximal 14 Tagen die Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Daten bzw. fehlender Komplementärbelege zu wiederholen, wenn diese nicht zwischenzeitlich vom DMP-Arzt übermittelt wurden;
- zum Wochenbeginn jeweils die Protokollierung für die vergangene Woche an die Krankenkassen zu senden, bis zum 15. des Folgemonats die Protokollierung sowie die quartalsmäßigen bzw. monatlichen Informationen an die KV, die GE über die Qualität der gelieferten Daten sowie die jeweiligen DMP-Ärzte vorzunehmen.

4. Leistungen in Zusammenhang mit der Folgedokumentation

4.1 Entgegennahme und Erfassung der Folgedokumentation

4.1.1 Beleghafte Folgedokumentation

Alle bei der Datenstelle eintreffenden Folgedokumentationsbögen müssen angenommen, mit einem Eingangstempel versehen werden und in unveränderter Form verbleiben, d.h. eine Modifikation der Originale ist nicht erlaubt. Die Daten auf den entgegengenommenen Bögen müssen von der Datenstelle nach Entgegennahme erfasst und elektronisch zwischengespeichert werden (s. Kapitel 4.4).

4.1.2 Beleglose Folgedokumentation

Die Datenstelle hat sicherzustellen, dass bei Übermittlung elektronischer Dokumentationsdaten durch den Arzt diese in unveränderter Form in das EDV-System der Datenstelle eingespeist und dort zwischengespeichert werden können (s. Kapitel 4.4).

Die Datenstelle ist verpflichtet, elektronische Daten vom Arzt anzunehmen, die in dem zwischen KBV und Spitzenverbänden abgestimmten Format übermittelt wurden.

Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind in Kapitel II. 2. enthalten.

4.2 Kontrolle der Einhaltung der Frist für die Einreichung der Folgedokumentation

Der DMP-Arzt hat gemäß der RSAV eine Frist von 10 Tagen nach Ablauf des Erstellungsquartals für die Übermittlung der Folgedokumentation an die beauftragte Datenstelle. Die Dokumentation muss spätestens sechs Wochen nach Ablauf dieser Frist vollständig und plausibel an die jeweiligen Auftraggeber übermittelt sein. Sollte das Ende der Frist auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, so endet die Frist mit dem darauffolgenden Werktag. (Aus Gründen der Vereinfachung werden diese Fristen im Folgenden mit „10 Tage plus 6 Wochen“ bezeichnet).

Die Datenstelle hat zu prüfen, ob das Eingangsdatum (Eingangsstempel) der Folgedokumentation in der Datenstelle innerhalb von 10 Ta-

gen plus 6 Wochen nach Ablauf des Ausstellungsquartals liegt. Falls ja, sind die in den Kapiteln 4.3 bis 4.14 beschriebenen Schritte durchzuführen. Falls das Eingangsdatum außerhalb der vorgenannten Frist liegt, führt die Datenstelle die genannten Schritte mit den folgenden Einschränkungen/Erweiterungen durch:

- Erfasste Dokumentationsdaten werden nicht weiter an die jeweilige Krankenkasse bzw. datenannehmende Stelle, die GE und die KVH geschickt.

- Die Datenstelle informiert den Arzt schriftlich darüber, dass die Folgedokumentation nicht innerhalb von 10 Tagen eingegangen ist bzw. innerhalb von 6 Wochen nicht vollständig/plausibel vorliegt, und dass er eine neue Folgedokumentation zu erstellen hat.

- Die Datenstelle informiert die jeweilige Krankenkasse darüber, dass eine Folgedokumentation für den Versicherten vorliegt, diese aber nicht innerhalb der vorgegebenen Frist eingegangen ist. Diese Information erfolgt einmal pro Woche im Rahmen der Protokollierung in verschlüsselter Form auf elektronischem Wege.

- Die Datenstelle informiert unter Angabe der Arztnummer und der KV-Nr. die GE und die KVH darüber, dass eine Folgedokumentation vorliegt, diese aber nicht innerhalb der vorgegebenen Frist eingegangen ist. Diese Information erfolgt einmal pro Quartal auf elektronischem Wege.

4.3. Überprüfung des korrekten Arzt-Versicherten-Bezugs

Die Datenstelle erhält von der jeweiligen Krankenkasse eine Information über das sog. „Arzt-Versicherten-Paar“ (siehe Kapitel 5.4), da Folgedokumentationen nur von dem im Rahmen der Einschreibung festgelegten Vertragsarzt gültig sind und eine entsprechende Prüfung durch die Datenstelle erfolgen muss. Solange die jeweilige Krankenkasse die Information über das „Arzt-Versicherten-Paar“ aus technischen Gründen nicht melden kann, legt die Datenstelle ein vorläufiges „Arzt-Versicherten-Paar“ für diese Krankenkasse an. Die Datenstelle hat diese Information sowie alle etwaigen Änderungen, die von der jeweiligen Krankenkasse der Datenstelle mitgeteilt werden, zu speichern (Arzt-Versicherten-Paar-Historisierung). Die Informationen sind so lange zu speichern, bis die jeweilige Krankenkasse der Datenstelle eine Information zum Löschen der Historie schickt. Die Datenstelle erhält für die Prüfung des Arzt-Versicherten-Bezugs von der jeweiligen KV regelmäßig, mindestens zweimal monatlich in elektronischer Form, das Vertragsarztverzeichnis über die am DMP teilnehmenden Ärzte.

Bei jeder eingehenden Folgedokumentation hat die Datenstelle neben der Prüfung, ob die Krankenkasse am jeweiligen DMP-Programm teilnimmt, verschiedene Prüfläufe in folgender Reihenfolge durchzuführen:

- *Prüfung 1*

  Zuerst muss überprüft werden, ob der Arzt, welcher die Folgedokumentation übermittelt hat, gemäß jeweiliger aktueller KV-Liste ein DMP-Arzt ist (im folgenden als Prüfung 1 bezeichnet). Sofern

der Vertragsarzt nicht als teilnehmender Arzt zu identifizieren ist, wird umgehend die jeweilige KV dazu befragt, ob sich für diesen Vertragsarzt die Vertragsarzt-Nummer geändert hat.

Prüfung 2

Im zweiten Schritt muss überprüft werden, ob der Versicherte, für die die Folgedokumentation eingegangen ist, ein am DMP teilnehmender Versicherter ist; dies ist anhand der in der Datenstelle vorliegenden Information über bestehende Arzt-Versicherten-Paare (s.o.) zu leisten (im folgenden als Prüfung 2 bezeichnet).

- *Prüfung 3*

Bei erfolgreicher Prüfung in den beiden vorgenannten Fällen ist im Anschluss von der Datenstelle zusätzlich die Zusammengehörigkeit von Arzt und Versichertem anhand der in der Datenstelle vorliegenden Information über bestehende Arzt-Versicherten-Paare (s.o.) zu untersuchen (im folgenden als Prüfung 3 bezeichnet).

Verlaufen alle vorgenannten Prüfungen erfolgreich, so hat die Datenstelle wie in den Kapiteln 4.4 ff. unten beschrieben mit den Folgedokumentationsdaten zu verfahren.

In Bezug auf fehlerhafte Prüfergebnisse sind im Folgenden alle möglichen Ergebniskombinationen dargestellt sowie die mit dem jeweiligen Ergebnis verbundenen Handlungen, welche die Datenstelle im entsprechenden Fall durchzuführen hat:

Prüfung 1 erfolgreich?	Prüfung 2 erfolgreich ?	Prüfung 3 Erfolgreich ?	Prüfergebnis Nr.
nein	nein	nicht notwendig	1
nein	ja	nicht notwendig	2
ja	nein	nicht notwendig	3
ja	ja	nein	4

Bei Prüfergebnis 1 und 2 von der Datenstelle durchzuführende Handlungen:

- Information an die jeweilige Krankenkasse über das jeweilige Prüfergebnis,
- Rücksendung der Folgedokumentation an den Arzt,
- Information des Arztes, dass er kein DMP-Arzt gemäß aktueller KV-Liste ist und die Folgedokumentation aus diesem Grund nicht vergütet wird,
- Information des Arztes über die Möglichkeiten der Teilnahme als DMP-Arzt.

Bei Prüfergebnis 3 von der Datenstelle durchzuführende Handlungen:

- Information an die jeweilige Krankenkasse über das jeweilige Prüfergebnis
- Zunächst ist die Rückmeldung der jeweiligen Krankenkasse, ob es sich bei dem Versicherten, für welchen die Folgedokumentation ausgefüllt worden war, um ihren Versicherten handelt und er am DMP teilnimmt oder nicht, abzuwarten. Je nach Rück-

meldung der Krankenkasse sind folgende Handlungen durchzuführen:

Handelt es sich nach Mitteilung der jeweiligen Krankenkasse nicht um ihren Versicherten,

- muss die Folgedokumentation an den Arzt zurückgesandt werden, mit der Mitteilung, dass es sich nicht um einen Versicherten der vom Arzt genannten Krankenkasse handelt und dass weitere Folgedokumentation aus diesem Grund nicht vergütet werden.

Handelt es sich nach Mitteilung der jeweiligen Krankenkasse um ihren Versicherten, der jedoch nicht am DMP teilnimmt,

- muss die Folgedokumentation an den Arzt zurückgesandt werden mit der Information, dass es sich zwar um einen Versicherten der Krankenkasse handelt, dieser Versicherte jedoch noch nicht am DMP teilnimmt und die Folgedokumentation aus diesem Grund nicht vergütet wird.

Handelt es sich nach Mitteilung der jeweiligen Krankenkasse um ihren Versicherten, der am DMP teilnimmt,

- ist diese Information der Datenstelle zu übermitteln, die ihre Daten entsprechend aktualisieren muss und dann mit den Folgedokumentationsdaten wie in den Kapiteln 4.4 ff. unten beschrieben zu verfahren hat.

Bei Prüfergebnis 4 von der Datenstelle durchzuführende Handlungen:

- Prüfung der Datenstelle, ob eine TE/EWE von dem Arzt für diesen Versicherten vorliegt. Ist dies der Fall, handelt es sich um einen Arztwechsel und die Folgedokumentation ist gültig und zu bearbeiten (Ausnahme Diabetes Typ 2: hier ist bei einem Arztwechsel eine TE/EWE plus Erstdokumentation erforderlich).

Andernfalls ist wie folgt zu verfahren:

- Information an die jeweilige Krankenkasse über das jeweilige Prüfergebnis.
- Zunächst ist die Rückmeldung der jeweiligen Krankenkasse, ob der entsprechende Versicherte einen neuen DMP-Arzt gewählt hat (Umschreibung) bzw. ob das Arzt-Versicherten-Paar doch richtig ist oder nicht, abzuwarten. Je nach Rückmeldung der Krankenkasse sind folgende Handlungen durchzuführen:

  Handelt es sich nach Mitteilung der jeweiligen Krankenkasse um ein richtiges Arzt-Versicherten-Paar,

  - muss das Arzt-Versicherten-Paar entsprechend aktualisiert werden und
  - hat die Datenstelle mit den Folgedokumentationsdaten wie in den Kapiteln 4.4 ff unten beschrieben zu verfahren.

  Handelt es sich nach Mitteilung der jeweiligen Krankenkasse um einen fehlerhaften Arzt-Versicherten-Bezug,

- muss die Folgedokumentation an den Arzt zurückgesandt werden mit der Information, dass der Versicherte einen anderen DMP-Arzt hat und dass zur Änderung des DMP-Arztes zunächst eine Umschreibung mit neuer TE/EWE durchgeführt werden muss und dass weitere Folgedokumentationen aus diesem Grund nicht vergütet werden.

In den Fällen der Rücksendung der Folgedokumentation an den Arzt sind die erfassten Folgedokumentationsdaten von der Datenstelle unwiederbringlich zu löschen. Eine Weiterleitung der Teildatensätze an die unterschiedlichen Stellen erfolgt in diesen Fällen nicht.

4.4 Zwischenspeicherung der Folgedokumentationsdaten und Trennung in Datensätze a/b

Die gemäß Kapitel 4.1 erfassten Daten sind – vorbehaltlich der Ausführungen nach 4.3 oben – unverzüglich nach der Erfassung zwischenzuspeichern. Dabei sind sie innerhalb der Datenstelle in folgenden drei Speichermedien zu speichern:

- *Zwischenspeicher 1*

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

- *Zwischenspeicher 2*

  Die für die Krankenkassen bestimmten

- Teildatensätze b (Folgedokumentation mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug)

werden auf einem von den Zwischenspeichern 1 und 3 getrennten Medium gespeichert; hierbei ist von der Datenstelle eine solche EDV-Lösung einzusetzen, die keinen Lese- bzw. Schreibzugriff vom Zwischenspeicher 2 auf die jeweils anderen Zwischenspeicher erlaubt

- *Zwischenspeicher 3*
  Die für die jeweilige GE und die jeweilige KV bestimmten

  - Teildatensätze a (mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug)

  werden auf einem von den Zwischenspeichern 1 und 2 getrennten Medium gespeichert; hierbei ist von der Datenstelle eine solche EDV-Lösung einzusetzen, die keinen Lese- bzw. Schreibzugriff vom Zwischenspeicher 3 auf die jeweils anderen Zwischenspeicher erlaubt

Es ist zu beachten, dass sich die zwischengespeicherten Datensätze stets auf einem im Sinne des Datenschutzes sicheren Medium befinden.

Auf Mitteilung der jeweiligen Datenempfänger oder nach Ablauf von 10 Tagen plus 6 Wochen nach Ablauf des Erstellungsquartals sind die

Daten auf den Zwischenspeichern unwiederbringlich zu löschen. Die Auftraggeber können im Ausnahmefall diese Frist verlängern.

4.5 Überprüfung der Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit

Die erfassten Datensätze a und b werden jeweils auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Dabei sind die innerhalb der Spitzenverbände der Krankenkassen abgestimmten „Richtlinien zur Vollständigkeit und Plausibilität der Daten“ (siehe Anlage „Plausibilitätsrichtlinie“) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

Ergibt die Prüfung, dass die Teildatensätze a und b vollständig und plausibel sind, werden diese entsprechend Kapitel 5 und 6 weitergeleitet. Im Falle von auftretenden Fehlern wird mit den Daten wie in Kapitel 4.6 beschrieben verfahren.

4.6 Nachforderung unplausibler bzw. unvollständiger Daten

Für alle unvollständigen und/oder unplausiblen Dokumentationen im Sinne des Kapitels 4.5 sind von der Datenstelle die vollständigen und plausiblen Daten beim Arzt nachzufordern.

4.6.1 Nachforderung bei beleghafter Folgedokumentation

Im Falle des beleghaften Dokumentationsverfahren mit dem DMP-Arzt ergeben sich folgende Dienstleistungsaufgaben für die Datenstelle:

- erfasste Datensätze sind zwischenzuspeichern (s. Kapitel 4.4)
- die entsprechenden Datensätze aus dem Zwischenspeicher 2 sind auf Anforderung an die datenannehmenden Stelle der jeweiligen Krankenkasse unter Angabe des Fehlerstatus in den betreffenden Datensatzsegmenten zu übermitteln (s. Kapitel 5)

Dem Arzt muss eine Kopie des Dokumentationsbogens mit Kennzeichnung der fehlerhaften/fehlenden Angaben zugesandt werden, mit dem Hinweis, die Fehler auf der Kopie zu korrigieren bzw. fehlende Angaben zu ergänzen. Gleichzeitig wird der Arzt darauf hingewiesen, dass er auf dem korrigierten/ ergänzten Dokumentationsbogen ein aktuelles (Änderungs-)Datum vermerken und erneut unterschreiben muss.

Soweit der Arzt Nachfragen hat, muss die Datenstelle telefonische Unterstützung bei der Fehlerkorrektur leisten.

Nach Eingang der Kopie mit korrigierten/ergänzten Daten sind die Prozesse der Erfassung, Zwischenspeicherung und Überprüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit erneut durchzuführen (s. Kapitel 4.1 und 4.3 bis 4.5). Bei wiederholtem Auftreten von Fehlern bei den korrigierten/ergänzten Daten sind die vorstehend beschriebenen Schritte zu wiederholen.

Der Prozess der Nachforderung ist in Abständen von 2 Wochen bis zum Ende des Zeitraums von 10 Tagen plus 6 Wochen

nach Ablauf des Ausstellungsquartals durch die Datenstelle ggf. mehrfach zu wiederholen.
Sollte nach Ablauf der v.g. Frist weiterhin kein vollständiger und plausibler Dokumentationsbogen vorliegen, wird der Prozess der Nachforderung abgebrochen und

- die jeweilige Krankenkasse, die zuständige KV und die GE darüber informiert, dass der Prozess der Nachforderung erfolglos beendet wurde
- alle gemäß Kapitel 4.4 zwischengespeicherten Datensätze gelöscht
- die bis dato eingegangenen Dokumentationsbögen archiviert.

4.6.2 Nachforderung bei belegloser Folgedokumentation

Bei elektronischer Übermittlung der Dokumentationsdaten durch den Arzt fallen für die Datenstelle die Dienstleistungsaufgaben analog zu Kapitel 4.6.1 an. Bezüglich der elektronischen Übermittlung sind folgende Punkte zu beachten:

- der Arzt wird beleghaft aufgefordert, seine Daten zu korrigieren bzw. zu ergänzen.

Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind in Kapitel II. 2. enthalten.

4.7 Pseudonymisierung der a-Datensätze

Für die Datenweiterleitung an die GE und an die KV ist bei den erfassten Datensätzen a der Versicherten-Bezug zu pseudonymisieren. Die Pseudonymisierung wird für jeden Versicherten von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt. Alle Versichertenstammdaten mit Ausnahme des Geburtsjahres (also Vor- und Nachname, Geburtstag und -monat) werden gelöscht.

Es ist sicherzustellen, dass eine Wiederherstellung des Versichertenbezugs im Rahmen des § 28 f Absatz 2 der RSAV auf Anfrage der Arbeitsgemeinschaft möglich ist. In einem solchen Fall ist der Versichertenbezug auf Basis der gespeicherten Daten (Verschlüsselungsverfahren) wiederherzustellen und die entsprechenden Dokumentationsdaten sind der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung zu stellen.

4.8 Archivierung der Folgedokumentationsbögen

Alle bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationsdaten sind zu archivieren. Für die Archivierung gilt, dass

- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze haben
- nach Ablauf von 7 Jahren, (die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr), die archivierten Dokumentationen zu vernichten bzw. die Datensätze zu löschen sind
- die Dokumentationen bzw. Datensätze so zu archivieren sind, dass sie jederzeit und kurzfristig für Prüfzwecke durch die Auf-

sichtsbehörde der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können; die Datenstelle hat sicherzustellen, dass die jeweilige Aufsichtsbehörde die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Aufsichtsbehörde eine Prüfung der archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, muss die Datenstelle sicherstellen, dass ausschließlich der (die) mit der Prüfung beauftragte(n) Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde die entsprechenden Unterlagen erhält (erhalten)

- die eingesetzten Archivierungs-Technologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit / Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen
- der Auftragnehmer ein Archivierungskonzept vorzulegen hat, das er mit den Auftraggebern abstimmt.

4.8.1 Beleghafte Folgedokumentation

Im Falle der Archivierung des beleghaften Dokumentationsverfahrens sind der eingegangene Dokumentationsbogen sowie alle seine eingegangenen Kopien mit Datenkorrekturen-/ergänzungen physisch (d.h. in Papierform) für genau 7 Jahre zu archivieren. Die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr. Dabei sind die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten zu beachten.

4.8.2 Beleglose Folgedokumentation

Bei beleglosem Dokumentationsverfahren werden die in elektronischer Form eingegangenen Datensätze in elektronischer Form gespeichert. Folgende Vorgaben sind dabei zu beachten:

- die Archivierungszeit beträgt für die elektronisch eingegangenen Datensätze 7 Jahre (die Frist beginnt mit dem auf das Berichtsjahr folgende Kalenderjahr)
- die Datensätze sind gemäß den Standards der elektronischen Datenarchivierung im Sozialversicherungssektor auf einem dazu geeigneten und gesetzlich erlaubten Medium zu speichern
- die Datensätze sind in einem Read-Only-Format zu speichern.

Weitere Regelungen zur elektronischen Datenübermittlung sind in Kapitel II. 2. enthalten.

4.9 Protokollierung

Die Datenstelle verpflichtet sich, eine indikations- und versichertenbezogene Protokollierung der eingegangenen Folgedokumentationen durchzuführen und eine wöchentliche Auswertung an die jeweilige Krankenkasse (einschließlich der über ihre Verbände bzw. die IKK Hamburg an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen) und die KVH zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Anzahl eingegangener Dokumentationen des vergangenen Monats,
- Anzahl eingegangener Dokumentationen nach KK,
- Anzahl der fehlerhaften Dokumentationen:
    - Anzahl der zum Stichtag (letzter Tag im Monat) fehlerhaften Dokumentationen,

    - Anzahl der Originale, die bei Eingang in diesem Monat fehlerhaft waren.
- Anzahl von Dokumentationen, die nach Ablauf von 10 Tagen plus 6 Wochen eingegangen sind,
- Anzahl der durchgeführten Nachforderungen, versichertenbezogen und mit Anzahl der Nachforderungen,
- Anzahl von Dokumentationen, bei denen die maximale Nachforderungsfrist von 10 Tagen plus 6 Wochen erfolglos verstrichen ist,
- Anzahl aller Ärzte, die im vergangenen Monat dokumentiert haben,
- Anzahl der Ärzte, die zumindest eine unvollständige oder unplausible Dokumentation geliefert haben,
- weitere Parameter können von den Vertragspartnern vereinbart werden.

Alle Inhalte der Protokollierungen werden für die Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen versichertenbezogen erstellt und an die jeweilige Krankenkasse versandt.

Die Datenstelle archiviert alle Protokolle.

4.10 Information an die KVH

Die Datenstelle erstellt für jedes Quartal unter Angabe der Versichertennummer einen arztbezogenen Nachweis der vollständig und plausibel erbrachten sowie fristgerecht eingegangenen Folgedokumentationen getrennt nach Indikationen und übermittelt diese zu Abrechnungszwecken innerhalb von 15 Kalendertagen nach Ende des Quartals als Datei an die KVH.

Zusätzlich erhält die KVH eine Liste der nach der Nachforderungsfrist noch unvollständigen oder unplausiblen Datensätze unter Angabe des Fehlergrundes.

4.11 Information an die DMP-Datenzentren

Die Datenstelle übermittelt den DMP-Datenzentren für den KV Bezirk Hamburg pro Monat einen indikationsspezifischen und versicherten-bezogenen Nachweis der plausibel und vollständig erbrachten sowie fristgerecht eingegangenen Folgedokumentationen.

4.12 Information an die GE über die Qualität der gelieferten Daten

Die Datenstelle verpflichtet sich, getrennt nach Indikationen eine Protokollierung der eingegangenen Folgedokumentationen durchzuführen und eine monatliche arztbezogene Auswertung an die jeweilige GE zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Anzahl der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen des vergangenen Monats
- Art und Anzahl der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen, getrennt nach unvollständig und/oder unplausibel
- Art und Anzahl der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen, bei denen die maximale Nachforderungsfrist erfolglos verstrichen ist.

4.13 Information an den DMP-Arzt

Die Datenstelle verpflichtet sich, eine Protokollierung der von dem jeweiligen DMP-Arzt übermittelten Folgedokumentationen getrennt nach Indikationen durchzuführen und eine monatliche Auswertung an den jeweiligen DMP-Arzt zu übermitteln, welche folgende Parameter enthält:

- Art und Anzahl der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten Dokumentationen des vergangenen Monats
- Indikation, KV-Nr. sowie Name und Vorname des Versicherten der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten vollständigen und plausiblen Dokumentationen
- Indikation, KV-Nr. sowie Name und Vorname des Versicherten der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten fehlerhaften Dokumentationen getrennt nach unvollständig und/oder unplausibel mit Angabe des Fehlergrundes.
- Indikation, KV-Nr. sowie Name und Vorname des Versicherten der von dem jeweiligen DMP-Arzt an die Datenstelle übermittelten bei Eingang verfristeten Dokumentation.

4.14 Ausführungsfrist

Der Auftragnehmer hat seine Leistungen unverzüglich zu erbringen, insbesondere hat er

- innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang eines jeden Dokumentationsbogens die Einhaltung der Frist für die Einreichung

der Folgedokumentation zu kontrollieren, den korrekten Arzt-Versichertenbezug zu überprüfen, die Dokumentationsdaten zwischenzuspeichern und in Datensätze a bzw. b zu trennen, die Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen, die a-Datensätze zu pseudonymisieren und im geschuldeten Umfang an die jeweilige Krankenkasse, die KVH sowie die GE zu übermitteln;

- im Falle der Nichteinhaltung der Frist für die Einreichung der Folgedokumentation durch den DMP-Arzt diesen innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang eines jeden Dokumentationsbogens im geschuldeten Umfang zu informieren;
- im Falle mangelnder Plausibilität bzw. Vollständigkeit von Daten diese innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Dokumentationsbögen nachzufordern und nach deren erneuten Übermittlung durch den DMP-Arzt innerhalb von 5 Werktagen die geschuldeten Leistungen zu wiederholen;
- in Abständen von zwei Wochen die Nachforderung unplausibler bzw. unvollständiger Daten zu wiederholen, wenn diese nicht zwischenzeitlich vom DMP-Arzt übermittelt werden;
- im Falle des fehlerhaften Prüfergebnisses bei der Überprüfung des korrekten Arzt-Versichertenbezuges innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Folgedokumentation die gegenüber der jeweiligen Krankenkasse sowie dem jeweiligen DMP-Arzt zu erbringenden Handlungen vorzunehmen; dieselbe Frist gilt für die nach Eingang der Rückmeldung der jeweiligen Krankenkasse vorzunehmenden Handlungen. Führt die Rückmeldung der jeweiligen Krankenkasse zu dem Ergebnis, dass die Datenstelle ihre Daten aktualisieren muss, sind innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Rückmeldung die Daten entsprechend dem

Leistungsverzeichnis vollständig zu bearbeiten und an die entsprechenden Stellen zu übermitteln;

- zum Wochenbeginn jeweils die Protokollierung für die vergangene Woche an die Krankenkassen zu senden, bis zum 15. eines jeden Folgemonats die Protokollierung sowie die quartalsmäßig bzw. monatlich zu erbringende Informationen an die KV, die GE über die Qualität der gelieferten Daten sowie die jeweiligen DMP-Ärzte vorzunehmen.

5. Besonderheiten für die Leistungen im Zusammenhang mit der Übermittlung von Daten zwischen der Datenstelle und den Krankenkassen.

5.1 Trennung der Datensätze

Nach Entgegennahme, Speicherung und Prüfung der eingegangenen Dokumentationsbögen (Erst- und Folgedokumentationsbogen) in der Datenstelle werden die Dokumentationsdaten für die Krankenkassen folgendermaßen getrennt:

Erstdokumentation

Teildatensatz b, Diagnosesicherung mit Arzt- und Versichertenbezug
Teildatensatz b, alle auf die Diagnosesicherung folgenden Zeilen mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug)

Folgedokumentation

Teildatensatz b (mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug)

5.2 Übermittlung der Datensätze

Die Teildatensätze b, Diagnosesicherung mit Arzt- und Versichertenbezug werden je nach Wunsch der Auftraggeber entweder nur vollständig und plausibel oder unabhängig von ihrem Fehlerstatus unmittelbar an die datenannehmende Stelle der jeweiligen Krankenkasse übermittelt. Die Datenübertragung erfolgt per elektronischer Datenübermittlung. Die Daten werden verschlüsselt übermittelt.

Die Teildatensätze der b-Zeilen der Erstdokumentation, die auf die Diagnosesicherung folgen, mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug sowie die Folgedokumentation mit Versichertenbezug und ohne Arztbezug werden in Dateien zusammengefasst und zweimal pro Woche an die jeweilige datenannehmende Stelle der Krankenkasse übermittelt.

5.3 Spezifizierung der zu übermittelnden Daten

Die an die Krankenkassen zu übermittelnden Datensätze müssen im EDIFACT-Format entsprechend „Technische Anlage zur Übermittlung von Dokumentationsdaten“ oder auf Wunsch einzelner Vertragspartner für diese im CSV-Format übermittelt werden. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass den Krankenkassen das für die RSA-wirksame Einschreibung des Versicherten notwendige (jüngste) Unterschriftendatum mitgeteilt wird, an dem die vollständige und plausible Dokumentation erstellt wurde.

5.4 Rückmeldung der Krankenkassen an die Datenstelle

Die Datenstelle erhält im Rahmen der Einschreibung eines Versicherten von der jeweiligen Krankenkasse über das RDE-Segment (siehe Technische Anlage zur Übermittlung der Dokumentationsdaten) des Datensatzes oder ein anderes Rückmeldesystem eine Information über die am DMP teilnehmenden Versicherten und den jeweils zuständigen DMP-Arzt. Sollte dies nicht der Fall sein, muss die Datenstelle das Arzt-Versicherten-Paar für ihre Unterlagen selbst bilden.

Dieses sog. „Arzt-Versicherten-Paar" setzt sich zusammen aus der KV-Nr. für den Versicherten und der Arztnummer des DMP-Arztes für diese Versicherten. Das sog. Arzt-Versicherten-Paar wird von der Datenstelle zur Prüfung des Arzt-Versicherten-Bezugs (siehe Kapitel 4.2) benötigt.

Die jeweiligen Krankenkassen führen aufgrund der übermittelten Datensätze jeweils eine Versicherten-Anspruchsprüfung durch. Stellt sie hierbei fest, dass für einen Versicherten, für den ein Datensatz übermittelt wurde, kein Versicherungsanspruch besteht, teilt sie dies der Datenstelle ggf. über das RDE-Segment des Datensatzes mit. Die Datenstelle löscht den entsprechenden Datensatz in den Zwischenspeichern.

Weiterhin informiert die jeweilige Krankenkasse die Datenstelle über jegliche Änderungen wichtiger Versichertendaten, wie z.B. Änderung der KV-Nummer und das Ausscheiden von Versicherten aus dem DMP. Die Datenstelle hat eine Historisierung der Versichertendaten durchzuführen (alle Datenänderungen speichern).

Sind die an die jeweilige Krankenkasse übermittelten Datensätze vollständig, plausibel, technisch korrekt und besteht ein Versicherungsanspruch für Versicherte, für die ein Datensatz übermittelt wurde, erfolgt eine Rückmeldung an die Datenstelle. Alle Datensätze, die als korrekt zurückgemeldet werden, müssen bei der Datenstelle auf Anordnung der zuständigen Krankenkasse unverzüglich gelöscht werden.

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

5.5 Online Retrieval System für ein zeitnahes DMP-Case Management und qualitative Überwachung des Reminder Systems

Der Auftragnehmer 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 Workflow-Daten werden zeitnah (angestrebt wird wöchentlich) aktualisiert und auf einem separaten EDV-System zur Verfügung gestellt. Dabei ist für einen Transfer der Daten das in der GKV eingesetzte Verschlüsslungsverfahren und für Onlineabfragen eine Verbindung auf Basis Secure Socket Layer (SSL) zu verwenden.

Da die Auftraggeber unterschiedliche nachgelagerte Verarbeitungsstrukturen besitzen, stellt der Auftragnehmer für die Auswertung der Daten eine einheitliche, vorzugsweise Browserlösung zu Verfügung. Diese sollte es den Fachabteilungen der Auftraggeber gestatten, DMP-Fälle als komplexe Vorgänge nach Ärzten oder Versicherten auszuwerten.

Verarbeitet der Auftragnehmer die TE/EWE, ist diese als Image aufzublenden.

Versichertenbezogen wird eine lückenlose Auflistung aller Dokumente mit Aussagen zu Plausibilität und Eingangsfristen sowie fehlender Dokumentationen ermöglicht.

5.6 Qualitätssicherungsworkshops

Im Rahmen des Datenstellenvertrags verpflichtet sich der Auftragnehmer regelmäßig, ggf. quartalsweise Qualitätssicherungsworkshops mit Mitarbeitern der Auftraggeber durchzuführen und entsprechend vorzubereiten. Die Meetings dienen dem Ziel, Probleme zu klären den Umgang mit bestimmten Fallkonstellationen zu besprechen und damit die Prozesse im Rahmen der DMP-Datenverarbeitung zu optimieren.

5.7 Besonderheiten für BKK'n

- Protokollierungen nach den Ziffern 1.6, 3.11 und 4.9 des Leistungsverzeichnisses werden direkt an die BKK'n versandt, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORD ihren Beitritt erklärt haben.

- Die Information nach Ziffer 3.8.1 und 4.6.1 über den erfolglos beendeten Nachforderungsprozess erfolgt abweichend direkt an die jeweilige BKK.
- 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 NORD ihren Beitritt erklärt hat.
- Der BKK-Landesverband NORD stellt regelmäßig dem Auftragnehmer eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen, welche diese Vereinbarung anerkannt haben, zur Verfügung mit der Information, an welche Adresse die Dokumentationsbögen 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 dem Auftragnehmer in Verbindung, um die entsprechenden Modalitäten der Datenflüsse abzuklären.

5.8 Besonderheiten für Innungskrankenkassen

- Protokollierungen nach den Ziffern 1.6, 3.11 und 4.9 des Leistungsverzeichnisses werden direkt an die Innungskrankenkassen versandt, die gegenüber der IKK Hamburg ihren Beitritt erklärt haben.
- Die Information nach Ziffer 3.8.1 und 4.6.1 über den erfolglos beendeten Nachforderungsprozess erfolgt abweichend direkt an die jeweilige IKK.
- Ein Vergütungsanspruch für die Leistungen im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung für die teilnehmenden Krankenkassen besteht

nur gegenüber der jeweiligen IKK, die gegenüber der IKK Hamburg ihren Beitritt erklärt hat.

- Die IKK Hamburg stellt regelmäßig dem Auftragnehmer eine Liste der teilnehmenden Innungskrankenkassen, welche diese Vereinbarung anerkannt haben, zur Verfügung mit der Information, an welche Adresse die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen, Dokumentationsbögen sowie die Rechnungen übersandt werden müssen. Der IKK-Bundesverband hat eine Clearingstelle (Zentrale Annahmestelle (ZAS)) für Daten geschaffen. Sofern nichts Abweichendes von der IKK Hamburg mitgeteilt wurde, sind die Daten und Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Rechnungen der außerhamburgischen Innungskrankenkassen direkt an die Clearingstelle zu senden.
- Sollten Innungskrankenkassen die IKK Hamburg nicht zur Antragstellung auf Zulassung der strukturierten Behandlungsprogramme Diabetes mellitus Typ 2 und/oder Brustkrebs und ggf. weiterer strukturierten Behandlungsprogramme bevollmächtigt haben oder den Antrag selbst stellen oder gegenüber der IKK Hamburg keinen Beitritt zum Datenstellenvertrag erklärt haben, gilt abweichend, dass diese Kassen in der Liste besonders kenntlich gemacht werden und sich mit dem Auftragnehmer 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 zu liefern.

6. Besonderheiten für die Leistungen im Zusammenhang mit der Übermittlung von Daten zwischen der Datenstelle und der Gemeinsamen Einrichtung bzw. der KVH

6.1 Trennung und Übermittlung der Datensätze

Nach Entgegennahme, Speicherung und Prüfung der eingegangenen Dokumentationsbögen (Erst- und Folgedokumentation) in der Datenstelle werden die Dokumentationsdaten getrennt. Nach der Trennung der Dokumentationsdaten werden die Teildatensätze a der Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation (mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug) an die GE und die KVH übermittelt.

Dabei werden nur vollständige und plausible Datensätze an die GE und die KVH übermittelt.

Die zu übermittelnden Datensätze werden in Dateien zusammengefasst und einmal wöchentlich an die GE bzw. KV übermittelt.

6.2 Spezifizierung der zu übermittelnden Daten

Die an die KVH bzw. GE zu übermittelnden Datensätze müssen im XML-Format, das durch die KBV definiert wird, geliefert werden.

6.3 Rückmeldung der Gemeinsamen Einrichtung bzw. KVH an die Datenstelle

Sind die an die GE bzw. KVH übermittelten Datensätze vollständig, plausibel und technisch korrekt, erfolgt jeweils eine Rückmeldung an die Datenstelle. Alle Datensätze, die als korrekt zurückgemeldet werden, müssen bei der Datenstelle unverzüglich gelöscht werden.

Treten bei der Übermittlung der von der Datenstelle generierten Datei technische Fehler auf, müssen alle von dem Fehler betroffenen Datensätze nach Überprüfung und eventueller Fehlerkorrektur von der Datenstelle erneut an die GE bzw. KVH übermittelt werden.

Die Datenstelle erhält von der KVH in regelmäßigen Abständen ein aktualisiertes Verzeichnis der am DMP-Vertrag teilnehmenden Ärzte in Excel-Format.

7. Leistungen im Zusammenhang mit der Übertragung von Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

7.1 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 folgenden Sachverhalte informiert wird

- Übersicht der Dokumentationen, die in diesem Quartal eingehen müssen.

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

7.2. Datenweitergabe an den externen Evaluator

Die Datenstelle hat die Aufgabe, alle in der DMP-Datenbank gespeicherten und abgeschlossenen Datensätze an den von den Auftraggebern 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 Pseudonomysierungsverfahren zu entwickeln. Das Verfahren muss sicherstellen, dass jeder Arzt immer mit dem selben Pseudonym versehen wird. Das Verfahren ist gegenüber dem externen Evaluator offen zulegen, und erst nach ausdrücklicher Genehmigung durch diesen anzuwenden, gegebenenfalls muss ein vom externen Evaluator vorgeschriebenes Verfahren angewandt werden.

[×] Sofern mehrere Evaluatoren gewählt wurden, werden die im Rubrum benannten Auftraggeber die datenannehmenden Stellen (Evaluatoren) benennen.

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

III. Allgemeine Vertragsbedingungen

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Ausführung von Leistungen, Teil B (VOL/B) in der Fassung 2003 (BAnz. Nr. 178 a vom 23.09.2003) sowie die ergänzenden Vertragsbedingungen für die Beschaffung von IT-Leistungen (EVB-IT-Dienstleistung) in der Fassung vom 01.04.2002 werden mit unverändertem Inhalt Bestandteil des nach Zuschlagserteilung abzuschließenden Vertrages über die Bearbeitung von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Dokumentationsdaten im Rahmen der Disease-Management-Programme (siehe Anlage), soweit in den folgenden Vertragsbestandteilen nichts anderes bestimmt ist.

Bestandteil des Vertrages sind nacheinander:

- Die Regelungen des Vertrages nebst dort aufgeführten Anlagen
- I. und II. dieser Verdingungsunterlagen
- Datenschutzvereinbarung und Datenschutzmaßnahmen des Auftragnehmers
- das Aufforderungsschreiben zur Abgabe eines Angebotes
- Das Angebot des Auftragnehmers der Ausschreibung
- Die Besonderen Vertragsbedingungen in IV. dieser Verdingungsunterlagen
- Die ergänzenden Vertragsbedingungen für die Beschaffung von IT-Leistungen (EVB IT-Dienstleistung)
- Die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Ausführung von Leistungen, Teil B (VOL/B)

IV. Besondere Vertragsbedingungen

1. Art und Umfang der Leistungen (zu § 1 VOL/B)

Die Auftraggeber schließen gleichzeitig im Namen der DMP-Ärzte Verträge mit den Auftragnehmern ab, die die Vertragsärzte mit ihrer jeweiligen Teilnahmeerklärung genehmigen. Der Auftragnehmer ist den dem jeweiligen DMP-Arzt gegenüber zur Leistung entsprechend dem vorliegenden Vertrag, insbesondere entsprechend den Verdingungsunterlagen, verpflichtet. Ansprüche des Auftragnehmers gegen die jeweiligen Vertragsärzte entstehen nicht.
Die einzelnen Auftraggeber bzw. die Krankenkassen, die gegenüber dem Auftraggeber BKK-Landesverband NORD bzw. der IKK Hamburg ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben bzw. die Mitgliedskassen des VdAK und des AEV sind in unterschiedlicher Weise berechtigt, die vom Auftragnehmer nach der Leistungsbeschreibung geschuldeten Leistungen abzufordern und diesbezüglich Pflichtverletzungen geltend zu machen, je nach dem, wie diese Leistungen nach der Leistungsbeschreibung gegenüber den einzelnen Auftraggebern zu erbringen sind. Wegen der Einzelheiten wird auf § 2 des nach Zuschlagserteilung abzuschließenden Vertrages verwiesen.

2. Änderungen der Leistung (zu § 2 VOL/B)

Die Auftraggeber haben das Recht, die Aufgaben des Auftragnehmers zu ändern und zu ergänzen, soweit dies für den Auftragnehmer zumutbar ist, insbesondere nicht mit Mehrkosten für den Auftragnehmer verbunden ist oder die Auftraggeber sich bereit erklären, entstehende Mehrkosten zu übernehmen. Insbesondere können die Auftraggeber

– die Teilnahmeerklärungen/Einwilligungserklärung, Dokumentationsbögen, das Format, in dem die Dokumentationsdaten übermittelt werden sollen, Protokollierungen oder die Plausibilitätsprüfrichtlinien anpassen.

Die Auftraggeber haben darüber hinaus das Recht, die Aufgaben des Auftragnehmers zu ändern, zu ergänzen, zu verringern und zu erweitern, soweit dies der Anpassung an Änderungen der gesetzlichen oder rechtlichen Bestimmungen zum Disease-Management-Programm, das den Gegenstand dieses Vertrages bildet, oder diesbezügliche gerichtliche oder behördliche Entscheidungen bzw. Anordnungen dient oder es aufgrund der technischen Abwicklung für die Auftraggeber wirtschaftlicher ist, von dem Auftragnehmer geschuldete Leistungen durch die Auftraggeber am Disease-Management-Programm selbst erbracht werden. In diesem Fall sind die Parteien verpflichtet, auf der Basis der von dem Auftragnehmer im Rahmen dieser Ausschreibung zugrunde gelegten Kalkulation eine Einigung über die Mehr- und Mindervergütung zu erzielen.

3. Kontrolle der Ausführung der Leistung (zu § 4 Nr. 2 VOL/B)

Der Auftragnehmer erbringt seine Leistungen mängelfrei nach Maßgabe der vertraglichen Vereinbarungen (einschließlich der Anlagen) sowie dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Der Auftragnehmer wird die Auftraggeber über nach Vertragsschluss eintretende Änderungen des Standes von Wissenschaft und Technik, die möglicherweise Auswirkungen auf den Vertragsgegenstand haben unverzüglich informieren. Alle von dem Auftragnehmer zur Erfüllung seiner Leistungen eingesetzten Mitarbeiter

müssen die zur ordnungsgemäßen Vertragserfüllung notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen sowie Sprachkenntnisse haben.

Die Leistungserbringung durch den Auftragnehmer hat im Einklang mit den rechtlichen Vorschriften zu erfolgen. Insbesondere sind die Vorgaben des ärztlichen Standes- und Wettbewerbsrechts sowie des Datenschutzrechts einzuhalten. Der Auftragnehmer hat insbesondere die sich für ihn aus den datenschutzrechtlichen Vorschriften des abzuschließenden Vertrages über die Bearbeitung von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Dokumentationsdaten im Rahmen des Disease-Management-Programm Diabetes ergebenden Verpflichtungen zu beachten.

Der Auftragnehmer muss eine orts- und zeitnahe Zusammenarbeit mit den Auftraggebern und den Krankenkassen, für die sie handeln, gewährleisten . Der Sitz des Auftragnehmers darf es den DMP-Ärzten nicht erschweren, die 10-Tages-Übermittlungsfrist einzuhalten.

Jeder der Auftraggeber und Krankenkasse, für die sie handeln, kann sich unter Wahrung der jeweiligen Datenschutzbestimmungen und Zugriffsrechte über die vertragsgemäße Ausführung der Leistungen unterrichten und in die sie betreffende Datenbank Einsicht nehmen.

Die schriftliche und mündliche Kommunikation ist ausschließlich in deutscher Sprache zu führen.

4. Freistellung von Ansprüchen Dritter

4.1 Der Auftragnehmer hat die Auftraggeber, sowie die BKK'n und IKK'n, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORD bzw. der IKK Hamburg ihren Beitritt erklärt haben, und die Mitgliedskassen des VdAK und des AEV von allen Ansprüchen Dritter freizustellen,

die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag aus einer fehlerhaften Leistung oder sonstigem Vertragsverstoß des Auftragnehmers ergeben.

4.2 Der Auftragnehmer verpflichtet sich, zur Abdeckung solcher Risiken ausreichende Versicherungen abzuschließen. Diese Versicherungen sind gegenüber den Auftraggebern nachzuweisen.

5. Vertraulichkeit und Datenschutz

5.1 Der Auftragnehmer ist in eigener Verantwortung verpflichtet, die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Hierzu hat der Auftragnehmer im einzelnen folgenden Anforderungen nachzukommen und die technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen:

- Einrichtung und Betrieb einer Zugangskontrolle, die Unbefugten den Zugang zu Datenverarbeitungsanlagen, mit denen personenbezogene oder personenbeziehbare Daten verarbeitet werden, verwehrt,

- Einrichtung und Betrieb einer Datenträgerkontrolle, die verhindert, dass Datenträger unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können,

- Einrichtung und Betrieb einer Speicherkontrolle, die eine unbefugte Eingabe in den Speicher sowie die unbefugte Kenntnisnahme, Veränderung oder Löschung gespeicherter personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten verhindert,

- Einrichtung und Betrieb einer Benutzerkontrolle, die verhindert, dass Datenverarbeitungssysteme mit Hilfe von Einrichtungen zur Datenübertragung von Unbefugten genutzt werden können,

- Einrichtung und Betrieb einer Zugriffskontrolle, die gewährleistet, dass die zur Benutzung eines Datenverarbeitungssystems Berechtigten ausschließlich auf die ihrer Zugriffsberechtigung unterliegenden Daten zugreifen können,

- Einrichtung und Betrieb einer Übermittlungskontrolle, die gewährleistet, dass überprüft und festgestellt werden kann, an welche Stellen personenbezogene oder personenbeziehbare Daten durch Einrichtungen zur Datenübertragung übermittelt werden können,

- Einrichtung und Betrieb einer Eingabekontrolle, die gewährleistet, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, welche personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten zu welcher Zeit von welcher Person in Datenverarbeitungssysteme eingegeben worden sind,

- Einrichtung und Betrieb einer Auftragskontrolle, die gewährleistet, dass bei der Verarbeitung von personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten nur nach den Weisungen des Auftraggebers verfahren wird,

- Einrichtung und Betrieb einer Transportkontrolle, die verhindert, dass bei der Übertragung von personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten sowie beim Transport von Datenträgern die Daten unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können,

- Einrichtung und Betrieb einer Organisationskontrolle, die gewährleistet, dass die innerbetriebliche Organisation so gestaltet ist, dass sie den besonderen Anforderungen des Datenschutzes gerecht wird. Eine vollständige Protokollierung ist durchzuführen. Lösungen der Protokolle sind nur mit vorheriger Zustimmung des Auftraggebers durchzuführen. Über die Lösung ist ein Protokoll zu erstellen.

Weiter ist gegenüber den Auftraggebern ein Ansprechpartner und Verantwortlicher des Auftragnehmers für die rechtlichen und tatsächlichen Belange des Datenschutzes zu benennen (Datenschutzbeauftragter).

5.2 Die Vertragsparteien verpflichten sich gegenseitig, über alle von ihnen in Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages erlangten Kenntnisse und Informationen auch über das Ende der Vertragslaufzeit hinaus Stillschweigen zu bewahren. Alle von Auftraggebern zur Verfügung gestellten Auskünfte und erlangten Informationen jeglicher Art dürfen ausschließlich bei der Zusammenarbeit der Vertragsparteien zur Erfüllung dieses Vertrages verwendet werden. Die Vertragsparteien werden diese Verpflichtungen auch ihren Mitarbeitern auferlegen.

5.3 Die Vertragsparteien werden alle in Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages erlangten Kenntnisse und Informationen nur für den vertraglichen Zweck nutzen, zu dem sie übermittelt worden sind und nicht ohne die vorherige schriftliche Zustimmung des jeweiligen anderen Vertragspartners Dritten zugänglich zu machen oder gegenüber Dritten verwenden. Das Zustimmungserfordernis gilt nicht für gesetzlich vorgesehene Auskünfte gegenüber Behörden.

6. Kündigung (zu § 8 VOL/B)

Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet. Er kann mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden, erstmals zum 31.12.2006. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt hiervon unberührt. Als ein wichtiger Grund gilt stets die Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen (§ 4 des abzuschließenden Vertrages) Datenschutzbestimmungen durch den Auftragnehmer.

Der Auftragnehmer verpflichtet sich ferner sicherzustellen, dass bei den Grundsätzen der Unternehmensführung nicht die „Technologie von L. Ron Hubbard“ angewendet, gelehrt oder in sonstiger Weise verbreitet wird. Bei Verstoß gegen vorstehende Versicherung sind die Auftraggeber berechtigt, den Vertrag aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Weitergehende Rechte bleiben unberührt.
Jeder Auftraggeber kann den Vertrag für sich kündigen. Kündigt die Arbeitsgemeinschaft oder die Gemeinsame Einrichtung, kann auch jeder andere Aufraggeber ohne Einhaltung einer Frist den Vertrag für sich zum selben Termin kündigen. Kündigt eine auftraggebende Krankenkasse oder ein auftraggebender Krankenkassenverband für sich, berührt dies den Fortbestand des Vertrages gegenüber den übrigen Vertragspartnern nicht. Kündigen sämtliche auftraggebende Krankenkassen und auftraggebende Krankenkassenverbände oder die KVH, kann auch die Arbeitsgemeinschaft und die GE ohne Einhaltung einer Frist zu dem Termin kündigen, an dem die letzte Kündigung der Auftraggeber wirksam wird.

Kündigt einer oder kündigen sämtliche Auftraggeber diesen Vertrag aus außerordentlichem Grund, den der Auftragnehmer zu vertreten hat, hat der Auftragnehmer den kündigenden Auftraggebern den Schaden zu ersetzen, der ihnen jeweils infolge der Kündigung entsteht.

7. Vertragsstrafe (zu § 11 VOL/B)

Erbringt der Auftragnehmer aus Gründen, die in seinem Risikobereich liegen bzw. die er zu vertreten hat, die von ihm nach diesem Vertrag geschuldeten Leistungen nicht oder nicht fehlerfrei innerhalb der für die jeweilige Leistung vereinbarten Ausführungsfristen, steht der jeweils betroffenen Krankenkasse (einschließlich der BKK'n und IKK'n, die gegenüber dem Landesverband NORD bzw. der IKK Hamburg ihren Beitritt erklärt haben, und den Krankenkassen, die dem VdAK und dem AEV angehören) für jeden Kalendertag der Fristüberschreitung eine pauschalierte Vertragsstrafe in folgender Höhe zu:

– Im Zusammenhang mit der Teilnahmeerklärung / Einwilligungserklärung:
  EUR 1,00 PRO TE/EWE
– im Zusammenhang mit der Erst- oder Folgedokumentation:
  EUR 2,00 pro Dokumentationsvorgang
- im Zusammenhang mit Arztremindern:
  EUR 2,00 pro Reminder

Der Vertragsstrafenanspruch ist der Höhe nach begrenzt auf 10 v.H. der Rechnungssumme, die dem Auftragnehmer im Falle einer fehlerfreien Leistungserbringung gegenüber sämtlichen Auftraggebern in dem Zeitraum, für den eine Vertragsstrafe beansprucht wird, zustände.

Die Vertragsstrafe wird auf eine pauschalierte Schadensersatzleistung nach folgender Ziffer 8 angerechnet.

8. Pflichtverletzung (zu § 14 VOL/B)

8.1 Eine fehlerhafte Leistung der Datenstelle liegt vor, wenn sie ihre vertraglichen Leistungen, insbesondere die in Anlage 1 genannten Tätigkeiten, nicht oder nicht mit der gebotenen Sorgfalt durchführt und infolge dessen die Leistung, insbesondere die vollständige und korrekte Bearbeitung eines Vorgangs nach Anlage 1 nicht erbracht werden kann. Eine fehlerhafte Leistung liegt nicht vor, wenn trotz ordnungsgemäßer Nachforderung kein vollständiger und plausibler Dokumentationsbogen vorliegt.

8.2 Erbringt der Auftragnehmer eine fällige Leistung nicht oder nicht wie geschuldet kann der jeweilige Auftraggeber bzw. die Krankenkasse, demgegenüber der Auftragnehmer die jeweilige Leistung schuldet, nachdem er dem Auftragnehmer eine angemessene Frist zur Leistung seiner Erfüllung bestimmt hat, die Leistung selbst vornehmen und Ersatz der erforderlichen Aufwendungen, Minderung, Schadensersatz oder gemäß § 284 BGB Ersatz vergeblicher Aufwendungen verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Auftragnehmer die Pflichtverletzungen nicht zu vertreten hat.

8.3 Darüber hinaus haftet der Auftragnehmer für alle Schäden und hierbei insbesondere für entgangene Beitragsbedarfszuweisungen im Risikostrukturausgleich, die durch eine Pflichtverletzung des Auftragnehmers entstehen, es sei denn, der Auftragnehmer hat die Pflichtverletzung nicht zu vertreten. Dies gilt insbesondere für Verletzungen der Pflichten des Auftragnehmers nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des abzuschließenden Vertrages (§ 4) die Bearbeitung von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Dokumentationsdaten

im Rahmen der Disease-Management-Programme. Der Auftragnehmer übernimmt die Haftung für Schäden des jeweiligen Auftraggebers bzw. der Krankenkasse und Dritter, die bei der unzulässigen Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der Daten entstehen. Der Auftragnehmer bestätigt, sich gegen die Inanspruchnahme wegen Verletzung von Datenschutzvorschriften hinreichend versichert zu haben und wird dies jedem Auftraggeber auf Anforderung nachweisen.

8.4 Ist die Erbringung einer fehlerfreien Leistung unmöglich oder die nach Absatz 2 gesetzte Frist abgelaufen, kann der zuständige Auftraggeber einen pauschalierten Schadensersatz verlangen, und zwar für

1. jeden dem jeweiligen DMP-Datenzentrum der Krankenkasse(n) nicht oder nicht vertragsgerecht zur Verfügung gestellten Datensatz einer erfassten bzw. nicht korrekt erfassten Teilnahme-/Einwilligungserklärung 150 EUR,
2. jedem dem jeweiligen DMP-Datenzentrum der Krankenkasse(n) nicht oder nicht vertragsgerecht zur Verfügung gestellten Dokumentationsdatensatz (b-Daten) jeweils 150 EUR,
3. alle der KVH nicht oder nicht vertragsgemäß zur Verfügung gestellten Dokumentationsdatensätze (a-Daten) jeweils 150 EUR,
4. alle der Gemeinsamen Einrichtung nicht oder nicht vertragsgemäß zur Verfügung gestellten Dokumentationsdatensätze (a-Daten) jeweils 150 EUR.

Der Datenstelle steht der Nachweis eines niedrigeren, den Krankenkassen der eines höheren Schadens offen. Für nicht aufgeführte Sachverhalte gelten die allgemeinen Regelungen des BGB.

8.5. Die Regelungen dieses Abschnitts gelten ebenfalls für die BKK’n und IKK’n, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORD bzw. IKK Ham-

burg ihren Beitritt erklärt haben, und die Mitgliedskassen des VdAK und des AEV.

9. Rechnung (zu § 15 VOL/B)

9.1 Rechnung an die jeweiligen Krankenkassen

Der Auftragnehmer erstellt zu Beginn, spätestens bis zum 10. eines Monats Rechnungen an die jeweilige Krankenkasse über die von ihm für die jeweilige Krankenkasse erbrachten Leistungen, für die im Vormonat ein Vergütungsanspruch entstanden ist. Die Rechnungen an die Krankenkassen umfassen auch eventuelle im Vormonat im Zusammenhang mit Nachforderungen entstandenen Portoerstattungsansprüche. Für die aufgeführten Leistungen ist nur die jeweilige Krankenkasse vergütungspflichtig. Ansprüche gegen die Arbeitsgemeinschaft gem. § 219 SGB V, die KVH, dem BKK-Landesverband NORD, dem VdAK und dem AEV bestehen nicht. Ebenso wenig vergütungspflichtig ist die IKK Hamburg für Leistungen für IKK'n, die über die IKK Hamburg ihren Beitritt zum Vertrag erklärt haben.

Die Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:

- für jede TE/EWE: Angabe des Datums von Eingang und Ausgang der TE/EWE bei der Datenstelle;
- Angabe über die Zahl vollständig und fehlerfrei abgeschlossener Datenvorgänge im Rechnungszeitraum, gegliedert nach der Art der Dokumentationsdaten (a/b);

– die Zahl der Datenvorgänge im Rechnungszeitraum, die trotz im geschuldeten Umfang erfolgter Nachforderung durch den Auftragnehmer nicht vollständig und/oder fehlerfrei abgeschlossen werden konnten.

Darüber hinaus ist den jeweiligen Rechnungen eine separate Liste[×] beizufügen, in der unter Aufführung der Arztnummer des jeweiligen DMP-Arztes und der Versichertennummer mitgeteilt wird, welche Datenvorgänge für welche Versicherten der jeweiligen Krankenkasse vollständig und fehlerfrei abgeschlossen wurden.

Die jeweilige Krankenkasse kann den Umfang der an sie zu übermittelnden Informationen erweitern.

9.2 Rechnung an die GE

Der Auftragnehmer erstellt zu Beginn, spätestens bis zum 10. eines Monats, aber auf keinen Fall bevor er die quartalsbezogenen Übersichten über die Reminder gem. Kapitel II. Ziffer 7.1. dieser Verdingungsunterlagen übersandt hat, je eine Rechnung an die GE über die von ihm für die GE erbrachten Leistungen, für die im Vormonat ein Vergütungsanspruch entstanden ist.

Die Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:

– Anzahl der Arzt-Reminder, die im Rechnungszeitraum versandt wurden.

[×] Rechnungsbegründende Anlagen sind tabellarisch im Excel-Format oder im CSV- bzw. TXT-Format zur tabellarischen Weiterverarbeitung in Excel/Access zu liefern.

9.3. Sonstiges

15 Kalendertage nach Ablauf der 10 Tage plus 6 Wochen nach Ende des Quartals hat der Auftragnehmer die KVH und jeweilige GE schriftlich unter Aufführung der Arztnummer der DMP-Ärzte, der DMP-Fallnummer und ggf. unter Angabe des Fehlergrundes darüber zu informieren, welche Datenvorgänge im abgelaufenen Quartal für welche Versicherte vollständig und fehlerfrei abgeschlossen oder aber trotz Nachforderung im geschuldeten Umfang nicht vollständig und/oder fehlerfrei abgeschlossen werden konnten.

10. Zahlungen (zu § 17 VOL/B)

Die nach vorstehenden Ausführungen zu 9. vollständigen Rechnungen werden fällig vier Wochen nach deren Eingang bei der jeweiligen Krankenkasse bzw. Gemeinsamen Einrichtung. Es besteht keine gesamtschuldnerische Haftung der Rechnungsempfänger.

11. Loyalitätsklausel

Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Zuge der Erfüllung dieses Vertrages konstruktiv, vertrauensvoll und loyal zusammenzuarbeiten. Die Vertragspartner werden sich wechselseitig unverzüglich über alle Umstände und Geschehnisse informieren, die für die Zusammenarbeit nach diesem Vertrag von Bedeutung sind oder sein könnten. Das schließt auch ein, dass selbst bei geringsten Unsicherheiten über den korrekten Ablauf

der Prozesse der Vertragspartner zu informieren ist und gemeinsam festgelegt wird, wie in der speziellen Frage weiter zu verfahren ist.

12. Zusammenarbeit der Vertragspartner

Die Auftraggeber haben gegenüber dem vom Auftragnehmer eingesetzten Personen kein Weisungsrecht; zwischen ihnen besteht kein Arbeitsverhältnis.

Die Auftraggeber werden Wünsche und/oder Weisungen ausschließlich an die vom Auftragnehmer schriftlich zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses benannten verantwortlichen Personen richten. Änderungen der verantwortlichen Personen wirken gegenüber den Auftraggebern nur, wenn diese zuvor sämtlichen Auftraggebern schriftlich angezeigt wurden.

13. Rechte an Ergebnissen

Der Auftragnehmer räumt den Krankenkassen, einschließlich den Krankenkassen, die gegenüber dem BKK–Landesverband NORD bzw. der IKK Hamburg ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben, bzw. den Krankenkassen, die dem VdAK oder AEV angehören, und sonstigen Auftraggebern (im folgenden „Berechtigte“) unentgeltlich und unwiderruflich das ausschließliche, dauerhafte und übertragbare Recht ein, sämtliche im Rahmen des Vertrags erbrachten Leistungsergebnisse auf alle mit dem Datenschutz zu vereinbaren Arten zu nutzen. Das Urheber- und Nutzungsrecht des Auftragnehmers an von ihm eingebrachten Leistungen bleibt unberührt, dies gilt insbesondere

für Methoden, Verfahren und Werkzeuge. Soweit diese im Rahmen des Projektes weiterentwickelt worden sind, stehen den Berechtigten hieran einfache Nutzungsrechte zu.

Der Auftragnehmer räumt den Berechtigten bereits jetzt das unwiderrufliche Recht ein, den Quellcode (Source Code) und die gesamte Entwicklungsumgebung zu nutzen. Die Berechtigten werden von diesem Recht nur im Fall der Insolvenz des Auftragnehmers Gebrauch machen. Quellcode und die gesamte Entwicklungsumgebung hinterlegt der Auftragnehmer bei einem Notar . Dieser wird durch den Auftragnehmer unwiderruflich angewiesen, die Quellcodes und die Entwicklungsumgebung bei Insolvenz des Auftragnehmers an die Berechtigten herauszugeben.

14. Schlussbestimmungen

14.1 Alle Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, dies gilt auch für einen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.

14.2 Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieses Vertrages offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieses Vertrages. Vielmehr sind die Vertragsparteien in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit

der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

14.3 Ausschließlicher Gerichtsstand für die Vertragsparteien ist Hamburg.

15. Vertragsurkunde (zu § 29 VOL/A)

Auftragnehmer und Auftraggeber werden nach Zuschlag den als Anlage beigefügten Vertrag über die Bearbeitung von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie Dokumentationsdaten im Rahmen von Disease-Management Programmen unterzeichnen.

INTER-FORUM AG · Sommerfelder Straße 120 · 04316 Leipzig

4 5 0 0 1 2 3 4 5 0 1 1 3 0 6 1 2 4 9 3 9 1

Dr. DM2 Hans Mustermann
Dr. DM1-Partner1 MustermannP1
Dr. DM2-Partner2 MustermannP2
Dr. KHK-Partner3 MustermannP3
Musterweg 12
01234 Musterhausen

Tel.: 0341 25920-43
Fax: 0341 25920-22

Datum: 12.06.2013

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 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 **„Kontoauszug: nicht plausible Dokumentationen, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“** genannten Patienten erfolgte bislang keine vollständige Erfassung der notwendigen Dokumentationen im Rahmen des genannten DMP. Sollten Sie innerhalb der letzten 3 Werktage Korrekturlieferungen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage“** aufgeführten Dokumentationen sind gültig.

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

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“** aufgeführten Folgedokumentationen sind außerhalb des vereinbarten Dokumentationszeitraumes bei uns eingegangen und können daher nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.

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

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: nicht prozesskonforme Belege oder Daten“** aufgeführten Dokumentationen können wegen verfahrensbedingter Fehler nicht im DMP verwendet werden. Eine nähere Erklärung für die „Stornierung“ entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: 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 ab dem 01.07.2013 zur Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für die Diagnosen Brustkrebs, Asthma und COPD sowie indikationsübergreifend lediglich die neuen Formulare mit den Formularschlüsseln 020D, 050B, 060B und 070A zu verwenden sind.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM AG

Kontoauszug: nicht plausible Dokumentationen, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Versand	Frist-ablauf
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	02.04.13	10.04.13	21.08.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	02.04.13	10.04.13	21.08.13
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	02.04.13	10.04.13	21.08.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	17.03.13	25.03.13	22.05.13
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	09.06.13	17.06.13	21.08.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	25.05.13	02.06.13	21.08.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	09.05.13	17.05.13	21.08.13

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
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

Die o. a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

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

Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	09.05.13	14.05.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	23.04.13	28.04.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.04.13	13.04.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	23.03.13	28.03.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	23.03.13	28.03.13
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	23.03.13	28.03.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	23.03.13	28.03.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	23.03.13	28.03.13

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

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

Kontoauszug: fehlende Erstdokumentationen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Mahn-ende	Fehlender Beleg
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	23.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	23.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	08.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	08.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	08.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	08.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	08.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	31.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	31.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	31.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	31.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	15.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	15.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	15.05.13	21.08.13	ED

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Mahnende = Einstellung des Erinnerungsverfahrens
Fehlender Beleg = Dokumentation, welche für die Wirksamkeit der Einschreibung fehlt
Belegtypen: ED(Erstdokumentation), FD(Folgedokumentation)

Die o.a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

Kontoauszug: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Dokumentations-intervall
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	15.05.13	3 Monate
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	30.04.13	3 Monate
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	30.04.13	3 Monate
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	30.04.13	3 Monate
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	30.04.13	3 Monate
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	14.04.13	3 Monate
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	14.04.13	3 Monate
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	14.04.13	3 Monate
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	14.04.13	3 Monate
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	30.03.13	3 Monate
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	30.03.13	3 Monate
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	30.03.13	6 Monate
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	30.03.13	3 Monate
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	14.03.13	3 Monate

Datum und Intervall beziehen sich auf die zuletzt erfasste Dokumentation zu diesem DMP-Fall.
3 Monate = jedes Quartal und 6 Monate = jedes 2. Quartal

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtypen: ED (Erstdokumentation), FD (Folgedokumentation)

Kontoauszug: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	BS	B.-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Frist-ablauf
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	AB	14.03.13	27.05.13	22.05.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	AB	14.03.13	28.05.13	22.05.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	AB	14.03.13	30.05.13	22.05.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	AB	14.03.13	31.05.13	22.05.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	BK	14.03.13	01.06.13	22.05.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	14.03.13	02.06.13	22.05.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	BK	14.03.13	03.06.13	22.05.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	14.03.13	04.06.13	22.05.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	BK	06.06.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	06.06.13	27.08.13	21.08.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	COPD	06.06.13	28.08.13	21.08.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	COPD	06.06.13	29.08.13	21.08.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	COPD	06.06.13	31.08.13	21.08.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	COPD	06.06.13	01.09.13	21.08.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM1	06.06.13	02.09.13	21.08.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM1	06.06.13	03.09.13	21.08.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	DM1	22.05.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM1	22.05.13	27.08.13	21.08.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM2	22.05.13	28.08.13	21.08.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	22.05.13	29.08.13	21.08.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM2	22.05.13	30.08.13	21.08.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	22.05.13	31.08.13	21.08.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	DM2	22.05.13	02.09.13	21.08.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	06.05.13	03.09.13	21.08.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	KHK	06.05.13	25.08.13	21.08.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	KHK	06.05.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	KHK	06.05.13	28.08.13	21.08.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	KHK	06.05.13	29.08.13	21.08.13

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Datum Eingang = Posteingangsdatum der Dokumentation oder der Korrekturrücksendung liegt nach dem 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), TE(Teilnahmeerklärung)

Kontoauszug: nicht prozesskonforme Belege oder Daten

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	06.05.13	11.05.13	17
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	06.05.13	11.05.13	19
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	06.05.13	11.05.13	25
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	06.05.13	11.05.13	00
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	20.04.13	25.04.13	19
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	20.04.13	25.04.13	17
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	20.04.13	25.04.13	19
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	20.04.13	25.04.13	17
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	20.04.13	25.04.13	19
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	20.04.13	25.04.13	25
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	20.04.13	25.04.13	00
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	20.04.13	25.04.13	19
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	20.04.13	25.04.13	17
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	20.04.13	25.04.13	19
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	20.04.13	25.04.13	25
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	05.04.13	10.04.13	00
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	05.04.13	10.04.13	19
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	05.04.13	10.04.13	17
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	05.04.13	10.04.13	19
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	05.04.13	10.04.13	25
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	05.04.13	10.04.13	00
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	05.04.13	10.04.13	19
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	05.04.13	10.04.13	17
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	05.04.13	10.04.13	19
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	05.04.13	10.04.13	17
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	20.03.13	25.03.13	19
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	20.03.13	25.03.13	25
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	20.03.13	25.03.13	00
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	20.03.13	25.03.13	19
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	20.03.13	25.03.13	17
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	20.03.13	25.03.13	19
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	20.03.13	25.03.13	25
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	20.03.13	25.03.13	00
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	20.03.13	25.03.13	19

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtypen: ED (Erstdokumentation), FD (Folgedokumentation), TE (Teilnahmeerklärung)

Stornogründe:
- 01 - Versicherter verstorben
- 02 - Versicherter ausgetreten
- 03 - Versicherter nicht einschreibungswürdig
- 05 - Kassenwechsel
- 15 - Arztwechsel
- 16 - Verfahrensbedingte Stornierung durch Krankenkasse
- 17 - Folgedokumentation vor der Erstdokumentation eingegangen
- 18 - DMP-Fall beendet wegen fehlender Folgedokumentation
- 19 - DMP-Fall beendet wegen fehlender Teilnahmeerklärung
- 28 - ungültiges Format nach Versionsumstellung
- 29 - ungültiges Format vor Versionsumstellung

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

Kontoauszug: nicht verarbeitbare Datenlieferungen

Datenlieferung Eingang	Typ	Dateiname	Hinweise zum Fehler
25.02.2009	CD	DTID: 123456789010 012055000_13704_20090114.EED10 012055000_13704_20090114.EED10 012055000_13704_20090114.EED10	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
02.01.2009	CD	DTID: 123456789001 012055000_13704_20090114.EED1 012055000_13704_20090114.EED1 012055000_13704_20090114.EED1	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
04.01.2009	CD	DTID: 123456789002 012055000_13704_20090114.EED2 012055000_13704_20090114.EED2 012055000_13704_20090114.EED2	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
07.01.2009	CD	DTID: 123456789003 012055000_13704_20090114.EED3 012055000_13704_20090114.EED3 012055000_13704_20090114.EED3	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
11.01.2009	CD	DTID: 123456789004 012055000_13704_20090114.EED4 012055000_13704_20090114.EED4 012055000_13704_20090114.EED4	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
06.02.2009	CD	DTID: 123456789008 012055000_13704_20090114.EED8 012055000_13704_20090114.EED8 012055000_13704_20090114.EED8	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
29.01.2009	CD	DTID: 123456789007 012055000_13704_20090114.EED7 012055000_13704_20090114.EED7 012055000_13704_20090114.EED7	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
22.01.2009	CD	DTID: 123456789006 012055000_13704_20090114.EED6 012055000_13704_20090114.EED6 012055000_13704_20090114.EED6	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
16.01.2009	CD	DTID: 123456789005 012055000_13704_20090114.EED5 012055000_13704_20090114.EED5 012055000_13704_20090114.EED5	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
15.02.2009	CD	DTID: 123456789009 012055000_13704_20090114.EED9 012055000_13704_20090114.EED9 012055000_13704_20090114.EED9	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.

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.

INTER-FORUM AG · Sommerfelder Straße 120 · 04316 Leipzig

4 5 0 0 1 2 3 4 5 0 1 1 3 0 6 1 2 4 9 4 0 7

Dr. DM2 Hans Mustermann
Dr. DM1-Partner1 MustermannP1
Dr. DM2-Partner2 MustermannP2
Dr. KHK-Partner3 MustermannP3
Musterweg 12
01234 Musterhausen

Tel.: 0341 25920-43
Fax: 0341 25920-22

Datum: 12.06.2013

DMP - Aufforderung zur Korrektur von Dokumentationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Dokumentationsdaten sind bei uns eingegangen. Nach Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit und Plausibilität wird eine Ergänzung bzw. Korrektur für die beiliegenden Dokumentationen notwendig.

Als Anlage finden Sie die mit der neuesten Ausfüllanleitung korrespondierenden Erläuterungen zur Korrektur sowie einen Ausdruck der entsprechenden Datensätze. Die medizinischen Parameter und die Kreuze wurden maschinell in den Beleg eingedruckt und stimmen genau mit Ihren bisherigen Angaben überein.

- Bitte berichtigen Sie die entsprechenden Angaben und vermerken Sie das Korrekturdatum unten rechts in dem dafür vorgesehenen Feld „Korrekturdatum“ auf dem Ausdruck. Die Unterzeichnung des korrigierten Beleges durch Sie ist nicht notwendig.

- Nach der Ergänzung fehlender Angaben nehmen Sie bitte eine Kopie des korrigierten Beleges in die Patientenakte auf. Beim nächsten Arztbesuch informieren Sie dann den Patienten über die nachträglich vorgenommenen Angaben.

- Senden Sie die Belege mit den vorgenommenen Korrekturen umgehend an

  INTER-FORUM AG
  Abteilung DMP-HH
  Postfach 50 07 53
  04305 Leipzig

  zurück.

Haben Sie Fragen bezüglich des Korrekturprozesses? Wir stehen Ihnen telefonisch unter 0341 25920-43 sowie per E-Mail (dmp-hh@inter-forum.de) gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM AG

Sofern wir Ihnen Korrekturen aus eDMP-Datenübermittlungen übersenden, handelt es sich bei diesen Fällen vermutlich um Fehlfunktionen in Ihrer eingesetzten Praxissoftware.
Bitte setzen Sie sich diesbezüglich mit Ihrem betreuenden PVS-Hersteller in Verbindung.

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 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 **„Kontoauszug: nicht plausible Dokumentationen, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“** genannten Patienten erfolgte bislang keine vollständige Erfassung der notwendigen Dokumentationen im Rahmen des genannten DMP. Sollten Sie innerhalb der letzten 3 Werktage Korrekturlieferungen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage“** aufgeführten Dokumentationen sind gültig.

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

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“** aufgeführten Folgedokumentationen sind außerhalb des vereinbarten Dokumentationszeitraumes bei uns eingegangen und können daher nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.

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

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: nicht prozesskonforme Belege oder Daten“** aufgeführten Dokumentationen können wegen verfahrensbedingter Fehler nicht im DMP verwendet werden. Eine nähere Erklärung für die „Stornierung“ entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.

- Ihre in der Anlage **„Kontoauszug: 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 ab dem 01.07.2013 zur Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für die Diagnosen Brustkrebs, Asthma und COPD sowie indikationsübergreifend lediglich die neuen Formulare mit den Formularschlüsseln 020D, 050B, 060B und 070A zu verwenden sind.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM AG

123450100 Musti_1234501_09, erst02Folge Folgedokumentation (BK)
Unterschriftsdatum: 09.03.13
Eingangsdatum: 14.03.13

Elektronisch übermittelter Beleg
eDMP: Ihre eingereichten beleglosen Dokumentationsdaten sind unvollständig bzw. implausibel. Bitte prüfen Sie, ob Sie die aktuelle Programmversion zur Dokumentation nutzen. Senden Sie bitte die korrigierte und unterschriebene Dokumentation mit Angabe des Korrekturdatums unter Nutzung des Ihnen mit diesem Schreiben zugesandten Dokumentationsformulars (Image) an die Datenstelle zurück.

Abschnittsname_0_Folge
Feldname_0: Beschreibung des Fehlers. Wenn Sie im Feld ABC kreuzen, müssen Sie bei XYZ einen entsprechenden Wert eintragen. Gemäß den Bestimmungen von XXX kann in diesem Falle keine Einschreibung erfolgen.

Falscher Formulartyp
Im DMP "Brustkrebs" kommen ab dem 01.07.2006 neue Formulare zum Einsatz. Die alten Formulare dürfen für Dokumentationen, die nach dem 01.07. ausgestellt wurden, aus rechtlichen Gründen von der Datenstelle nicht mehr verarbeitet werden. Bitte erstellen Sie die Dokumentation erneut unter Verwendung eines neuen Formulars.

123450100 Musti_1234501_31, erst02Folge Folgedokumentation (KHK)
Unterschriftsdatum: 02.05.13
Eingangsdatum: 07.05.13

Elektronisch übermittelter Beleg
eDMP: Ihre eingereichten beleglosen Dokumentationsdaten sind unvollständig bzw. implausibel. Bitte prüfen Sie, ob Sie die aktuelle Programmversion zur Dokumentation nutzen. Senden Sie bitte die korrigierte und unterschriebene Dokumentation mit Angabe des Korrekturdatums unter Nutzung des Ihnen mit diesem Schreiben zugesandten Dokumentationsformulars (Image) an die Datenstelle zurück.

Abschnittsname_0_Folge
Feldname_0: Beschreibung des Fehlers. Wenn Sie im Feld ABC kreuzen, müssen Sie bei XYZ einen entsprechenden Wert eintragen. Gemäß den Bestimmungen von XXX kann in diesem Falle keine Einschreibung erfolgen.

Falsches Formular
Feldname_1: Sie haben einen Formulartyp verwendet, der aus formellen Gründen nicht den im DMP-Vertrag geregelten Vereinbarungen entspricht. Der Beleg kann daher nicht anerkannt werden. Falls Sie Fragen hierzu haben, kontaktieren Sie bitte die DMP-Datenstelle unter der Telefonnummer, die Sie diesem Anschreiben entnehmen können.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten
Gerda
Müller
geb. am 07.05.1933

Kassen-Nr. 7654321 | Versicherten-Nr. 12345678901 | Status

Vertragsarzt-Nr. 1234567 | VK gültig bis | Datum 17.12.2004

031

Erst-Dokumentation koronare Herzkrankheit

Blatt 1
Original für die Datenannahmestelle

DMP-Fallnummer 279

Krankenhaus-IK

Arztstempel (bitte auch auf Blatt 2 und 3)

Die dunkel hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

Einschreibung

Geschlecht ☐ männlich ☒ weiblich

Angina pectoris typisch: ☐ Grad I ☐ Grad II ☐ Grad III ☐ Grad IV ☐ atypisch ☐ nicht-anginöser Brustschmerz ☒ keine Schmerzsymptomatik

Diagnose gesichert durch (mindestens eine der vier Optionen muss erfüllt sein)

☒ akutes Koronarsyndrom (auch in der Vorgeschichte)
☒ invasives bildgebendes Verfahren (Koronarangiografie)

☐ mindestens 90%ige Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK (ergibt sich aus Alter, Geschlecht, Schmerzsymptomatik und Belastungs-EKG) →
Wird die Diagnose über die 90%ige Wahrscheinlichkeit gesichert, geben Sie bitte den Wert der ST-Streckensenkung an.
Belastungs-EKG: (nicht älter als drei Jahre) ST-Streckensenkung ☐,☐ Wert in mm

☐ nicht-invasives bildgebendes Verfahren →
Belastungs-EKG nicht durchgeführt, weil:
Wird die Diagnose ausschließlich über ein nicht-invasives bildgebendes Verfahren gesichert, geben Sie bitte an, weshalb kein Belastungs-EKG herangezogen wurde.
☐ Interpretation bei fehlender Darstellung der ST-Strecke im Ruhe-EKG nicht möglich
☐ physikalisch nicht belastbar
☐ Kontraindikation liegt vor

Anamnese

Diagnose bekannt seit 1999

Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen
☐ keine ☒ Hypertonus ☒ Herzinfarkt ☐ symptomatische Herzrhythmusstörungen
☐ Herzinsuffizienz ☒ Diabetes mellitus ☒ Fettstoffwechselstörung ☐ sonstige

Raucher ☐ ja ☒ nein

aktuelle Befunde

Körpergröße 1,68 m

Körpergewicht 105 kg

Blutdruck 130 / 70 mmHg

Cholesterin gesamt 209 mg/dl **oder** ☐☐,☐ mmol/l ☐ nicht untersucht

LDL-Cholesterin 136 mg/dl **oder** ☐☐,☐ mmol/l ☐ nicht untersucht

relevante Ereignisse

erfolgte koronartherapeutische Intervention
☐ keine ☐ percutane Intervention ☒ Bypass-Operation

Stationäre notfallmäßige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten ☐☐ Anzahl

nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten ☐☐ Anzahl

aktuelle Medikation

diagnosespezifische Medikation ☒ ja ☐ nein
Betablocker ☒ ja ☐ nein ☐ Kontraindikation
Thrombozytenaggregationshemmer ☒ ja ☐ nein ☐ Kontraindikation
Nitrate ☐ ja ☒ nein

ACE-Hemmer ☒ ja ☐ nein
Kalzium-Antagonisten ☒ ja ☐ nein
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) ☒ ja ☐ nein
sonstige diagnosespezifische Medikation ☒ ja ☐ nein

Schulungen

Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen
☒ Diabetes-Schulung ☐ Hypertonie-Schulung
☐ INR-Schulung ☐ andere Schulungen
☐ keine

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)
☐ Diabetes-Schulung ☒ Hypertonie-Schulung
☐ INR-Schulung ☐ andere Schulungen
☐ keine

Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele

Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen ☐ ja ☐ nein

Zielvereinbarung Blutdruck aktuellen Wert: ☒ halten ☐ senken

KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst ☐ ja ☐ nein

Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung
17.12.2004
(optionales Feld)

Dokumentationsintervall ☐ quartalsweise ☒ jedes zweite Quartal

Datum
17.12.2004

Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten
Müller
Gerda
geb. am 07.05.1933

Kassen-Nr. 7654321 | Versicherten-Nr. 12345678901 | Status 5133X

Vertragsarzt-Nr. 1234567 | VK gültig bis | Datum 25.06.2007

012A

Folge-Dokumentation Diabetes mellitus Typ 2

Blatt 1 Original für die Datenannahmestelle

DMP-Fallnummer 279

Krankenhaus-IK

Arztstempel (bitte auch auf Blatt 2 und 3)

Die dunkel hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

Anamnese

Diabetestypische Symptome vorhanden ☐ ja ☒ nein

Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen

☒ keine ☐ Hypertonus ☐ Fettstoffwechselstörung ☐ KHK ☐ Herzinfarkt
☐ Schlaganfall ☐ pAVK ☐ Nephropathie ☐ Nierenersatztherapie ☐ diab. Retinopathie
☐ Blindheit ☐ diab. Neuropathie ☐ diab. Fuß ☐ Amputation ☐ sonstige

Raucher ☐ ja ☒ nein

aktuelle Befunde

Körpergewicht 105 kg

Peripherer Pulsstatus
☐ nicht erhoben ☒ unauffällig ☐ auffällig ☐ Überweisung ausgestellt

Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test)
☐ nicht durchgeführt ☒ unauffällig ☐ auffällig ☐ Überweisung ausgestellt

Blutdruck 140 / 64 mmHg

HbA1c 12,1 % **und** oberer Normwert des Labors 06,5 %

Serum-Kreatinin ☐ µmol/l **oder** 01,1 mg/dl ☐ nicht untersucht

Fußstatus
☐ nicht erhoben
☒ unauffällig
☐ auffällig

Angabe des schwerer betroffenen Fußes bei auffälligem Fußstatus:
☐ re. **oder** ☐ li.

Grad nach Wagner/Armstrong
☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V
und
☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

Osteoarthropathie
☐ re. **oder** ☐ li.

☐ Überweisung ausgestellt
☐ Einweisung veranlasst

relevante Ereignisse seit der letzten Dokumentation

Diabetesbedingte retinale Lasertherapie ☐ ja ☒ nein

Schwere Hypoglykämien 0 Anzahl

Stationäre Aufenthalte wegen schwerer hyperglykämischer Entgleisungen 0 Anzahl

aktuelle Medikation

Diagnosespezifische Medikation ☒ ja ☐ nein

nur bei blutzuckersenkender Medikation auszufüllen:

Glibenclamid	☐ ja	☒ nein	☐ Kontraindikation
Metformin	☐ ja	☒ nein	☐ Kontraindikation
Glucosidase-Inhibitoren	☐ ja	☒ nein	☐ Kontraindikation
Andere Sulfonylharnstoffe und -analoga (einschl. Glinide)	☐ ja	☒ nein	☐ Kontraindikation
Glitazone	☐ ja	☒ nein	☐ Kontraindikation

Insulin	☐ nein	☒ intensiviert	☐ nicht intensiviert
Insulin-Analoga	☒ nein	☐ intensiviert	☐ nicht intensiviert

ggf. bei entsprechenden Begleit- und Folgeerkrankungen auszufüllen:

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	☒ ja
Antihypertensive medikamentöse Therapie	☒ ja
Thrombozytenaggregationshemmer	☒ ja

Schulungen

Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation)

Diabetes-Schulung:	☐ ja	☐ nein	☒ war aktuell nicht möglich
Hypertonie-Schulung:	☐ ja	☒ nein	☐ war aktuell nicht möglich

Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen ☐

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

☒ Diabetes-Schulung ☐ Hypertonie-Schulung ☐ keine

Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele

Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen ☐ ja ☒ nein

Ernährungsberatung empfohlen ☒ ja ☐ nein

Zielvereinbarung HbA1c aktuellen Wert: ☐ halten ☒ senken ☐ anheben

Zielvereinbarung Blutdruck aktuellen Wert: ☒ halten ☐ senken

Ophthalmologische Netzhautuntersuchung ☒ durchgeführt ☐ nicht durchgeführt ☐ veranlasst

Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich
☒ nein ☐ diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung
☐ diab. Fußambulanz/Einrichtung ☐ akut-stationär ☐ Reha ☐ sonstige

Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung
(optionales Feld)

Dokumentationsintervall ☐ quartalsweise ☒ jedes zweite Quartal

Datum 25.06.2007

Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger
XXX
Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten
Musterfrau, Hannelore
geb. am 11.11.1911

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
12345	123456789	1000 1

Erklärung Diabetes mellitus

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus

☒ Ersteinschreibung ☐ Typ 1 ☒ Typ 2

☐ Arztwechsel

Krankenhaus-IK

Formular ungültig !

INTER-FORUM Data Services GmbH

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig) | Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig) | Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

INTER-FORUM DS GmbH
04 JULI 2006

Hiermit erkläre ich,

- dass mich mein koordinierender Arzt bzw. meine oder die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich und umfassend über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation erhalten und kenne sie,
- dass mir bekannt ist, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und ich bereit bin, mich in erforderlichem Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen, und mir auch bekannt ist, wann meine Teilnahme an dem Programm, beispielsweise aufgrund meiner Kündigung oder der fehlenden Mitwirkung, beendet wird,
- dass ich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme am Programm hingewiesen wurde und darauf, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher,
- dass ich über die Aufgaben des Arztes informiert wurde. Die Auswahl meines Arztes ist Voraussetzung für die Programmteilnahme und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen geändert werden,
- dass ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.

Name: | Straße/Hausnummer | PLZ, Wohnort

Ja, ich möchte an dem oben genannten Programm teilnehmen.

Bitte das heutige Datum eintragen.
29 06 2006
T T M M J J J J

Hannelore Musterfrau
Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Einwilligungserklärung (vom Versicherten auszufüllen)

Die vom Gesetzgeber vorgegebene und im Merkblatt zum Datenschutz (diesem Formular beigefügt) beschriebene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von genau bestimmten Daten (standardisierte Dokumentationsbögen) habe ich zur Kenntnis genommen. Insbesondere ist mir bekannt,

- dass die Erhebung von medizinischen Daten sowie Daten zum Behandlungsverlauf regelmäßig durch meinen koordinierenden Arzt erfolgt, ich eine Ausfertigung bzw. einen Ausdruck der übermittelten Daten erhalte und ich mit dieser Erklärung in die nachfolgend beschriebene Übermittlung der Daten einwillige (siehe Rückseite),
- dass diese Daten neben meiner Teilnahmeerklärung unter Beachtung des Datenschutzes an eine Datenstelle (siehe Rückseite) gesendet, dort erfasst, aufbereitet, teilweise pseudonymisiert und wie im Folgenden beschrieben weitergeleitet werden können. Mein Name und alle weiteren Merkmale, über die es möglich wäre, diese Daten meiner Person zuzuordnen, werden bei der Pseudonymisierung durch ein Kennzeichen ersetzt und nur in Verbindung mit diesem Kennzeichen gespeichert,
- dass die von meinem koordinierenden Arzt erhobenen und gesondert gekennzeichneten Daten versichertenbezogen an meine Krankenkasse (siehe Rückseite) weitergeleitet und dort unter Wahrung des Datenschutzes ausgewertet und zum Zwecke meiner persönlichen Information genutzt werden,
- dass im Fall einer Programmteilnahme außerhalb des Geltungsbereichs meiner Krankenkasse die o. g. Daten gegebenenfalls an die von meiner Krankenkasse beauftragte Krankenkasse weitergeleitet und von dieser ebenfalls unter Wahrung des Datenschutzes ausgewertet und zum Zwecke meiner persönlichen Beratung im Programm genutzt werden,
- dass mir meine oder die mich im Programm betreuende Krankenkasse einen Evaluationsbogen zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit zusenden kann,
- dass die von meinem koordinierenden Arzt erhobenen Daten in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung von der Gemeinsamen Einrichtung (siehe Rückseite) genutzt werden,
- dass die von meinem koordinierenden Arzt erhobenen Daten in pseudonymisierter Form für eine Analyse an ein wissenschaftliches Institut (siehe Rückseite) weitergeleitet und dort mit ebenfalls pseudonymisierten Leistungs- und Abrechnungsdaten meiner Krankenkasse sowie der Kassenärztlichen Vereinigung zusammengeführt werden,
- dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann und mit Zugang des Widerrufs bei der Krankenkasse der Austritt aus dem Programm verbunden ist,
- dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Ja, ich bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen.
29 06 2006
T T M M J J J J

X Hannelore Musterfrau
Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

- vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen -

Bitte das heutige Datum eintragen.
29 06 2006
T T M M J J J J

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Diagnose entsprechend der Erstdokumentation gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und eine Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung durch die intensivierte Betreuung zu erwarten ist.

Kontoauszug: nicht plausible Dokumentationen, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Versand	Frist-ablauf
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	16.04.13	24.04.13	21.08.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	31.03.13	08.04.13	21.08.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	16.03.13	24.03.13	22.05.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	08.06.13	16.06.13	21.08.13
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	23.05.13	31.05.13	21.08.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	23.05.13	31.05.13	21.08.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	23.05.13	31.05.13	21.08.13

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
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

Die o. a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

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

Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	23.05.13	28.05.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	08.05.13	13.05.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	22.04.13	27.04.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	07.04.13	12.04.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	07.04.13	12.04.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	07.04.13	12.04.13
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	07.04.13	12.04.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	07.04.13	12.04.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	07.04.13	12.04.13

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

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

Kontoauszug: fehlende Erstdokumentationen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Mahn-ende	Fehlender Beleg
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	07.04.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	22.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	22.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	22.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	22.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	22.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	06.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	06.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	06.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	06.03.13	22.05.13	ED
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	30.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	30.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	30.05.13	21.08.13	ED
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	30.05.13	21.08.13	ED

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Mahnende = Einstellung des Erinnerungsverfahrens
Fehlender Beleg = Dokumentation, welche für die Wirksamkeit der Einschreibung fehlt
Belegtypen: ED(Erstdokumentation), FD(Folgedokumentation)

Die o.a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

Kontoauszug: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Dokumentations-intervall
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	14.05.13	3 Monate
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	14.05.13	3 Monate
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	14.05.13	3 Monate
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	14.05.13	3 Monate
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	28.04.13	3 Monate
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	28.04.13	3 Monate
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	28.04.13	3 Monate
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	28.04.13	3 Monate
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	28.04.13	3 Monate
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	13.04.13	3 Monate
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	13.04.13	3 Monate
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	13.04.13	6 Monate
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	28.03.13	3 Monate
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	28.03.13	3 Monate

Datum und Intervall beziehen sich auf die zuletzt erfasste Dokumentation zu diesem DMP-Fall.
3 Monate = jedes Quartal und 6 Monate = jedes 2. Quartal

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtypen: ED (Erstdokumentation), FD (Folgedokumentation)

Kontoauszug: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	BS	B.-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Frist-ablauf
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	AB	28.03.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	AB	28.03.13	27.08.13	21.08.13
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	AB	28.03.13	29.08.13	21.08.13
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	AB	28.03.13	30.08.13	21.08.13
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	BK	28.03.13	31.08.13	21.08.13
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	28.03.13	01.09.13	21.08.13
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	BK	13.03.13	03.06.13	22.05.13
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	13.03.13	04.06.13	22.05.13
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	BK	13.03.13	27.05.13	22.05.13
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	BK	13.03.13	28.05.13	22.05.13
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	COPD	13.03.13	29.05.13	22.05.13
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	COPD	13.03.13	30.05.13	22.05.13
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	COPD	13.03.13	01.06.13	22.05.13
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	COPD	13.03.13	02.06.13	22.05.13
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM1	13.03.13	03.06.13	22.05.13
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM1	05.06.13	03.09.13	21.08.13
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	DM1	05.06.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM1	05.06.13	27.08.13	21.08.13
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM2	05.06.13	28.08.13	21.08.13
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	05.06.13	29.08.13	21.08.13
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	DM2	05.06.13	30.08.13	21.08.13
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	05.06.13	31.08.13	21.08.13
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	DM2	20.05.13	02.09.13	21.08.13
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	DM2	20.05.13	03.09.13	21.08.13
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	NP	ED	KHK	20.05.13	25.08.13	21.08.13
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	KHK	20.05.13	26.08.13	21.08.13
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	P	ED	KHK	20.05.13	28.08.13	21.08.13
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	P	FD	KHK	20.05.13	29.08.13	21.08.13

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Datum Eingang = Posteingangsdatum der Dokumentation oder der Korrekturrücksendung liegt nach dem 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), TE(Teilnahmeerklärung)

Kontoauszug: nicht prozesskonforme Belege oder Daten

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Beleg-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Musti_1234501_01, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	20.05.13	25.05.13	17
Musti_1234501_02, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	05.05.13	10.05.13	19
Musti_1234501_03, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	AB	05.05.13	10.05.13	25
Musti_1234501_04, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	AB	05.05.13	10.05.13	00
Musti_1234501_05, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	AB	05.05.13	10.05.13	19
Musti_1234501_06, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	05.05.13	10.05.13	17
Musti_1234501_07, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	05.05.13	10.05.13	19
Musti_1234501_08, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	05.05.13	10.05.13	17
Musti_1234501_09, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	05.05.13	10.05.13	19
Musti_1234501_10, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	BK	05.05.13	10.05.13	25
Musti_1234501_11, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	BK	05.05.13	10.05.13	00
Musti_1234501_12, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	BK	05.05.13	10.05.13	19
Musti_1234501_13, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	19.04.13	24.04.13	17
Musti_1234501_14, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	19.04.13	24.04.13	19
Musti_1234501_15, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD	19.04.13	24.04.13	25
Musti_1234501_16, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	COPD	19.04.13	24.04.13	00
Musti_1234501_17, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	COPD	19.04.13	24.04.13	19
Musti_1234501_18, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	19.04.13	24.04.13	17
Musti_1234501_19, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	19.04.13	24.04.13	19
Musti_1234501_20, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM1	19.04.13	24.04.13	25
Musti_1234501_21, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM1	19.04.13	24.04.13	00
Musti_1234501_22, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM1	19.04.13	24.04.13	19
Musti_1234501_23, erst03	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	19.04.13	24.04.13	17
Musti_1234501_24, erst03Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	03.04.13	08.04.13	19
Musti_1234501_25, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	03.04.13	08.04.13	17
Musti_1234501_26, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	03.04.13	08.04.13	19
Musti_1234501_27, tewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	DM2	03.04.13	08.04.13	25
Musti_1234501_28, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	DM2	03.04.13	08.04.13	00
Musti_1234501_29, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	DM2	03.04.13	08.04.13	19
Musti_1234501_30, erst02	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	03.04.13	08.04.13	17
Musti_1234501_31, erst02Folge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	03.04.13	08.04.13	19
Musti_1234501_32, ütewe	123450100	Musterkasse	1234567	TE	COPD, DM2, KHK	03.04.13	08.04.13	25
Musti_1234501_33, erst	123450100	Musterkasse	1234567	ED	KHK	19.03.13	24.03.13	00
Musti_1234501_34, erstFolge	123450100	Musterkasse	1234567	FD	KHK	19.03.13	24.03.13	19

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtypen: ED (Erstdokumentation), FD (Folgedokumentation), TE (Teilnahmeerklärung)

Stornogründe:
- 01 - Versicherter verstorben
- 02 - Versicherter ausgetreten
- 03 - Versicherter nicht einschreibungswürdig
- 05 - Kassenwechsel
- 15 - Arztwechsel
- 16 - Verfahrensbedingte Stornierung durch Krankenkasse
- 17 - Folgedokumentation vor der Erstdokumentation eingegangen
- 18 - DMP-Fall beendet wegen fehlender Folgedokumentation
- 19 - DMP-Fall beendet wegen fehlender Teilnahmeerklärung
- 28 - ungültiges Format nach Versionsumstellung
- 29 - ungültiges Format vor Versionsumstellung

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

Kontoauszug: nicht verarbeitbare Datenlieferungen

Datenlieferung Eingang	Typ	Dateiname	Hinweise zum Fehler
25.02.2009	CD	DTID: 123456789010 012055000_13704_20090114.EED10 012055000_13704_20090114.EED10 012055000_13704_20090114.EED10	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
02.01.2009	CD	DTID: 123456789001 012055000_13704_20090114.EED1 012055000_13704_20090114.EED1 012055000_13704_20090114.EED1	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
04.01.2009	CD	DTID: 123456789002 012055000_13704_20090114.EED2 012055000_13704_20090114.EED2 012055000_13704_20090114.EED2	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
07.01.2009	CD	DTID: 123456789003 012055000_13704_20090114.EED3 012055000_13704_20090114.EED3 012055000_13704_20090114.EED3	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
11.01.2009	CD	DTID: 123456789004 012055000_13704_20090114.EED4 012055000_13704_20090114.EED4 012055000_13704_20090114.EED4	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
06.02.2009	CD	DTID: 123456789008 012055000_13704_20090114.EED8 012055000_13704_20090114.EED8 012055000_13704_20090114.EED8	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
29.01.2009	CD	DTID: 123456789007 012055000_13704_20090114.EED7 012055000_13704_20090114.EED7 012055000_13704_20090114.EED7	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
22.01.2009	CD	DTID: 123456789006 012055000_13704_20090114.EED6 012055000_13704_20090114.EED6 012055000_13704_20090114.EED6	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
16.01.2009	CD	DTID: 123456789005 012055000_13704_20090114.EED5 012055000_13704_20090114.EED5 012055000_13704_20090114.EED5	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.
15.02.2009	CD	DTID: 123456789009 012055000_13704_20090114.EED9 012055000_13704_20090114.EED9 012055000_13704_20090114.EED9	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt.

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.

Anlage 8 Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Stand: 29.11.2012)	
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.
Kassen-Nr.	Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse muss angegeben sein.
Kassen-Nr.	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 Versichertennummer muss angegeben sein.
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 Typ 1" und "Diabetes Typ 2" bzw. "Asthma" und "COPD" 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.