

6. NACHTRAG

ZUM DATENSTELLENVERTRAG VOM 01.07.2008

zwischen

der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg (ARGE),

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

**dem BKK-Landesverband NORDWEST, 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

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (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),

(Auftraggeber)

und

**der INTER-FORUM AG
Sommerfelder Straße 120
04316 Leipzig**

(Datenstelle)

I. Inhaltsverzeichnis

Im Inhaltsverzeichnis wird die Bezeichnung „§ 14 Prüfung der Datenstelle und Prüfung der Versichertenzeiten nach § 15a RSAV“ wie folgt neu gefasst:

„§ 14 Prüfung der Datenstelle und Prüfung der Versichertenzeiten nach § 42 RSAV“.

II. Begriffsbestimmungen

Der nachstehende Begriff „Datensatz (Erst-/Folgedokumentation)“ wird wie folgt definiert:

Datensatz (Erst-/Folgedokumentation)	Dokumentationsdaten entsprechend der jeweiligen Anlage der DMP-A-RL sowie die diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Der nachstehende Begriff „Gemeinsame Einrichtung“ wird wie folgt definiert:

Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung Hamburg nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c RSAV
------------------------	---------------------------------------------------------------------

Folgende Begriffe werden neu aufgenommen:

DMP-RL	DMP-Richtlinie
DMP-A-RL	DMP-Anforderungen-Richtlinie
DMP-AF-RL	DMP-Aufbewahrungsfristen-Richtlinie

Nach der Tabelle wird die folgende Erklärung neu eingefügt.

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuelle gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

III. Datenstellenvertrag

Präambel

Der letzte Absatz wird wie folgt neu gefasst:

„Dieser Vertrag ist eine Aktualisierung des bereits seit dem 01.03.2006 praktizierten Rechtsverhältnisses zwischen den Vertragspartnern und berücksichtigt die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-Anforderungen Richtlinie (DMP-A-RL) sowie die Änderung der DMP-A-RL mit Beschluss vom 19.06.2014.“

§ 4 Aufgabenbeschreibung

Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die in Anlage 1 beschriebenen Dienstleistungen werden unter Berücksichtigung der Anforderungen der DMP-A-RL, DMP-RL, DMP-AF-RL sowie der RSAV in ihrer jeweils geltenden Fassung erbracht.“

§ 6 Statusdatensatz/Workflow-Daten

Im ersten Satz wird die Bezeichnung „Ersatzkassen/Krankenkassen/-verbände“ durch die Wörter „am DMP teilnehmenden Krankenkassen“ ersetzt sowie der Zusatz „DMP“ bei dem Wort „Dokumentationen“ gestrichen.

Im zweiten Satz werden die Wörter „Spitzenverbände der Krankenkassen“ durch die Wörter „Kassenorganisationen auf Bundesebene“ ersetzt.

§ 7 Mitwirkung der Verbände der Krankenkassen in Hamburg und der KVH

In Abs. 1 wird das Wort „Institutionskennzeichen“ durch das Wort „Kostenträgerkennungen“ ersetzt.

§ 9 Änderung der zu erbringenden Leistung

Im Absatz 1 wird nach dem dritten Aufzählungspunkt „die Plausibilitätsprüfrichtlinien ändern“ ein neuer Satz eingefügt. „Die in der Aufzählung (1-3) genannten Formate müssen den bundeseinheitlichen Vorgaben in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.“

Der bisherige Satz 3 des Abs. 1 wird gestrichen.

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

Die Überschrift des § 14 wird wie folgt geändert:

„§ 14 Prüfung der Datenstelle und Prüfung der Versichertenzeiten nach § 42 RSAV“

In Abs. 1 werden der erste und zweite Satz ersetzt durch folgende Sätze:

„Die Auftraggeber können die vertragsgemäße Ausführung der Leistung in den Räumen der Datenstelle prüfen. Weitere Prüfverfahren sind mit der Datenstelle abzustimmen. Diese Prüfungen umfassen sowohl alle DMP als auch sämtliche Prozessabläufe.“

Im Abs. 1 erster Aufzählungspunkt („die Qualität der Dokumentationsdaten (Erst- und Folgedokumentation) in Bezug auf:“) werden im dritten Unterpunkt die Worte „Spitzenverbände der Krankenkassen“ durch „Kassenorganisationen auf Bundesebene“ ersetzt.

In Abs. 8 wird nach dem Wort „nach“ die Rechtsgrundlage „§ 15a“ sowie das Wort „und“ ersatzlos gestrichen.

Nach Abs. 8 wird ein neuer Absatz 9 wie folgt eingefügt:

„Den Aufsichtsbehörden und Prüfdiensten der Krankenversicherung ist seitens der Datenstelle ein umfassendes Prüfrecht einzuräumen, sofern dies zur Wahrung ihrer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben notwendig ist.“

§ 16 Qualitätssicherungsaktivitäten

Die Absätze 4 und 5 werden wie folgt neu gefasst:

- (4) Die Datenstelle stellt die Qualifikation und Fortbildung ihrer Mitarbeiter sicher. Hierzu gehört insbesondere die Vermittlung von Fachwissen, wie z. B. Regelungen der RSAV und DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung sowie Bestimmungen des Bundesversicherungsamtes.
- (5) Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP informiert die Datenstelle unverzüglich über notwendige Anpassungen der Datenflüsse aufgrund von Regelungen der DMP-A-RL (z.B. bundeseinheitliche Vorgaben) und Bestimmungen des Bundesversicherungsamtes.

V. Anlagen zum Datenstellenvertrag

Die Anlage 1 Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle ohne die Anhänge 2 bis 3a wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 1 ohne die Anhänge 2 bis 3a ausgetauscht.

Die Anlage 3 Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 3 ausgetauscht.

Die Anhänge A bis C zur Anlage 5 Datenschutzvereinbarung inklusive Anhänge A bis C werden gegen die diesem Nachtrag beigefügten Anhänge A - C zur Anlage 5 ausgetauscht.

Die Anlage 6 Verzeichnis der durch den Landesverband der Betriebskrankenkassen NORTHWEST vertretenen Mitgliedskassen wird gegen die diesem Nachtrag beigefügten Anlage 6 ausgetauscht.

Die Anlage 10 Musterschreiben an DMP-Ärzte wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 10 ausgetauscht.

Die Anlage 11 Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 11 ausgetauscht.

VI. Inkrafttreten

Der 6. Nachtrag tritt am 01.07.2015 in Kraft.

Hamburg, den 26.05.2015

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg*

AOK Rheinland/Hamburg*

BKK Landesverband NORDWEST*
- zugleich für die SVLFG als LKK -

IKK classic*

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

INTER-FORUM AG

Knappschaft*
- Regionaldirektion Hamburg -

* Gleichmaßen handelnd als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung

Anlage 1

**Disease-Management-Programme
in Hamburg**

Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Verarbeitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE)	6
2.1	Entgegennahme der TE/EWE	6
2.2	Scannen der TE/EWE	6
2.3	Weiterleitung der TE/EWE	7
2.4	Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren	7
2.4.1	Erfassung der TE/EWE	7
2.4.2	Prüfung der TE/EWE auf Vollständigkeit	8
2.4.3	Anforderung unvollständiger TE/EWE	8
2.4.4	Weiterleitung der TE/EWE	8
2.4.5	Verarbeitung von nicht vertraglich vereinbarten TE/EWE	8
2.4.6	Elektronische Archivierung der TE/EWE	9
3	Leistungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Erst- und Folgedokumentationen (ED und FD)	9
3.1	Annahme der Dokumentationen	10
3.2	Archivierung der Dokumentationen	11
3.2.1	Archivierung bei belegloser Dokumentation	12
3.2.2	Archivierung bei beleghafter Dokumentation	12
3.3	Prüfung der Berechtigung des Arztes zur Erstellung von Dokumentationen	13
3.4	In Vertretung erstellte Dokumentation	13
3.5	Prüfung der Dokumentationen auf Einhaltung der Frist	14
3.6	Prüfung der Dokumentationen auf Mehrfachdokumentation	14
3.7	Zwischenspeicherung der Dokumentationen	15
3.8	Pseudonymisierung der Datensätze	15
3.9	Prüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität	16
3.10	Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible Dokumentationen	16
3.11	Weiterleitung der Dokumentationen	18
4	Rückmeldeverfahren	18
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 Kostenträgerkennung	21

4.4.2	Meldung der Krankenkasse bei Beendigung, Stornierung oder Reaktivierung von DMP-Einschreibungen	22
4.4.3	Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle	22
5	Weiterleitung der Daten	22
5.1	Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse	22
5.2	Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH	23
5.2.1	Erstellen des Arzt-Reminders	24
5.2.2	Datenweitergabe an den externen Evaluator	24
5.3	Testdatenlieferungen	25
5.4	Besonderheiten BKK'n	25
5.5	Besonderheiten IKK'n	25
6	Leistungen bei Prüfungen gem. § 42 RSAV	26
6.1	Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach § 42 RSAV relevanten Unterlagen	26
6.2	Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen	27
6.3	Definition der vorzulegenden Unterlagen	27
6.4	Sortierfolge der Unterlagen	28
6.5	Versand der vorzulegenden Unterlagen	28
6.6	Verschlüsselung von Daten	28
6.7	Lieferschein	28
6.8	Nachforderung von Prüfunterlagen	29
7	Informationen an die Auftraggeber	29
7.1	Online-Recherche	29
7.2	Statusdatensatz	30
7.3	Verbandsstatistik	30
7.4	Information an den koordinierenden Arzt	31
7.5	Abrechnungsstatistiken	31
7.5.1	Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung	31
7.5.2	Rechnungsbegründende Unterlagen für die Krankenkassen	32

Hinweis

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

1 Einleitung

Der koordinierende Arzt erstellt für die Einschreibung von Versicherten eine TE/EWE sowie eine Erstdokumentation (auch erstmalige Dokumentation genannt) und bestätigt die Diagnose. Im weiteren Verlauf der DMP-Teilnahme erstellt er ausschließlich Folgedokumentationen (auch Verlaufsdokumentationen genannt). 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 TE/EWE im Original (in Papierform, dazu zählt auch ein Ausdruck der TE/EWE aus der PVS) oder per Telefax an die Datenstelle. Sind auf dem Telefax technisch keine Übermittlungsdaten eingefügt worden, muss das Fax als solches gekennzeichnet und mit einem Eingangsvermerk versehen werden. Auf einem PC empfangene Faxe (Fax-Server) werden anerkannt, wenn sie qualifiziert elektronisch signiert sind oder mit den oben genannten Daten als Ausdruck vorliegen. Der PVS-Ausdruck sollte einen Formularschlüssel enthalten. Weist die ausgedruckte TE/EWE keinen Formularschlüssel auf, erfolgt eine Sichtprüfung, ob die TE/EWE den derzeit gültigen Vordrucken entspricht (z.B. eine Versichertenunterschrift usw.) enthält. Wenn die TE/EWE der aktuell gültigen entspricht, erfolgt eine Verarbeitung analog des normalen Vordrucks. Ist die ausgedruckte TE/EWE offensichtlich fehlerhaft, ist diese zurückzuweisen.

2.1 Entgegennahme der TE/EWE

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

2.2 Scannen der TE/EWE

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

2.3 Weiterleitung der TE/EWE

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

2.4 Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren

2.4.1 Erfassung der TE/EWE

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

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

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

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

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

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

2.4.2 Prüfung der TE/EWE auf Vollständigkeit

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

2.4.3 Anforderung unvollständiger TE/EWE

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

2.4.4 Weiterleitung der TE/EWE

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

2.4.5 Verarbeitung von nicht vertraglich vereinbarten TE/EWE

Für die TE/EWE sind nur Formulare gemäß Anlage 3 des Datenstellenvertrages zugelassen.

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

Die Ärzte werden im Rahmen des Korrekturverfahrens mittels eines Textbausteins sowie der Visualisierung der entsprechenden Belege (gekennzeichnete 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 Folgedokumentationen (ED und FD)

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

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

Sofern bei der Datenstelle belegte 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 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 in Bezug auf die Arztsoftware ist, informiert die Datenstelle die Hersteller der Arztpraxissoftware, die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP sowie die KVH über die bestehende Problematik.

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

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 Archivierung der Dokumentationen

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

- alle eingegangenen Belege (Dokumentationen, Korrekturen von Dokumentationen, eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben etc.) sowohl physisch, als auch als Image zu archivieren sind. Die Datenstelle hat sicherzustellen, dass jederzeit eine Verbindung in beide Richtungen zwischen Originalbeleg und Image hergestellt werden kann;
- für die Vertragsregion Hamburg ein von den übrigen Vertragsregionen getrenntes Archiv angelegt wird;
- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze haben;
- die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten zu beachten sind;
- die eingegangenen Dokumentationen, alle eingegangenen Kopien mit Datenkorrekturen/ergänzungen sowie alle dazugehörigen eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben und von der Datenstelle erzeugten Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben (in Dateiform) physisch für 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 Prüfdienste der Krankenversicherung der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können
- die Datenstelle gewährleistet, dass die jeweiligen Prüfdienste der Krankenversicherung die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Prüfdienste der Krankenversicherung eine Prüfung der archivierten Dokumentationen

bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, gewährleistet die Datenstelle, dass ausschließlich die mit der Prüfung beauftragten Mitarbeiter der Prüfdienste der Krankenversicherung die entsprechenden Unterlagen erhalten. Diese Mitarbeiter werden der Datenstelle rechtzeitig vom Auftraggeber bzw. von den Prüfdiensten der Krankenversicherung benannt;

- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen;
- nach Ablauf von 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 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) werden nach erfolgreicher Datenzuordnung 6 Jahre aufbewahrt und im Anschluss vernichtet.

3.2.2 Archivierung bei beleghafter Dokumentation

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

3.3 Prüfung der Berechtigung des Arztes zur Erstellung von Dokumentationen

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

Bei Dokumentationen, die ab dem 01.07.2008 erstellt werden, ist zu prüfen, ob der Arzt am betreffenden DMP teilnimmt **und** in der angegebenen Betriebsstätte zur Erbringung von DMP-Leistungen zugelassen ist. Sofern die Kombination aus LANR und BSNR nicht in der aktuellen Arztliste enthalten oder sie laut aktueller Arztliste nicht mehr gültig ist, wird die KVH per E-Mail informiert. Wird erst nach Erstellung der Dokumentation, jedoch noch innerhalb der geltenden 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. Punkt 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 Dokumentation, ob das Kennzeichen „Dokumentation in Vertretung“ auf der Dokumentation vorhanden ist. Ist die Dokumentation von einem vertretenden Arzt erstellt worden, so wird die Dokumentation verarbeitet, sofern der vertretende Arzt am DMP teilnimmt.

3.5 Prüfung der Dokumentationen auf Einhaltung der Frist

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

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 unplausiblen Datensatz ebenfalls als „verfristet“ gekennzeichnet.

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

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

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

3.6 Prüfung der Dokumentationen auf Mehrfachdokumentation

Die Datenstelle prüft, ob eine eingegangene Dokumentation eine Mehrfachdokumentation ist. Eine Mehrfachdokumentation liegt vor, wenn eine Dokumentation eingeht, für die im sel-

ben Quartal bereits eine vollständige und plausible Dokumentation gleichen Typs vom selben Arzt bzw. der gleichen Betriebsstätte für denselben Versicherten und für dieselbe Diagnose vorliegt.

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

3.7 Zwischenspeicherung der Dokumentationen

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

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

3.8 Pseudonymisierung der Datensätze

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

Pseudonym eindeutig ist und ein Pseudonym nicht unterschiedlichen Versicherten zugeordnet wird.

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

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

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

3.9 Prüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität

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

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible Dokumentationen

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

Soweit der koordinierende Arzt Nachfragen hat, leistet die Datenstelle Unterstützung bei der Fehlerkorrektur. Die Datenstelle stellt sicher, dass eine persönlich besetzte Hotline in der Zeit von 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 vier mögliche Verfahren erfolgen:

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

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

An ausstehende Korrekturen des koordinierenden Arztes wird bis zum Ablauf der Übermittlungsfrist aller 10 Werktage erinnert. Auf Anforderung des koordinierenden Arztes ist die Versendung des Bogens zur beleghaften Korrektur von der Datenstelle zu wiederholen.

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

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

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

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

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

3.11 Weiterleitung der Dokumentationen

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

4 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 § 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. Der Fallverlauf wird von der Datenstelle beendet, wenn die Krankenkasse die Datenstelle über eine vorgenommene Ausschreibung informiert (vgl. Punkt 4.4.2).

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

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

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

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

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

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

4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles

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

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

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

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

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

4.4 Meldungen der Krankenkassen

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

Die Meldungen werden 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 Kostenträgerkennung

Sachverhalt

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

Meldung der Krankenkasse

Die Meldung der Krankenkasse besteht aus folgenden Inhalten:

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

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt die gemeldete neue Kostenträgerkennung in die Datenbank.

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensatzes, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung der Prüfungen nach § 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

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

Die Krankenkassen informieren die Datenstelle regelmäßig über 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.

4.4.3 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle

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

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

5 Weiterleitung der Daten

5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse

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

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

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

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 TE/EWE, die Dokumentationsdaten sowie die Rechnungen übersandt werden müssen. BKK'n, die nicht die Zentrale Annahmestelle (ZAS) als datenannehmende Stelle nutzen, werden in dieser Liste besonders kenntlich gemacht und setzen sich mit der Datenstelle in Verbindung, um die entsprechenden Modalitäten der Datenflüsse abzuklären.

5.5 Besonderheiten IKK'n

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

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

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

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

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

6 Leistungen bei Prüfungen gem. § 42 RSAV

Nachfolgend werden die Aufgaben der Datenstelle zur Vorbereitung der Prüfung nach § 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 § 42 RSAV relevanten Unterlagen

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

Die Krankenkassen fordern die zur Durchführung der Prüfung nach § 42 RSAV relevanten Unterlagen mit einer angemessenen Bearbeitungsfrist von mindestens 2 Wochen vor dem von den Krankenkassen bestimmten Liefertermin bei der Datenstelle in Form von Datensätzen an. Dazu wird das von den Kassenorganisationen auf Bundesebene vereinbarte Datenformat in der jeweils aktuellen Fassung verwendet.

6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen

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

6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen

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

- Erstdokumentationen als visualisierte Dokumentationsdatensätze in Form von Images in vom jeweiligen Prüfdienst abgestimmten eigenentwickelten Formularen oder als mit dem XML-Reader der KBV erzeugten HTML-Dateien;
- Folgedokumentationen als visualisierte Dokumentationsdatensätze in Form von Images vom jeweiligen Prüfdienst abgestimmten in eigenentwickelten Formularen oder als mit dem XML-Reader der KBV erzeugten HTML-Dateien;
- sämtliche Korrekturbelege für alle einbezogenen Erstdokumentationen und Folgedokumentationen als Originale oder als Images mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (Sollte im Einzelfall auf dem letzten Korrekturbeleg der gesamte Korrekturverlauf nachvollziehbar sein, ist dieser Korrekturbeleg ausreichend.);
- bei Erstdokumentationen mit einem Erstell- oder Korrekturdatum vor dem 01.01.2012: vom Arzt unterschriebene Versandlisten oder Bestätigungsschreiben als Kopien oder als Images (ohne qualifizierte elektronische Signatur) inklusive Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden (Die Schwärzung von gegebenenfalls weiteren in den Listen aufgeführten Versicherten anderer Krankenkassen ist erforderlich.).

Images werden auf einer CD-ROM grundsätzlich in schwarz-weiß bereitgestellt. Dabei ist darauf zu achten, dass die bildliche Wiedergabe mit den Originalunterlagen übereinstimmt. Images, bei denen die Felder des Vordruckes ausgeblendet sind, können nicht anerkannt werden. Der Dateiname des Images muss dem folgenden Standard entsprechen:

Kostenträgerkennung, Krankenversicherungsnummer, Ordnungsmerkmal bei der Datenstelle, Eingangsdatum .

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

6.4 Sortierfolge der Unterlagen

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

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

6.5 Versand der vorzulegenden Unterlagen

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

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

6.6 Verschlüsselung von Daten

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

6.7 Lieferschein

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

Der Lieferschein umfasst folgende Mindestangaben:

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

6.8 Nachforderung von Prüfunterlagen

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

7 Informationen an die Auftraggeber

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

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

7.1 Online-Recherche

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

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

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

Erbringt die Datenstelle Leistungen hinsichtlich der Prüfung der TE/EWE einschließlich Korrekturverfahren (vgl. Punkt 2.4), sind die Images der TE/EWE aufzublenden. Darüber hinaus sind die 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 Kassenorganisationen auf Bundesebene abgestimmten Format. Die Datensätze werden den DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen täglich zur Verfügung gestellt. Die Datenstelle wird von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP über neue oder angepasste Schnittstellenbeschreibungen rechtzeitig informiert.

7.3 Verbandsstatistik

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

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

- Gesamt
- Datensatz plausibel und vollständig
- verfristet

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

7.4 Information an den koordinierenden Arzt

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

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

Versandturnus/-Termin: 14-tägig

Mindestinhalt:

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

7.5 Abrechnungsstatistiken

7.5.1 Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung

Die Datenstelle erstellt, getrennt nach DMP, 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 spätestens 8 Wochen nach Ablauf des Quartals an die KVH zu übermitteln.

Weiterhin erstellt die Datenstelle, getrennt nach DMP, für jedes Quartal unter Angabe der Krankenversicherungsnummern, 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-Fälle 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 Statusdatensatz zur Verfügung gestellt.

Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung

Gem. Punkt 2.4 der Aufgabenbeschreibung des Datenstellenvertrages sind nachfolgend aufgeführte TE/EWEs von der Datenstelle zu verarbeiten:

- TE/EWE Diabetes (Formularschüssel 010D)
- TE/EWE Brustkrebs (Formularschüssel 020D)
- TE/EWE KHK (Formularschüssel 030C)
- TE/EWE Asthma (Formularschlüssel 050B)
- TE/EWE COPD (Formularschlüssel 060B)
- TE/EWE indikationsübergreifend (Formularschlüssel 070A)

Werden Teilnahmeerklärungen mit Hilfe einer Praxissoftware erstellt und entsprechen diese inhaltlich den oben benannten Formularen, sind diese ebenso anzunehmen und zu verarbeiten. Fehlt lediglich der Formularschlüssel, sind die Formulare ebenso zu verarbeiten.

Anhang A zur Anlage 5 – Datenschutzvereinbarung des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)

Technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der 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: 09.02.2015

**Anhang A zur Anlage 5 – Datenschutzvereinbarung
des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)**

Die Datenverarbeitung im Rahmen des Auftrags findet in folgenden Betriebsstätten- und Geschäftsräumen des Auftragnehmers statt:

Bezeichnung, Anschrift, Tel.	Art der Verarbeitung	tägliche Geschäftszeiten
Hauptsitz Sommerfelder Straße 120 04316 Leipzig	Datenannahme und - verarbeitung	08.00 Uhr – 18.00 Uhr
Niederlassung Taucha Otto-Schmidt-Straße 22 04425 Taucha	Belegarchivierung	08.00 Uhr - 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:	datenschutz@inter-forum.de

Ein IT-Sicherheitsbeauftragter ist bestellt ja nein

Stand: 09.02.2015

Ort, Datum

INTER-FORUM AG

**Anhang B zur Anlage 5 – Datenschutzvereinbarung
des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)**

Übersicht über die für die 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

Stand: 09.02.2015

Ort, Datum

INTER-FORUM AG

**Anhang C zur Anlage 5 – Datenschutzvereinbarung
des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)**

Übersicht über die für die 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:	Dr.-Rudolf-Eberle-Straße 15 76534 Baden-Baden
Aufgabenfeld:	Wartung der unterbrechungsfreien Stromversorgung der IT-Sicherheitsräume

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

Name der Wartungsfirma:	Francotyp Postalia Vertrieb und Service GmbH
Anschrift:	Prenzlauer Promenade 28 13089 Berlin
Aufgabenfeld:	Wartung der Kuvertiermaschinen

**Anhang C zur Anlage 5 – Datenschutzvereinbarung
des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)**

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

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

Stand: 09.02.2015

Ort, Datum

INTER-FORUM AG

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 2 in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
104127692	actimonda Krankenkasse	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
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
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	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg
105530422	BKK B.Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
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
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
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
105830539	BKK family	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
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
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
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
108591499	BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
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
106432038	BKK Vital	Giulinistr. 2	67065	Ludwigshafen
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
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
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 2 in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshaven
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
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
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt
105928809	Thüringer Betriebskrankenkasse - TBK	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
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: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
104127692	actimonda Krankenkasse	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
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
103525909	BKK Achenbach-Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey
105530422	BKK B. Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg
103524101	BKK BJB	Werler Str. 1	59755	Arnsberg
105330157	BKK Braun Gillette	Westerbachstr. 23A	61476	Kronberg
104424794	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstr. 30	57271	Hilchenbach
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 47	40212	Düsseldorf
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld
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
105830539	BKK family	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
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	Fünfensterstr. 5	34117	Kassel
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
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
108591499	BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
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
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
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
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Str. 23	33602	Bielefeld
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
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Brustkrebs für die Region Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19 A	97421	Schweinfurt
105928809	Thüringer Betriebskrankenkasse - TBK	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
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: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
104127692	actimonda Krankenkasse	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
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
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
105530422	BKK B. Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
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
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach
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
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
105830539	BKK family	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
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
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
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
108591499	BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
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
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 43	44789	Bochum
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
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	Continental 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
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus KHK einschließlich des Moduls chronische Herzinsuffizienz in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
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
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt
105928809	Thüringer Betriebskrankenkasse - TBK	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
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: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
104127692	actimonda Krankenkasse	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
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
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	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg
105530422	BKK B.Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
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
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
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
105830539	BKK family	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
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 (HMR)	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford
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
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
108591499	BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
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
106432038	BKK Vital	Giuliniestr. 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
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
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Asthma / COPD in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
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
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt
105928809	Thüringer Betriebskrankenkasse - TBK	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
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 Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
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
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	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg
105530422	BKK B.Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
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
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
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
105830539	BKK family	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
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
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
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
108591499	BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
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
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
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	Continental 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
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg				
Stand: 01.01.2015				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
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
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt
105928809	Thüringer Betriebskrankenkasse - TBK	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
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

INTER-FORUM AG · Sommerfelder Straße 120 · 04316 Leipzig



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

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

Datum: 22.05.2015

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 beigelegt.**

- 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 01.07.2015 zur Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Diagnosen Diabetes mellitus und KHK lediglich die neuen Formulare mit den Formularschlüsseln 010D und 030C 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
Doppelmuster, Martha	B840384976	Musterkasse	12406	ED	DM2	26.12.2015	30.12.2015	22.02.2016
Doppelmuster, Max	R237768395	Musterkasse	255320	ED	DM2	28.12.2015	01.01.2016	22.02.2016
Doppelmuster, Maxi	P897034064	Musterkasse	207050	ED	DM2	27.12.2015	02.01.2016	22.02.2016
Doppelmuster, Moritz	F858723505	Musterkasse	558190	ED	DM2	29.12.2015	04.01.2016	22.02.2016
Fremdmuster, Margda	F427698731	Musterkasse	147850	ED	DM2	29.12.2015	02.01.2016	22.02.2016
Großmuster, Margda	W616345835	Musterkasse	453495	FD	DM2	27.12.2015	02.01.2016	22.02.2016
Großmuster, Martina	T2325964	Musterkasse	508437	ED	DM2	27.12.2015	29.12.2015	22.02.2016
Großmuster, Maximilian	Q814364470	Musterkasse	462659	ED	DM2	29.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Großmuster, Michael	R873347300	Musterkasse	113119	ED	DM2	28.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Kleinmuster, Maximilian	M872972020	Musterkasse	495283	ED	DM2	29.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Kleinmuster, Michelle	Q300562200	Musterkasse	34814	FD	DM2	30.12.2015	03.01.2016	22.02.2016
Musterberg, Martin	T990740645	Musterkasse	696279	ED	DM2	29.12.2015	04.01.2016	22.02.2016
Musterberg, Michaela	N312183526	Musterkasse	727171	ED	DM2	29.12.2015	03.01.2016	22.02.2016
Mustermann, Manuela	A160222601	Musterkasse	595608	TE	AB, DM1	30.12.2015	05.01.2016	-
Mustermann, Margda	L789123378	Musterkasse	901987	ED	DM2	26.12.2015	28.12.2015	22.02.2016
Mustermann, Max	N338801447	Musterkasse	693059	FD	DM2	28.12.2015	03.01.2016	22.02.2016
Mustermann, Molly	M873188447	Musterkasse	365183	TE	AB, DM2, BK	30.12.2015	04.01.2016	-
Muster, Maxi	T802911431	Musterkasse	709712	ED	DM2	27.12.2015	01.01.2016	22.02.2016
Muster, Maxi	I48608275	Musterkasse	168015	ED	DM2	28.12.2015	03.01.2016	22.02.2016
Muster, Michelle	L5304736	Musterkasse	952697	ED	DM2	28.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Musterson, Micky	E497266866	Musterkasse	598702	ED	DM2	28.12.2015	03.01.2016	22.02.2016
Randmuster, Manuela	F610793276	Musterkasse	455972	FD	DM2	27.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Randmuster, Maria	Z848574916	Musterkasse	30910	ED	DM2	27.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Von Muster, Max	Z588770376	Musterkasse	356466	ED	DM2	27.12.2015	01.01.2016	22.02.2016
Von Muster, Molly	B838001916	Musterkasse	58552	TE	AB, DM2	30.12.2015	05.01.2016	-

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

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

Die o. a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	Beleg- typ	DMP- Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Martha	B840384976	Musterkasse	12406	FD	BK	30.12.2015	01.01.2016
Doppelmuster, Max	R237768395	Musterkasse	255320	ED	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Doppelmuster, Maxi	P897034064	Musterkasse	207050	FD	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Doppelmuster, Moritz	F858723505	Musterkasse	558190	FD	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Fremdmuster, Margda	F427698731	Musterkasse	147850	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Großmuster, Margda	W616345835	Musterkasse	453495	FD	BK	30.12.2015	01.01.2016
Großmuster, Martina	T2325964	Musterkasse	508437	FD	DM2	23.12.2015	25.12.2015
Großmuster, Maximilian	Q814364470	Musterkasse	462659	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Großmuster, Michael	R873347300	Musterkasse	113119	FD	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Kleinmuster, Maximilian	M872972020	Musterkasse	495283	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Kleinmuster, Michelle	Q300562200	Musterkasse	34814	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Musterberg, Martin	T990740645	Musterkasse	696279	FD	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Musterberg, Michaela	N312183526	Musterkasse	727171	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015
Mustermann, Manuela	A160222601	Musterkasse	595608	TE	AB, DM1	26.12.2015	28.12.2015
Mustermann, Margda	L789123378	Musterkasse	901987	FD	BK	29.12.2015	31.12.2015
Mustermann, Max	N338801447	Musterkasse	693059	FD	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Mustermann, Molly	M873188447	Musterkasse	365183	TE	AB, DM2, BK	26.12.2015	28.12.2015
Muster, Maxi	T802911431	Musterkasse	709712	FD	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Muster, Maxi	I48608275	Musterkasse	168015	ED	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Muster, Michelle	L5304736	Musterkasse	952697	ED	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Musterson, Micky	E497266866	Musterkasse	598702	ED	DM2	24.12.2015	26.12.2015
Randmuster, Manuela	F610793276	Musterkasse	455972	FD	BK	30.12.2015	01.01.2016
Randmuster, Maria	Z848574916	Musterkasse	30910	ED	DM2	23.12.2015	25.12.2015
Von Muster, Max	Z588770376	Musterkasse	356466	FD	BK	30.12.2015	01.01.2016
Von Muster, Molly	B838001916	Musterkasse	58552	TE	AB, DM2	26.12.2015	28.12.2015

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
Doppelmuster, Martha	B840384976	Musterkasse	12406	FD	KHK	28.12.2015	22.02.2016	ED
Doppelmuster, Max	R237768395	Musterkasse	255320	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Doppelmuster, Maxi	P897034064	Musterkasse	207050	FD	KHK	30.12.2015	23.05.2016	ED
Doppelmuster, Moritz	F858723505	Musterkasse	558190	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Fremdmuster, Margda	F427698731	Musterkasse	147850	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Margda	W616345835	Musterkasse	453495	FD	KHK	29.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Martina	T2325964	Musterkasse	508437	FD	KHK	29.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Maximilian	Q814364470	Musterkasse	462659	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Michael	R873347300	Musterkasse	113119	FD	BK	16.12.2015	22.02.2016	ED
Kleinstmuster, Maximilian	M872972020	Musterkasse	495283	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Kleinstmuster, Michelle	Q300562200	Musterkasse	34814	FD	BK	18.12.2015	22.02.2016	ED
Musterberg, Martin	T990740645	Musterkasse	696279	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Musterberg, Michaela	N312183526	Musterkasse	727171	FD	BK	17.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Manuela	A160222601	Musterkasse	595608	FD	BK	20.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Margda	L789123378	Musterkasse	901987	FD	KHK	28.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Max	N338801447	Musterkasse	693059	FD	KHK	30.12.2015	23.05.2016	ED
Mustermann, Molly	M873188447	Musterkasse	365183	FD	BK	19.12.2015	22.02.2016	ED
Muster, Maxi	I48608275	Musterkasse	168015	FD	BK	16.12.2015	22.02.2016	ED
Muster, Maxi	T802911431	Musterkasse	709712	FD	KHK	29.12.2015	22.02.2016	ED
Muster, Michelle	L5304736	Musterkasse	952697	FD	BK	16.12.2015	22.02.2016	ED
Musterson, Micky	E497266866	Musterkasse	598702	FD	BK	16.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Manuela	F610793276	Musterkasse	455972	FD	KHK	28.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Maria	Z848574916	Musterkasse	30910	FD	KHK	29.12.2015	22.02.2016	ED
Von Muster, Max	Z588770376	Musterkasse	356466	FD	KHK	29.12.2015	22.02.2016	ED
Von Muster, Molly	B838001916	Musterkasse	58552	FD	BK	19.12.2015	22.02.2016	ED

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Mahnende = Einstellung des Erinnerungsverfahrens
Fehlender Beleg = Dokumentation, welche für die Wirksamkeit der Einschreibung fehlt
Belegtypen: FD = Folgedokumentation, ED = Erstdokumentation

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: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	Beleg- typ	DMP- Diagnose	Datum Beleg	Datum letzter Beleg	Doku- intervall
Doppelmuster, Michael	T434157027	Musterkasse	55377	FD	DM1	25.12.2015	29.10.2015	3 Monate
Fremdmuster, Marcus	S355688204	Musterkasse	662845	FD	DM1	25.12.2015	08.12.2015	3 Monate
Fremdmuster, Michelle	R776753296	Musterkasse	327214	FD	DM1	27.12.2015	29.11.2015	6 Monate
Fremdmuster, Moritz	M260664094	Musterkasse	249691	FD	DM1	27.12.2015	29.11.2015	3 Monate
Großmuster, Manuela	R594898244	Musterkasse	519764	FD	DM1	27.12.2015	26.11.2015	6 Monate
Großmuster, Martha	C986490843	Musterkasse	998932	FD	DM1	27.12.2015	26.11.2015	3 Monate
Heimmuster, Margoth	P513959917	Musterkasse	711674	FD	DM1	26.12.2015	11.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Max	M459557388	Musterkasse	761540	FD	DM1	26.12.2015	18.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Maxi	T982959734	Musterkasse	976870	FD	DM1	28.12.2015	02.11.2015	3 Monate
Kleinstmuster, Micky	P98568828	Musterkasse	925407	FD	DM1	26.12.2015	19.12.2015	3 Monate
Musterberg, Martina	J150574085	Musterkasse	875336	FD	DM1	24.12.2015	10.12.2015	3 Monate
Musterfrau, Manuela	V174526238	Musterkasse	820002	FD	DM1	27.12.2015	13.12.2015	3 Monate
Musterfrau, Markus	O287951491	Musterkasse	313035	FD	DM1	25.12.2015	17.11.2015	3 Monate
Musterfrau, Maxi	W157341186	Musterkasse	512103	FD	DM1	28.12.2015	21.11.2015	3 Monate
Musterfrau, Michael	J748681757	Musterkasse	169432	FD	DM1	27.12.2015	25.11.2015	3 Monate
Musterfrau, Molly	L674410781	Musterkasse	4472	FD	DM1	26.12.2015	20.11.2015	3 Monate
Mustermann, Margoth	T64878478	Musterkasse	676486	FD	DM1	24.12.2015	29.10.2015	3 Monate
Mustermann, Martha	A429972606	Musterkasse	464090	FD	DM1	25.12.2015	07.12.2015	3 Monate
Mustermann, Martina	D532050142	Musterkasse	596511	FD	DM1	28.12.2015	21.12.2015	3 Monate
Muster, Maria	H419396194	Musterkasse	32196	FD	DM1	27.12.2015	22.12.2015	3 Monate
Muster, Michelle	N980227596	Musterkasse	387213	FD	DM1	24.12.2015	28.10.2015	6 Monate
Musterson, Margoth	S153639529	Musterkasse	105446	FD	DM1	25.12.2015	19.12.2015	3 Monate
Randmuster, Margoth	D941212824	Musterkasse	35674	FD	DM1	25.12.2015	07.11.2015	3 Monate
Von Muster, Margoth	G196053657	Musterkasse	432571	FD	DM1	27.12.2015	08.11.2015	3 Monate
Von Muster, Molly	G204864045	Musterkasse	116928	FD	DM1	28.12.2015	18.12.2015	3 Monate

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtyp: FD = Folgedokumentation

Datum letzter Beleg = Datum der Unterschrift auf der zuvor vorliegenden Dokumentation
Dokumentenintervall = 3 Monate (jedes Quartal), 6 Monate (jedes 2. Quartal)

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

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
Doppelmuster, Michael	T434157027	Musterkasse	55377	P	ED	DM1	28.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Marcus	S355688204	Musterkasse	662845	P	ED	DM1	19.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Michelle	R776753296	Musterkasse	327214	P	ED	KHK	29.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Moritz	M260664094	Musterkasse	249691	P	ED	KHK	01.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Großmuster, Manuela	R594898244	Musterkasse	519764	P	ED	KHK	21.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Großmuster, Martha	C986490843	Musterkasse	998932	P	FD	DM1	24.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Heimmuster, Margoth	P513959917	Musterkasse	711674	P	FD	DM1	17.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Heimmuster, Max	M459557388	Musterkasse	761540	P	FD	DM1	25.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Heimmuster, Maxi	T982959734	Musterkasse	976870	P	FD	KHK	22.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Kleinstmuster, Micky	P98568828	Musterkasse	925407	P	FD	DM1	20.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterberg, Martina	J150574085	Musterkasse	875336	P	FD	DM1	26.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Manuela	V174526238	Musterkasse	820002	P	ED	DM1	19.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Markus	O287951491	Musterkasse	313035	P	ED	DM1	02.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Maxi	W157341186	Musterkasse	512103	P	ED	KHK	03.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Michael	J748681757	Musterkasse	169432	P	FD	KHK	07.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Molly	L674410781	Musterkasse	4472	P	FD	DM1	08.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Margoth	T64878478	Musterkasse	676486	P	FD	DM1	04.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Martha	A429972606	Musterkasse	464090	P	FD	DM1	24.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Martina	D532050142	Musterkasse	596511	P	ED	KHK	14.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Muster, Maria	H419396194	Musterkasse	32196	P	ED	KHK	20.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Muster, Michelle	N980227596	Musterkasse	387213	P	FD	DM1	21.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterson, Margoth	S153639529	Musterkasse	105446	P	ED	DM1	03.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Randmuster, Margoth	D941212824	Musterkasse	35674	P	FD	DM1	06.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Von Muster, Margoth	G196053657	Musterkasse	432571	P	FD	KHK	07.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Von Muster, Molly	G204864045	Musterkasse	116928	P	FD	KHK	29.01.2015	23.05.2015	22.05.2015

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

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

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
Doppelmuster, Michael	T434157027	Musterkasse	55377	ED	AB	25.12.2015	27.12.2015	3
Fremdmuster, Marcus	S355688204	Musterkasse	662845	ED	AB	25.12.2015	27.12.2015	28
Fremdmuster, Michelle	R776753296	Musterkasse	327214	ED	AB	27.12.2015	29.12.2015	19
Fremdmuster, Moritz	M260664094	Musterkasse	249691	ED	AB	27.12.2015	29.12.2015	5
Großmuster, Manuela	R594898244	Musterkasse	519764	ED	AB	27.12.2015	29.12.2015	17
Großmuster, Martha	C986490843	Musterkasse	998932	ED	AB	26.12.2015	28.12.2015	17
Heimmuster, Margoth	P513959917	Musterkasse	711674	FD	AB	26.12.2015	28.12.2015	1
Heimmuster, Max	M459557388	Musterkasse	761540	ED	AB	26.12.2015	28.12.2015	17
Heimmuster, Maxi	T982959734	Musterkasse	976870	FD	AB	28.12.2015	30.12.2015	29
Kleinmuster, Micky	P98568828	Musterkasse	925407	FD	AB	26.12.2015	28.12.2015	19
Musterberg, Martina	J150574085	Musterkasse	875336	FD	AB	24.12.2015	26.12.2015	1
Musterfrau, Manuela	V174526238	Musterkasse	820002	ED	AB	26.12.2015	28.12.2015	29
Musterfrau, Markus	O287951491	Musterkasse	313035	FD	AB	25.12.2015	27.12.2015	15
Musterfrau, Maxi	W157341186	Musterkasse	512103	ED	AB	27.12.2015	29.12.2015	15
Musterfrau, Michael	J748681757	Musterkasse	169432	FD	AB	27.12.2015	29.12.2015	28
Musterfrau, Molly	L674410781	Musterkasse	4472	FD	AB	26.12.2015	28.12.2015	29
Mustermann, Margoth	T64878478	Musterkasse	676486	ED	AB	24.12.2015	26.12.2015	2
Mustermann, Martha	A429972606	Musterkasse	464090	ED	AB	25.12.2015	27.12.2015	28
Mustermann, Martina	D532050142	Musterkasse	596511	FD	AB	28.12.2015	30.12.2015	3
Muster, Maria	H419396194	Musterkasse	32196	FD	AB	27.12.2015	29.12.2015	19
Muster, Michelle	N980227596	Musterkasse	387213	FD	AB	24.12.2015	26.12.2015	18
Musterson, Margoth	S153639529	Musterkasse	105446	ED	AB	25.12.2015	27.12.2015	16
Randmuster, Margoth	D941212824	Musterkasse	35674	ED	AB	24.12.2015	26.12.2015	29
Von Muster, Margoth	G196053657	Musterkasse	432571	ED	AB	26.12.2015	28.12.2015	1
Von Muster, Molly	G204864045	Musterkasse	116928	FD	AB	28.12.2015	30.12.2015	2

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
33 - Erstdokumentation im laufenden DMP-Fall (keine Vergütung)

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	Hinweise zum Fehler
12.05.2015	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 12850175 858128900_20150504173249_1_DM2.zip.XKM
Medium / Dateiname		
11.05.2015	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 12848639 789006300_20150508072901_1_DM2.idx.2015-05-08_07-36-40
Medium / Dateiname		
20.01.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 12731372
Medium / Dateiname		
08.05.2015	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 12847258
Medium / Dateiname		
11.05.2015	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 12848908 878181800_20150508080315_1_DM2.zip.XKM
Medium / Dateiname		
29.04.2015	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 12837638 konfiged.xml XPM_Logfile.log
Medium / Dateiname		
04.05.2015	CD	Datei ist keine DMP-Datei ID: 12841611 188227100_20150402120426_1_eHKS.zip.XKM
Medium / Dateiname		
22.01.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 12732760
Medium / Dateiname		
04.05.2015	CD	Datei ist keine DMP-Datei ID: 12842189 571901800_2007_20150414.XML
Medium / Dateiname		
08.05.2015	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 12846891 738807300_20150331134747_1_eHKS.zip.XKM
Medium / Dateiname		

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



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

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

Datum: 22.05.2015

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
04304 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 beigelegt.**

- 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 01.07.2015 zur Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Diagnosen Diabetes mellitus und KHK lediglich die neuen Formulare mit den Formularschlüssel 010D und 030C 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

Unterschriftsdatum: 01.07.2013

Eingangsdatum: 01.07.2013

Kopfdaten

DMP-Fallnummer: Jeder Patient muss eine EIGENE DMP-FALLNUMMER erhalten (Diese Nummer mit maximal 7 Stellen vergeben Sie als behandelnder Arzt. Die Nummer kann auch die Identifikationsnummer des Patienten in Ihrer Praxis sein).

Kopfdaten

Name: Der NAME des Versicherten MUSS angegeben werden.

Kopfdaten

Vorname: Der VORNAME des Versicherten MUSS angegeben werden.

Kopfdaten

Geburtsdatum: Das GEBURTSDATUM des Versicherten MUSS eingetragen werden.

Kopfdaten

Geburtsdatum des Versicherten: Das GEBURTSDATUM des Versicherten muss zeitlich vor dem Unterschriftsdatum liegen.

Kopfdaten

Kassen-Nr.: Das INSTITUTIONSKENNZEICHEN der Krankenkasse MUSS eingetragen werden.

Kopfdaten

Versicherten-Nr.: Hier MUSS die Krankenversicherungsnummer des Patienten stehen.

Kopfdaten

Vertragsarzt-Nr.: Entweder die Betriebsstättennummer oder das Krankenhaus-IK müssen ausgefüllt sein.

Kopfdaten

Leistungsdatum: Hier MUSS das Datum der Erfassung (Einlesedatum) stehen. Dieses Datum darf zeitlich NICHT hinter dem Unterschrifts- und Abrechnungsdatum liegen.

Kopfdaten

Arztnummer: Die persönliche Arztnummer muss angegeben werden.

Anamnese und Behandlungsstatus Primärtumor/kontralateraler Brustkrebs

Geschlecht: Die Angabe zum Geschlecht ist optional. Nur die Angabe "w" (weiblich) ist zulässig.

Kopfdaten

Plausibilisierungsdatum: Das Plausibilisierungsdatum (Unterschriftsdatum der Korrektur) darf nicht nach dem Posteingangsdatum der Korrektur bei der Datenstelle liegen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		
Name, Vorname des Versicherten Randmuster Marcus		
		geb. am 11.08.2004
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101500154	B344213510	50000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
022904250	849121030	11.10.2015

Korrekturformular Erstmalige Dokumentation COPD

Dokumentation in Vertretung erstellt DMP-Fallnummer
812171

Krankenhaus-IK

Arztstempel



9 1 2 6 3 1 2 4 4 6 6 0 1 1

X61A

Einschreibung

Einschreibung wegen Asthma bronchiale Diabetes mellitus Typ 1
 KHK **oder** COPD **oder** Diabetes mellitus Typ 2

Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz (nur bei Einschr. wg. KHK) ja nein

Anamnese- und Befunddaten

Geschlecht weiblich männlich Raucher/in ja nein

Begleiterkrankungen keine COPD AVK
 Fettstoffwechselstörung KHK Arterielle Hypertonie
 Diabetes mellitus Chronische Herzinsuffizienz Asthma bronchiale

Aktueller FEV₁-Wert Liter nicht durchgeführt

Blutdruck / mmHg

Körpergröße m Körpergewicht kg

Medikamente

Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine
Langwirksame Anticholinergika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine
Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine
Inhalationstechnik überprüft ja nein

Sonstige diagnosespezifische Medikation Theophyllin Inhalative Glukokortikosteroide keine
 andere Systemische Glukokortikosteroide

Schulung

COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) ja nein

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse Tabakverzicht körperliches Training
 Ernährungsberatung

COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst ja nein

Dokumentationsintervall quartalsweise jedes zweite Quartal

Datum der Erstellung

Datum der Korrektur

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		
Name, Vorname des Versicherten Fremdmuster Margda		
		geb. am 11.05.1974
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101519213	Q273904127	50000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
021938262	755155303	29.12.2015

Korrekturformular Verlaufsdokumentation Diabetes mellitus Typ 2

Dokumentation in Vertretung erstellt DMP-Fallnummer
595434

Krankenhaus-IK

Arztstempel



9 1 4 4 9 4 8 4 4 1 0 0 1 1

X12A

Einschreibung

Einschreibung wegen Asthma bronchiale Diabetes mellitus Typ 1
 KHK oder COPD Diabetes mellitus Typ 2

Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz (nur bei Einschr. wg. KHK) ja nein

Anamnese- und Befunddaten

Geschlecht weiblich männlich Raucher/in ja nein

Begleiterkrankungen keine Diabetes mellitus AVK
 Fettstoffwechselstörung KHK Arterielle Hypertonie
 Asthma bronchiale Chronische Herzinsuffizienz COPD

Pulsstatus nicht erhoben unauffällig auffällig Fußstatus nicht erhoben bei auffälligem Fußstatus: 0 I II III IV V
 unauffällig Grad nach Wagner/Armstrong und A B C D
 auffällig

Sensibilitätsprüfung nicht durchgeführt unauffällig auffällig

Injektionsstellen nicht untersucht unauffällig auffällig Körpergewicht **90** kg
 Blutdruck **144** / **81** mmHg Körpergröße **1,86** m
 eGFR **13** ml/min/1,73m²KOF nicht bestimmt
 HbA_{1c} **148** mmol/mol oder %

Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung nicht untersucht ja nein

Spätfolgen Diabetische Nephropathie Diabetische Neuropathie Diabetische Retinopathie

Relevante Ereignisse

Nierenersatztherapie Erblindung Amputation Herzinfarkt Schlaganfall keine der genannten Ereignisse

Stationäre notfallmäßige Aufenthalte wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation 0 Anzahl Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation 0 Anzahl

Medikamente

Glibendamid ja nein Kontraind.
 Metformin ja nein Kontraind.
 Betablocker ja nein Kontraind.

Insulin oder Insulin-Analoga ja nein
 Sonstige orale antidiabetische Medikation ja nein
 Thiaziddiuretika, einschl. Chlorthalidon ja nein Kontraind.
 HMG-CoA-Reduktase-Hemmer ja nein Kontraind.
 Thrombozytenaggregationshemmer ja nein Kontraind. orale Antikoagulation
 ACE-Hemmer ja nein Kontraind. AT1-Rezeptorantagonisten

Schulung

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) Diabetes-Schulung Hypertonie-Schulung keine
 Empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen ja nein war aktuell nicht möglich bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
 Empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen ja nein war aktuell nicht möglich bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse Tabakverzicht körperliches Training
 Ernährungsberatung

HbA_{1c}-Zielwert Zielwert erreicht Zielwert noch nicht erreicht

Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation durchgeführt nicht durchgeführt veranlasst

Diabetesbezogene stationäre Einweisung ja nein veranlasst

Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung ja nein veranlasst

Dokumentationsintervall quartalsweise jedes zweite Quartal

Datum der Erstellung **30.12.2015**

Datum der Korrektur

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		
Name, Vorname des Versicherten Maximilian		
	geb. am	12.04.1981
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101520078	D574753659	10000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
029026385	000000000	19.03.2014

Erklärung Koronare Herzkrankheit

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit

030C

Krankenha



7 0 0 9 8 2 7 2 3 4 9 0 1 8

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

19.03.2014

T T M M J J J J

X

X

19.03.2014

T T M M J J J J

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
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	FD	BK	29.12.2015	01.01.2016	22.02.2016
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	TE	AB, DM1	26.12.2015	30.12.2015	-
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	ED	DM2	23.12.2015	27.12.2015	22.02.2016
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	ED	DM2	24.12.2015	30.12.2015	22.02.2016
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	FD	DM2	23.12.2015	29.12.2015	22.02.2016
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015	22.02.2016
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	ED	DM2	25.12.2015	28.12.2015	22.02.2016
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	FD	BK	30.12.2015	05.01.2016	22.02.2016
Kleinmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	FD	DM2	24.12.2015	29.12.2015	22.02.2016
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	ED	DM2	25.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	TE	AB, DM2	26.12.2015	29.12.2015	-
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	ED	DM2	24.12.2015	29.12.2015	22.02.2016
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	ED	DM2	24.12.2015	29.12.2015	22.02.2016
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	FD	BK	30.12.2015	01.01.2016	22.02.2016
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	FD	DM2	24.12.2015	30.12.2015	22.02.2016
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	ED	DM2	25.12.2015	28.12.2015	22.02.2016
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	ED	DM2	24.12.2015	27.12.2015	22.02.2016
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	FD	DM2	24.12.2015	30.12.2015	22.02.2016
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	ED	DM2	25.12.2015	27.12.2015	22.02.2016
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	FD	DM2	24.12.2015	26.12.2015	22.02.2016
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	FD	DM2	25.12.2015	31.12.2015	22.02.2016
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	FD	BK	30.12.2015	02.01.2016	22.02.2016
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	TE	AB, DM2, BK	26.12.2015	31.12.2015	-
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	FD	BK	30.12.2015	02.01.2016	22.02.2016
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	FD	DM2	25.12.2015	30.12.2015	22.02.2016

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

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

Die o. a. Dokumentationen sollten schnellstmöglich an die Datenstelle übermittelt werden.

Kontoauszug: plausible Dokumentationen der letzten 14 Tage

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	Beleg- typ	DMP- Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	FD	BK	20.12.2015	22.12.2015
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	TE	AB, DM1	29.12.2015	31.12.2015
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	ED	BK	21.12.2015	23.12.2015
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	FD	BK	24.12.2015	26.12.2015
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	FD	BK	21.12.2015	23.12.2015
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	FD	BK	28.12.2015	30.12.2015
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	FD	BK	27.12.2015	29.12.2015
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	FD	BK	20.12.2015	22.12.2015
Kleinmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	FD	BK	23.12.2015	25.12.2015
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	FD	BK	27.12.2015	29.12.2015
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	TE	AB, DM2	28.12.2015	30.12.2015
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	FD	BK	24.12.2015	26.12.2015
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	FD	BK	23.12.2015	25.12.2015
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	FD	BK	20.12.2015	22.12.2015
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	FD	BK	22.12.2015	24.12.2015
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	FD	BK	27.12.2015	29.12.2015
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	FD	BK	24.12.2015	26.12.2015
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	FD	BK	22.12.2015	24.12.2015
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	FD	BK	27.12.2015	29.12.2015
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	FD	BK	23.12.2015	25.12.2015
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	FD	BK	25.12.2015	27.12.2015
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	FD	BK	20.12.2015	22.12.2015
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	TE	AB, DM2, BK	28.12.2015	30.12.2015
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	FD	BK	20.12.2015	22.12.2015
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	FD	BK	24.12.2015	26.12.2015

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
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	FD	KHK	28.12.2015	22.02.2016	ED
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Kleinstmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	FD	KHK	28.12.2015	22.02.2016	ED
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	FD	KHK	27.12.2015	22.02.2016	ED
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	FD	KHK	25.12.2015	22.02.2016	ED
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	FD	KHK	26.12.2015	22.02.2016	ED

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Mahnende = Einstellung des Erinnerungsverfahrens
Fehlender Beleg = Dokumentation, welche für die Wirksamkeit der Einschreibung fehlt
Belegtypen: FD = Folgedokumentation, ED = Erstdokumentation

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: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.- nummer	Krankenkasse	DMP- Fall-Nr.	Beleg- typ	DMP- Diagnose	Datum Beleg	Datum letzter Beleg	Doku- intervall
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	FD	AB	28.12.2015	02.11.2015	3 Monate
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	FD	DM1	24.12.2015	18.12.2015	6 Monate
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	FD	AB	28.12.2015	01.11.2015	3 Monate
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	FD	AB	30.12.2015	10.11.2015	3 Monate
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	FD	AB	28.12.2015	26.11.2015	6 Monate
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	FD	DM1	23.12.2015	24.11.2015	3 Monate
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	FD	DM1	23.12.2015	08.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	FD	AB	28.12.2015	22.12.2015	3 Monate
Kleinstmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	FD	AB	29.12.2015	07.12.2015	3 Monate
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	FD	AB	30.12.2015	13.12.2015	3 Monate
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	FD	DM1	24.12.2015	26.10.2015	3 Monate
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	FD	AB	30.12.2015	08.11.2015	3 Monate
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	FD	AB	29.12.2015	05.11.2015	6 Monate
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	FD	AB	28.12.2015	18.11.2015	3 Monate
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	FD	AB	29.12.2015	01.11.2015	3 Monate
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	FD	AB	30.12.2015	09.12.2015	3 Monate
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	FD	AB	30.12.2015	11.12.2015	3 Monate
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	FD	AB	29.12.2015	08.11.2015	3 Monate
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	FD	AB	30.12.2015	01.12.2015	3 Monate
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	FD	AB	29.12.2015	27.12.2015	6 Monate
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	FD	AB	30.12.2015	08.12.2015	3 Monate
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	FD	AB	28.12.2015	26.11.2015	3 Monate
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	FD	DM1	23.12.2015	01.12.2015	3 Monate
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	FD	AB	28.12.2015	20.12.2015	6 Monate
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	FD	AB	30.12.2015	18.11.2015	3 Monate

Datum Beleg = Datum der Unterschrift auf der Dokumentation
Belegtyp: FD = Folgedokumentation

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

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

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
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	P	FD	DM1	13.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	P	FD	DM1	21.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	P	ED	DM1	23.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	P	FD	DM1	08.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	NP	ED	DM1	19.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	P	FD	DM1	23.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	P	ED	DM1	25.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	P	FD	DM1	18.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Kleinmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	P	ED	DM1	26.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	P	ED	DM1	28.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	P	FD	DM1	10.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	P	FD	DM1	22.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	P	ED	DM1	31.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	P	ED	DM1	23.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	P	ED	DM1	25.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	P	ED	DM1	17.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	P	ED	DM1	11.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	P	ED	DM1	10.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	P	ED	DM1	28.03.2015	23.05.2015	22.05.2015
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	P	FD	DM1	01.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	P	ED	DM1	02.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	P	ED	DM1	11.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	P	FD	DM1	04.01.2015	23.05.2015	22.05.2015
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	P	ED	DM1	28.02.2015	23.05.2015	22.05.2015
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	P	FD	DM1	26.03.2015	23.05.2015	22.05.2015

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

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

Kontoauszug: nicht prozesskonforme Belege oder Daten

Versicherter Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Fremdmuster, Margda	B76994515	Musterkasse	411653	ED	COPD	26.12.2015	28.12.2015	18
Fremdmuster, Martha	Y16869170	Musterkasse	299669	ED	COPD	30.12.2015	01.01.2016	19
Fremdmuster, Maximilian	F232838275	Musterkasse	680119	FD	COPD	28.12.2015	30.12.2015	2
Fremdmuster, Michaela	X412720499	Musterkasse	236856	FD	COPD	29.12.2015	31.12.2015	16
Fremdmuster, Michelle	Z145112746	Musterkasse	147121	ED	COPD	27.12.2015	29.12.2015	29
Großmuster, Maria	C237178667	Musterkasse	22395	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	3
Großmuster, Michael	V608529232	Musterkasse	27076	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	5
Heimmuster, Molly	N961566412	Musterkasse	785764	FD	COPD	27.12.2015	29.12.2015	2
Kleinstmuster, Maximilian	O210598055	Musterkasse	671786	FD	COPD	29.12.2015	31.12.2015	17
Musterberg, Manuela	U483517553	Musterkasse	107571	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	18
Musterberg, Margda	M597446426	Musterkasse	491752	ED	COPD	30.12.2015	01.01.2016	29
Musterberg, Molly	L827568909	Musterkasse	572682	ED	COPD	29.12.2015	31.12.2015	2
Musterfrau, Margda	U547700727	Musterkasse	325522	FD	COPD	29.12.2015	31.12.2015	15
Musterfrau, Maria	R995638605	Musterkasse	407162	ED	COPD	26.12.2015	28.12.2015	2
Mustermann, Margda	W698680499	Musterkasse	686707	ED	COPD	28.12.2015	30.12.2015	3
Mustermann, Maria	Z867353477	Musterkasse	746315	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	19
Mustermann, Maxi	F853204502	Musterkasse	316475	FD	COPD	29.12.2015	31.12.2015	15
Mustermann, Moritz	A557991081	Musterkasse	654255	FD	COPD	28.12.2015	30.12.2015	29
Musterson, Maxi	G295496047	Musterkasse	115806	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	2
Randmuster, Manuela	L158216377	Musterkasse	604704	ED	COPD	28.12.2015	30.12.2015	29
Randmuster, Margda	P139518315	Musterkasse	927981	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	17
Randmuster, Maria	H788083287	Musterkasse	526004	FD	COPD	27.12.2015	29.12.2015	16
Randmuster, Martina	G724907907	Musterkasse	543116	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	3
Von Muster, Markus	Q620142076	Musterkasse	688883	FD	COPD	27.12.2015	29.12.2015	28
Von Muster, Martina	H506842886	Musterkasse	680939	FD	COPD	30.12.2015	01.01.2016	3

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
33 - Erstdokumentation im laufenden DMP-Fall (keine Vergütung)

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	Hinweise zum Fehler
12.05.2015	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 12850175 858128900_20150504173249_1_DM2.zip.XKM
Medium / Dateiname		
11.05.2015	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 12848639 789006300_20150508072901_1_DM2.idx.2015-05-08_07-36-40
Medium / Dateiname		
20.01.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 12731372
Medium / Dateiname		
08.05.2015	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 12847258
Medium / Dateiname		
11.05.2015	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 12848908 878181800_20150508080315_1_DM2.zip.XKM
Medium / Dateiname		
29.04.2015	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 12837638 konfiged.xml XPM_Logfile.log
Medium / Dateiname		
04.05.2015	CD	Datei ist keine DMP-Datei ID: 12841611 188227100_20150402120426_1_eHKS.zip.XKM
Medium / Dateiname		
22.01.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 12732760
Medium / Dateiname		
04.05.2015	CD	Datei ist keine DMP-Datei ID: 12842189 571901800_2007_20150414.XML
Medium / Dateiname		
08.05.2015	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 12846891 738807300_20150331134747_1_eHKS.zip.XKM
Medium / Dateiname		

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 11 - Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen
des Datenstellenvertrages Hamburg (Stand: 01.07.2015)**

Feldname	Prüfung
Name	Der Name des Versicherten muss angegeben sein.
Vorname	Der Vorname des Versicherten muss angegeben sein.
Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Versicherten muss angegeben sein.
Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Versicherten muss zeitlich vor dem Versichertenunterschriftsdatum liegen.
Kostenträgerkennung	Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse muss angegeben sein.
Kostenträgerkennung	Die angegebene Krankenkasse muss in dieser Diagnose gemeldet sein. Sofern keine Diagnose ausgewählt wurde, muss die angegebene Krankenkasse in einer Diagnose gemeldet sein.
Versicherten-Nr.	Die Versicherten-Nr. muss angegeben sein.
Betriebsstätten-Nr.	Die Betriebsstätten-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.