

# **7. 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
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

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 GmbH  
Sommerfelder Straße 120  
04316 Leipzig**

**(Datenstelle)**

## **I. Anlagen**

Die Anlagenbezeichnung des Anhanges 2 der Anlage 1 wird wie folgt neu bezeichnet:

„DFÜ-Verfahren“

Die Anlagenbezeichnung der Anlage 5 wird wie folgt neu bezeichnet:

„Regelungen zum Datenschutz inklusive der Anhänge A bis C“.

## **II. Datenstellenvertrag**

### **§ 9 Änderung der zu erbringenden Leistung**

Der § 9 wird wie folgt neu gefasst:

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

1. die Teilnahme-/Einwilligungserklärung und die Dokumentationsdaten,
2. das Format, in dem die Dokumentationsdaten übermittelt werden sollen, oder
3. die Plausibilitätsprüfrichtlinien
4. die Protokollierungen / den Statusdatensatz und
5. die Evaluationsdatensätze aktualisieren.

Die in der Aufzählung (1-5) genannten Formate müssen den bundeseinheitlichen Vorgaben in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

(2) Stellvertretend für die Auftraggeber ist die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP befugt, die Umsetzung der bundeseinheitlichen Vorgaben sowie von Sachverhalten die sich aus der Aufgabenbeschreibung (Anlage 1 zu diesem Vertrag) ergeben, gegenüber der Datenstelle zu beauftragen. Die Datenstelle wird von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP über deren Sitz und Amtsdauer zu Beginn der Geschäftsführung schriftlich informiert. Für die Umsetzung von bundeseinheitlichen Vorgaben gem. Abs. 1 wird von den Auftraggebern und der Datenstelle ein formularbasiertes Änderungsverfahren verwendet. Die Einzelheiten hierzu werden im Schriftverkehr geregelt.

- (3) Ferner hat ein Auftraggeber das Recht, die Aufgaben der Datenstelle zu ändern oder zu ergänzen, sofern er durch gesetzliche, richterliche oder aufsichtsbehördliche Vorgaben hierzu verpflichtet ist. Die entsprechenden Informationen werden der Datenstelle unverzüglich zur Verfügung gestellt. Für die Umsetzung der Aufgaben wird der Datenstelle eine angemessene Frist eingeräumt.
- (4) Sofern sich durch gemeinsam vereinbarte Änderungen oder Ergänzungen kein wesentlicher Mehr- oder Minderaufwand für die Datenstelle ergibt, ändert sich die Vergütung nicht. Andernfalls ist die Vergütung entsprechend dem veränderten Aufwand einvernehmlich anzupassen.

### **III. Anlagen zum Datenstellenvertrag**

Die Anlage 1 Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle und der Anhang 2 werden gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 1 und den Anhang 2 ausgetauscht.

Die Anlage 5 "Datenschutzvereinbarung inklusive der Anhänge A bis C" wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 5 „Regelungen zum Datenschutz inklusive der Anhänge A bis C“ ausgetauscht, welche nach IV. dieses Nachtrags in Kraft tritt.

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

### **IV. Inkrafttreten**

Der 7. Nachtrag tritt am 01.10.2016 in Kraft.

Die Regelung zum Datenübertragungsweg „KV-CONNECT“ gemäß Anhang 2 der Anlage 1 zum Datenstellenvertrag tritt nach schriftlicher Beauftragung vom 24.02.2016 durch die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V in Hamburg zum 01.04.2016 in Kraft.

Hamburg, den 23.08.2016

-----  
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 GmbH

-----  
Knappschaft\*  
- Regionaldirektion Nord -

\* Gleichmaßen handelnd als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung

**Anlage 1**

**Disease-Management-Programme  
in Hamburg**

**Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Verarbeitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE)</b>	<b>6</b>
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
<b>3</b>	<b>Leistungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Erst- und Folgedokumentationen (ED und FD)</b>	<b>9</b>
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
<b>4</b>	<b>Rückmeldeverfahren</b>	<b>19</b>
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	23
5.1	Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse	23
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	26
6	Leistungen bei Prüfungen gem. § 42 RSAV	26
6.1	Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach § 42 RSAV relevanten Unterlagen	27
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	29
6.7	Lieferschein	29
6.8	Nachforderung von Prüfunterlagen	29
7	Informationen an die Auftraggeber	30
7.1	Online-Recherche	30
7.2	Statusdatensatz	30
7.3	Verbandsstatistik	31
7.4	Information an den koordinierenden Arzt	31
7.5	Abrechnungsstatistiken	32
7.5.1	Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung	32
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)
  - Krankenversicherternummer
  - 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, KV Connect<sup>1</sup>) 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 beleghafte Dokumentationen eingehen, wird der koordinierende Arzt über die Ungültigkeit informiert und aufgefordert, die Dokumentationsübermittlung erneut elektronisch durchzuführen.

### **3.1 Annahme der Dokumentationen**

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

Sofern 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.

---

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

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, KV-Connect) 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 nach Beauftragung;
- 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 Frist (vgl. Punkt 3.5) die Teilnahme des koordinierenden Arztes am DMP erklärt, ist die Dokumentation als gültig zu bewerten. Bei negativem Prüfergebnis wird hierüber die KVH informiert. Sofern die KVH die Berechtigung zur Dokumentationserstellung bis zum Ende der Frist bestätigt, wird die Dokumentation weiterverarbeitet.

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

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

### **3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation**

Die Datenstelle prüft bei jeder eingehenden Dokumentation, ob das Kennzeichen „Dokumentation in Vertretung“ auf der Dokumentation vorhanden ist. Ist die Dokumentation von einem

vertretenden Arzt erstellt worden, so wird die Dokumentation verarbeitet, sofern der vertretende Arzt am DMP teilnimmt.

### **3.5 Prüfung der Dokumentationen auf Einhaltung der Frist**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.6 Prüfung der Dokumentationen auf Mehrfachdokumentation**

Die Datenstelle prüft, ob eine eingegangene Dokumentation eine Mehrfachdokumentation ist. Eine Mehrfachdokumentation liegt vor, wenn eine Dokumentation eingeht, für die im selben Quartal bereits eine vollständige und plausible Dokumentation gleichen Typs vom selben 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 Krankenversicherternummer 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 Krankenversicherternummer) zusammensetzt;
- das Pseudonym ausschließlich Ziffern enthalten darf und
- die Pseudonymisierung der Krankenversicherternummer mittels Zufallszahl erfolgt.

Die Datenstelle stellt durch geeignete Zuordnungstabellen sicher, dass eine Krankenversicherternummer 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 Frist 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 Dokumentationszeit-

raumes) eingeht, ist das Korrekturverfahren für die unvollständige/unplausible Dokumentation zu beenden.

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

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

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

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

### **3.11 Weiterleitung der Dokumentationen**

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

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

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

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

### **4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles**

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

- Angabe zur Diagnose;
- LANR der Erstdokumentation;
- BSNR der Erstdokumentation;
- ggf. Krankenhaus-IK der Erstdokumentation;
- 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 Frist (vgl. Punkt 3.5) wieder aufgenommen.

### **4.4.3 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle**

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

- Ausgehend von der letzten vorliegenden Dokumentation werden die nächsten beiden Dokumentationszeiträume ermittelt.

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

## **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 elektro-

nisch 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;
- Krankenversicherungsnummer;
- 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 Krankenversicherernummern, frühestens 8 Wochen nach Ablauf des Quartals, elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der Dokumentationen, die innerhalb der Frist (vgl. Punkt 3.5) 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.

## **Anhang 2 zur Anlage 1 „Aufgabenbeschreibung“ zum Datenstellenvertrag vom 01.07.2008 i.d.F.d. 7. Nachtrags vom 23.08.2016**

### **DFÜ-Verfahren**

Für die Übermittlung von DMP-Dokumentationen wird ein einheitlicher Übertragungsweg auf der Basis der heute bekannten Details der Telematik-Infrastruktur angestrebt. In der Übergangsphase bis zur Realisierung der Telematik-Infrastruktur können am DMP teilnehmende Ärzte in Hamburg auch die folgenden DFÜ-Verfahren nutzen:

#### **- Kurzbeschreibung einzelner Arbeitsschritte beim eDMP-Datentransfer:**

##### **1. Portalübertragung**

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

*Verfahren:* Der DMP-Arzt meldet sich mit Benutzernamen und Kennwort im geschützten Internetbereich der KVH an. Der Datenaustausch zwischen ärztlichem PC und dem Webserver der KVH erfolgt ausschließlich verschlüsselt und ist somit abhörsicher.

Im geschützten KV-Internetbereich gibt es die Möglichkeit, eDMP-Daten, die zuvor mit dem EDV-Praxis-System erzeugt wurden, auf den KVH-Web-Server zu übertragen.

Von diesen KV-Servern holt die Datenannahmestelle die übertragenen Daten einmal täglich zur internen Verarbeitung ab. Diese Datenverbindung ist ebenfalls verschlüsselt und erfolgt mittels zertifikatbasierter Authentifizierung.

Der Arzt erhält per Email eine Meldung und eine Referenznummer, unter der seine Daten in der Datenannahmestelle verarbeitet werden.

Die eDMP-Daten werden auf dem KV-Server eine Woche nach der Abholung durch die Datenstelle gelöscht. Auf den KV-Web-Server hat lediglich der verantwortliche Administrator Zugriff.

##### **2. Übertragung der Dokumentationsdaten über KV-Connect (Integrierte Übertragung)**

DMP-Dokumentationsdaten können vom EDV-Praxis-System auf direktem Weg über die Anwendung KV-Connect innerhalb des „Sicheren Netzes des KVen“ (SNK) an die Datenstelle übertragen werden. Es gelten die Spezifikationen des KV-Connect Anwendungsdienstes „eDMP“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Anlage 5 Regelungen zum Datenschutz inklusive der Anhänge A bis C  
zum Datenstellenvertrag vom 01.07.2008 i. d. F. d. 7. Nachtrags vom 23.08.2016

**Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der  
Datenerhebung,  
-verarbeitung und -nutzung im Auftrag (§ 80 SGB X)**

## 1. Gegenstand der Datenschutzregelungen

- (1) Diese Datenschutzregelungen sind Bestandteil des Datenstellenvertrages Hamburg über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten gemäß der Disease-Management-Verträge (im Folgenden: Hauptvertrag) und regeln den Schutz der Daten bei der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung im Auftrag unter besonderer Berücksichtigung des Zweiten Kapitels des Sozialgesetzbuches - Zehntes Buch - (SGB X), insbesondere des § 80 SGB X bzw. § 11 BDSG.
- (2) Der Auftragnehmer erhebt, verarbeitet und nutzt zum Zwecke der Erbringung der nach dem Hauptvertrag geschuldeten Leistungen personenbezogene Daten (im Folgenden: Daten) im Auftrag der Auftraggeber. Der Hauptvertrag legt das Nähere, insbesondere zur Art der Daten und den Kreis der Betroffenen fest.

## 2. Geschäftsgrundlage

- (1) Geschäftsgrundlage des Rechtsverhältnisses zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber ist, dass der Datenschutz beim Auftragnehmer nach der Art der zu erhebenden, zu verarbeitenden und zu nutzenden Daten den Anforderungen genügt, die für den Auftraggeber gelten.
- (2) Der Auftraggeber, die für ihn zuständigen Aufsichtsbehörden oder von ihm beauftragte externe Prüfeinrichtungen sind berechtigt, sich vor Beginn der Auftragsdatenverarbeitung und anschließend regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu überzeugen (§ 80 Abs. 2 Satz 4 SGB X).
- (3) Die Rechte der Betroffenen (§§ 82 – 84 SGB X) sind gegenüber dem Auftraggeber geltend zu machen.

## 3. Pflichten des Auftragnehmers

- (1) Der Auftragnehmer erhebt, verarbeitet oder nutzt die Daten und die daraus erzielten Verarbeitungsergebnisse ausschließlich für die Erfüllung des im Hauptvertrag festgelegten Zweckes und der in diesem Zusammenhang schriftlich erteilten Weisungen des Auftraggebers. Er bewahrt die Daten unter Verschluss bzw. unter Einsatz entsprechender technischer Mittel vor unbefugtem Zugriff gesichert nur solange auf, wie es für die Erfüllung der genannten Leistungen erforderlich ist. Er gibt sie nicht an Dritte weiter. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, keine Kopien oder Duplikate der Datenbestände bzw. Datenbanken ohne Wissen des Auftraggebers zu erstellen oder die Daten für andere Zwecke zu nutzen.
- (2) Der Auftragnehmer trägt die Gewähr dafür, dass die in der Anlage zu § 78a SGB X bzw. § 9 BDSG genannten technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit getroffen sind und eingehalten werden. Ein vorhandenes Sicherheitshandbuch ist zur Verfügung zu stellen oder es ist Einsichtnahme zu ermöglichen. Das Sicherheitshandbuch wird Gegenstand des Vertragsverhältnisses. Sofern ergänzende Weisungen des Auftraggebers schriftlich ergangen sind (vgl. Nr. 4 Abs. 3 dieser Anlage), trägt der Auftragnehmer auch die Gewähr für deren Einhaltung. In begründeten Fällen können durch bevollmächtigte Personen des Auftraggebers Einzelanweisungen auch mündlich erteilt werden. Diese bedürfen der unverzüglichen schriftlichen Bestätigung. Die in **Anhang A** beschriebenen Maßnahmen sind Mindeststandard und der technischen Entwicklung anzupassen. Abweichungen oder Veränderungen sind nur zur Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit zulässig.
- (3) Der Auftragnehmer benennt seine Betriebsstätten und Geschäftsräume, die an der Auftragserfüllung beteiligt werden sollen sowie deren Betriebs- und Geschäftszeiten in **Anhang A**. Eine Veränderung der Standorte oder Betriebsstätten, an denen die Daten

verarbeitet und genutzt werden, bedarf der schriftlichen Zustimmung des Auftraggebers. Die Datenverarbeitung oder –nutzung in Privatwohnungen (Heim – oder Telearbeitsplätze) ist nicht gestattet. Datenverarbeitung außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuches oder eines Mitgliedsstaates der EU oder anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den EWR ist nur zulässig, wenn der Auftraggeber die Zulässigkeit im Sinne der maßgeblichen EU-Richtlinien festgestellt hat.

- (4) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass ein Zugriff auf die Daten des Auftraggebers von anderen Stellen ausgeschlossen ist.
- (5) Der Auftragnehmer verweist an den Auftraggeber, wenn von Betroffenen die Rechte gemäß §§ 81 – 84 SGB X geltend gemacht werden. Er stellt sicher, dass die Daten von Betroffenen bei Bedarf auf Anweisung des Auftraggebers berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden können.
- (6) Der Auftragnehmer stellt durch entsprechende Kontrollen sicher, dass diese Bestimmungen regelmäßig hinsichtlich der Einhaltung, der tatsächlichen Gegebenheiten und der notwendigen Änderungen kontrolliert werden. Die Kontrollen, die Ergebnisse und ggf. umgesetzte Maßnahmen sind zu protokollieren und für mindestens 6 Jahre aufzubewahren.
- (7) Der Auftragnehmer benennt den bestellten Datenschutzbeauftragten (vgl. §§ 4f, 4g BDSG) in **Anhang A** mit Anschrift und Kontaktdaten; Veränderungen sind dem Auftraggeber unaufgefordert mitzuteilen. Soweit der Auftragnehmer keinen Datenschutzbeauftragten bestellt hat, benennt er die verantwortliche Person in der Geschäftsleitung und die für die Überwachung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen maßgebliche Kontrollbehörde.
- (8) Die Datenverarbeitung wird vom Auftragnehmer lückenlos und revisionssicher dokumentiert. Die Dokumentation ist dem jeweiligen Auftraggeber auf Verlangen vorzulegen.
- (9) Der Auftragnehmer ist verpflichtet für die auftragsgemäße Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung sowie für die Erfüllung der in Nr. 1 Abs. 1 genannten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG und § 35 SGB I verpflichtet sind. Ferner stellt der Auftragnehmer sicher, dass das von ihm eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften regelmäßig ausreichend informiert und angewiesen ist.
- (10) Der Auftragnehmer räumt das Recht ein, dass der Auftraggeber und seine zuständigen Aufsichtsbehörden bzw. die von ihnen beauftragten Prüfeinrichtungen Auskünfte bei ihm einholen sowie jederzeit während der Betriebs- und Geschäftszeiten seine Grundstücke oder Geschäftsräume betreten dürfen, um dort Besichtigungen oder Prüfungen vorzunehmen und geschäftliche Unterlagen sowie die gespeicherten Sozialdaten und Datenverarbeitungsprogramme einzusehen, soweit dies im Rahmen des Auftrags zur Überwachung von Datenschutz und Datensicherheit erforderlich ist (§ 80 Abs. 2 SGBX bzw. § 38 BDSG). Der Auftraggeber sichert zu, dass er die notwendige personelle und sachliche Unterstützung bei den Prüfungen zur Verfügung stellt.
- (11) Der Auftragnehmer unterrichtet den Auftraggeber unverzüglich über den Verdacht auf Datenschutzverletzungen - auch seiner Mitarbeiter oder Unterauftragnehmer - oder andere Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung und -nutzung. Dies gilt insbesondere, wenn i.S. § 83a SGB X bzw. § 42a BDSG Daten der besonderen Art (z.B. Gesundheitsdaten) unrechtmäßig übermittelt oder auf sonstige Weise Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind. In diesem Falle hat der Auftragnehmer sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen und weitere Anweisungen durch den Auftraggeber abzuwarten. Die Unterrichtungspflicht gilt auch, wenn Aufsichtsbehörden nach § 38 BDSG tätig werden oder eine zuständige Behörde nach §§ 43, 44 BDSG beim Auftragnehmer oder seinen Unterauftragnehmern ermittelt. Die Entscheidung über die Schwere der Beeinträchtigung bzw. der schutzwürdigen Belange und die weiteren Informationspflichten gemäß § 83a SGB X in Verbindung mit § 42a Satz 2 - 6 BDSG trifft allein der Auftraggeber.



- (12) Sollte das Eigentum des Auftraggebers beim Auftragnehmer durch Maßnahmen Dritter (z.B. durch Pfändung oder Beschlagnahme, durch ein Insolvenz- oder Vergleichsverfahren) oder durch sonstige Ereignisse gefährdet werden, hat der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich darüber zu informieren. Der Auftragnehmer ist verpflichtet, alle in diesem Zusammenhang Verantwortlichen unverzüglich darüber zu informieren, dass es sich um Daten des Auftraggebers handelt, über die er keinerlei Verfügungs- oder sonstige Bestimmungsgewalt oder Eigentumsrechte hat.
- (13) Sämtliche Daten und Unterlagen sowie Verarbeitungs- oder Nutzungsergebnisse, die im Zusammenhang mit den in Nr. 1 genannten Leistungen dieser Datenschutzregelungen in die Verfügungsgewalt des Auftragnehmers gelangt sind, hat dieser entsprechend den jeweiligen Vereinbarungen im Einzelfall bzw. nach Abschluss der vertraglichen Arbeiten dem Auftraggeber auszuhändigen bzw. zu übermitteln. Auf Verlangen des Auftraggebers hat der Auftragnehmer in seinem Besitz befindliche Daten bzw. Datenbestände (z.B. physische Datenträger, elektronische Dateien oder Datenbanken in seinen DV-Systemen) nichtreproduzierbar zu löschen bzw. physisch zu vernichten. Die Vernichtung der Datenträger erfolgt in der Sicherheitsstufe 4 nach DIN 66399-1 (besonders sensible Daten) für alle Materialkategorien im Sinne der DIN 66399-2. Für die zu vernichtenden Daten wird dabei die Schutzklasse 3 nach DIN 66399-1 (hoher Schutzbedarf für vertrauliche Daten) zu Grunde gelegt. Dies gilt auch für Test- und Zwischenergebnisse. Ausgenommen von der Lösch- bzw. Vernichtungsverpflichtung sind beim Auftragnehmer zur Erfüllung der Verfügbarkeitskontrolle erstellte Sicherungskopien. Die relevanten Daten sind für jede weitere Nutzung zu sperren. Die Löschung und Vernichtung hat der Auftragnehmer in geeigneter Weise zu protokollieren und auf Verlangen dem Auftraggeber vorzulegen. Im Zweifelsfall sind geeignete Maßnahmen mit dem Auftraggeber abzustimmen. Nr. 4 Abs. 3 gilt.
- (14) Endet das Vertragsverhältnis, hat der Auftragnehmer gegenüber dem Auftraggeber schriftlich zu erklären, dass die nicht mehr erforderlichen Daten und Datenträger ordnungsgemäß im Sinne dieses Vertrages gelöscht bzw. vernichtet wurden und welche Daten aus gesetzlichen Gründen über das Ende des Auftragsverhältnisses hinaus aufbewahrt werden müssen.

#### **4. Pflichten des Auftraggebers**

- (1) Der Auftraggeber entscheidet über die Zulässigkeit der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung und bleibt in jeder Phase verantwortlich für die Wahrung der Rechte derjenigen, deren Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Betroffene). Das alleinige Eigentums- und Verfügungsrecht über die Daten verbleibt bei dem Auftraggeber.
- (2) Der Auftraggeber ist verpflichtet und berechtigt, erforderlichenfalls Weisungen nach § 80 Abs. 2 SGB X bzw. § 11 Abs. 3 BDSG betreffend die Ergänzung der beim Auftragnehmer vorhandenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit zu erteilen; diese sind schriftlich zu fassen.
- (3) Der Auftraggeber hat auf Wunsch des Auftragnehmers den Auftrag, Weisungen und Erläuterungen zu präzisieren; diese sind schriftlich zu erteilen. Nr. 3 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend.
- (4) Der Auftraggeber informiert den Auftragnehmer unverzüglich über festgestellte Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der Auftragsleistung.
- (5) Die im Rahmen des Auftragsverhältnisses weisungs-, empfangs- und kontrollberechtigten Personen sind dem Auftragnehmer vor Ausübung ihrer Tätigkeit vom Auftraggeber schriftlich zu benennen. Sie haben sich bei der Ausübung ihrer Befugnisse zu legitimieren.

## 5. Unterauftragnehmer

- (1) Unterauftragnehmer, die für den Auftragnehmer Daten des Auftraggebers verarbeiten oder nutzen, dürfen vom Auftragnehmer nur mit vorheriger, schriftlicher Einwilligung des Auftraggebers eingeschaltet werden. Für die in **Anhang B** aufgeführten Unterauftragnehmer gilt die Einwilligung mit Vertragsschluss als erteilt.
- (2) Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Auftragnehmer und Unterauftragnehmer sind so zu gestalten, dass sie den Bestimmungen des Vertragsverhältnisses zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer entsprechen. Dies gilt auch für den einzuhaltenden Mindeststandard bei den technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit sowie den Prüf- und Kontrollrechten (siehe Nr. 3 Abs. 10 dieser Anlage). Der Auftragnehmer hat im Vertrag mit dem Unterauftragnehmer den Auftrag, den Arbeitsablauf und die an den Unterauftragnehmer zum Zwecke der auftragsgemäßen Verarbeitung oder Nutzung gelangenden Daten der Art nach zu bezeichnen. Der Auftragnehmer hat sich bei seinen Unterauftragnehmern vor Beginn der Datenverarbeitung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Unterauftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu überzeugen. Das Ergebnis ist zu dokumentieren und auf Verlangen dem Auftraggeber vorzulegen. Die vom Auftragnehmer mit dem Unterauftragnehmer geschlossenen Verträge bedürfen der Schriftform und sind dem Auftraggeber auf Verlangen vorzulegen. Das Verhalten seiner Unterauftragnehmer ist dem Auftragnehmer wie eigenes Verhalten zuzurechnen.
- (3) Wenn andere Stellen die Prüfung oder Wartung von automatisierten Verfahren oder von Datenverarbeitungsanlagen vornehmen und dabei ein Zugriff auf die Daten des Auftraggebers nicht ausgeschlossen werden kann, gelten der § 80 Abs. 7 SGB X bzw. § 11 Abs. 5 BDSG sinngemäß. Derartige Aufträge sind dem Auftraggeber rechtzeitig vor Vertragsabschluss mitzuteilen. Sind Störungen im Betriebsablauf zu erwarten oder bereits eingetreten ist der Vertrag unverzüglich nachzuholen. Bereits bestehende Vertragsbeziehungen sind in Anhang C aufzuführen.
- (4) Die vorstehenden Regelungen gelten auch im Hinblick auf die Beauftragung eines Unterauftragnehmers durch einen Unterauftragnehmer, soweit der Auftraggeber eine solche Beauftragung schriftlich zugelassen hat.

## 6. Datentransport

- (1) Die elektronische Datenübermittlung erfolgt gemäß der "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen" sowie der "Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen" in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Datenaustausch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen wird entsprechend bilateraler Absprachen unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes vorgenommen.

## 7. Haftung

- (1) Unabhängig von etwaigen anders lautenden Regelungen im Hauptvertrag haftet der Auftragnehmer gegenüber dem Auftraggeber nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge seines oder seiner Unterauftragnehmer (Nr. 5) schuldhaften Verhaltens gegen Datenschutzregelungen oder durch die schuldhafte Verletzung dieses Vertrages entstehen. Für den Auftragnehmer gilt dabei § 7 Satz 2 BDSG hinsichtlich der Beweislastumkehr entsprechend. Der Auftraggeber hat im Rahmen seiner Schadenersatzverpflichtung gegenüber Dritten bei Schadensfällen, für die der Auftragnehmer zu haften hat, einen Freistellungsanspruch gegen den Auftragnehmer.
- (2) Der Auftragnehmer bestätigt, sich gegen die Inanspruchnahme wegen Verletzung von Datenschutzvorschriften hinreichend versichert zu haben und diesen Versicherungsschutz

für die gesamte Laufzeit dieser Vereinbarung in vollem Umfang aufrechtzuerhalten. Auf Nachfrage des Auftraggebers ist dies durch Vorlage geeigneter Dokumente nachzuweisen.

- (3) Darüber hinaus hat der Auftragnehmer die Kosten und Schäden zu ersetzen, die dem Auftraggeber aus der Anwendung des § 83a SGB X entstehen.

## **8. Nebenabreden**

Änderungen und Nebenabreden zu diesen Datenschutzregelungen bedürfen der Schriftform und sind von beiden Vertragsparteien zu unterschreiben.

## **9. Laufzeit**

Der Beginn des Auftragsverhältnisses ist im Hauptvertrag geregelt. Diese Datenschutzvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und gilt bis zur vollständigen Erfüllung und Abwicklung aller sich aus Nr. 1 ergebenden Leistungen. Die Geheimhaltungspflicht und Haftung gilt darüber hinaus unbegrenzt.

### Anhänge:

- Anhang A – Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit sowie der Übersicht aller Standorte, an denen die vertraglichen Arbeiten stattfinden werden
- Anhang B – Übersicht über die Unterauftragnehmer
- Anhang C – Übersicht über die Wartungsfirmen

**Anhang A zur Anlage 5 – Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Auftrag (§ 80 SGB X)**

**(Stand 23.08.2016)**

**Technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei INTER-FORUM GmbH um das erforderliche Schutzniveau für die Verarbeitung und Nutzung von Daten zu gewährleisten.**

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

- 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: 15.03.2016

Die Datenverarbeitung im Rahmen des Auftrages findet in folgenden Betriebsstätten- und Geschäftsräumen des Auftragnehmers statt.

Bezeichnung, Anschrift	Art der Verarbeitung	tägliche Geschäftszeiten
Hauptsitz Sommerfelder Straße 120 04316 Leipzig	Datenannahme und - verarbeitung	8:00 Uhr – 18:00 Uhr
Niederlassung Taucha Otto-Schmidt-Straße 22 04425 Taucha	Belegarchivierung	8:00 Uhr – 18:00 Uhr
Niederlassung Mockau Am alten Flughafen 1 04356 Leipzig	Belegarchivierung	8:00 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:	wolfgang.leistner@inter-forum.de

Ein IT-Sicherheitsbeauftragter ist bestellt ja  nein

Stand: 15.03.2016

Leipzig,  
Ort, Datum

INTER-FORUM GmbH

**Anhang B zur Anlage 5 – Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Auftrag (§ 80 SGB X)**

**(Stand 23.08.2016)**

**Übersicht über die für die INTER-FORUM GmbH 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:	REISSWOLF Akten- und Datenträgervernichtung GmbH Sachsen
Anschrift:	Fischweg 14a 09114 Chemnitz
Aufgabenfeld:	Akten- und Datenträgervernichtung

Name des Unterauftragnehmers:	Noack & Neumann GmbH
Anschrift:	Maximilianallee 4 04129 Leipzig
Aufgabenfeld:	Objektbewachung, Stellung von Wach- und Empfangspersonal

Name des Unterauftragnehmers:	Deutsche Post InHaus Services GmbH
Anschrift:	Euskirchener Straße 52 53121 Bonn
Aufgabenfeld:	Abholung, Frankierung und Sortierung verschlossener Briefsendungen (Verwendung von Adressdaten nach § 41 Abs. 2 Postgesetz (PostG))

Stand: 15.03.2016

Leipzig,  
Ort, Datum

INTER-FORUM GmbH

**Anhang C zur Anlage 5 – Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit bei der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Auftrag (§ 80 SGB X)  
(Stand 23.08.2016)**

Übersicht über die für die INTER-FORUM GmbH 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:	Konica Minolta Business Solutions Deutschland GmbH
Anschrift:	Europaallee 17 30855 Langenhagen
Aufgabenfeld:	Wartung der Kopierer

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

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

Name der Wartungsfirma:	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:	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: 15.03.2016

---

Ort, Datum

---

INTER-FORUM GmbH



INTER-FORUM GmbH · 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: 09.03.2016

## DMP - Verarbeitungsstand Ihrer Daten

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

- Für Ihre in der Anlage „**Übersicht: nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen**“ genannten Patienten erfolgte bislang keine vollständige Erfassung der notwendigen Dokumentationen oder TE im Rahmen des genannten DMP. Bitte verwenden Sie hierfür die bereits übermittelten Korrekturbelege. Sollten Sie innerhalb der letzten 3 Werktage Korrekturlieferungen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage**“ aufgeführten Dokumentationen und TE sind gültig. Bitte prüfen Sie die Auflistung auf Vollständigkeit.
- Für Ihre in der Anlage „**Übersicht: fehlende Erstdokumentationen**“ genannten Patienten fehlen uns die entsprechenden Daten.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext**“ aufgeführten Folgedokumentationen können in der Regel nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende der Anlage.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen**“ aufgeführten Dokumentationen können aufgrund der Überschreitung des Übermittlungszeitraumes nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt**“ aufgeführten Dokumentationen und TE werden von uns nicht weiter verarbeitet.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen**“ aufgeführten Dokumentationen können wegen verfahrensbedingter Fehler nicht für die DMP-Prozesse verwendet werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.
- Für Ihre in der Anlage „**Übersicht: Fallbeendigungen**“ aufgeführten Patienten wurden die DMP-Fälle beendet. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.

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

**Bitte beachten Sie, dass seit 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 telefonisch unter 0341 25920-43 gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM GmbH

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

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Versand	Fristablauf
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	ED	DM2	01.03.2016	05.03.2016	23.05.2016
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	ED	DM2	01.03.2016	03.03.2016	23.05.2016
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	ED	DM2	01.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	ED	DM2	01.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	ED	DM2	01.03.2016	03.03.2016	23.05.2016
Kleinstmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	ED	DM2	01.03.2016	03.03.2016	23.05.2016
Kleinstmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	TE	DM1, AB	01.03.2016	07.03.2016	-
Kleinstmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	ED	DM2	01.03.2016	05.03.2016	23.05.2016
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	ED	DM2	01.03.2016	05.03.2016	23.05.2016
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	ED	DM2	01.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	TE	KHK, AB	01.03.2016	07.03.2016	-
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	ED	DM2	01.03.2016	04.03.2016	23.05.2016
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	TE	AB, DM2	01.03.2016	04.03.2016	-
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	ED	DM2	01.03.2016	05.03.2016	23.05.2016
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	ED	DM2	01.03.2016	04.03.2016	23.05.2016
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	ED	DM2	01.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	ED	DM2	01.03.2016	04.03.2016	23.05.2016
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	ED	DM2	01.03.2016	03.03.2016	23.05.2016
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	ED	DM2	01.03.2016	06.03.2016	23.05.2016
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	TE	KHK, DM1, AB	01.03.2016	05.03.2016	-

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

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

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

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

## Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	ED	BK	28.01.2016	24.02.2016
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	FD	BK	29.02.2016	02.03.2016
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	TE	BK	26.02.2016	29.02.2016
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	ED	BK	26.02.2016	26.02.2016
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	FD	BK	10.02.2016	02.03.2016
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	FD	BK	22.02.2016	02.03.2016
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	ED	BK	03.03.2016	03.03.2016
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	FD	BK	25.02.2016	02.03.2016
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	FD	BK	25.02.2016	02.03.2016
Kleinstmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	ED	BK	03.03.2016	03.03.2016
Kleinstmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	TE	DM1, AB	03.03.2016	03.03.2016
Kleinstmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	ED	BK	13.01.2016	24.02.2016
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	FD	BK	17.02.2016	02.03.2016
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	TE	BK	23.02.2016	29.02.2016
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	TE	KHK, AB	03.03.2016	03.03.2016
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	FD	BK	23.02.2016	02.03.2016
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	TE	AB, DM2	03.03.2016	03.03.2016
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	ED	BK	03.03.2016	03.03.2016
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	FD	BK	15.02.2016	02.03.2016
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	FD	BK	01.03.2016	01.03.2016
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	ED	BK	24.02.2016	24.02.2016
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	FD	BK	25.02.2016	02.03.2016
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	FD	BK	01.03.2016	01.03.2016
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	ED	BK	10.02.2016	02.03.2016
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	TE	KHK, DM1, AB	03.03.2016	03.03.2016

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

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

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

## Übersicht: fehlende Erstdokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	DMP-Diagnose	Fehlender Beleg
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	KHK	ED
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	KHK	ED
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	KHK	ED
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	KHK	ED
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	KHK	ED
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	KHK	ED
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	KHK	ED
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	KHK	ED
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	KHK	ED
Kleinmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	KHK	ED
Kleinmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	KHK	ED
Kleinmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	KHK	ED
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	KHK	ED
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	KHK	ED
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	KHK	ED
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	KHK	ED
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	KHK	ED
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	KHK	ED
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	KHK	ED
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	KHK	ED
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	KHK	ED
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	KHK	ED
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	KHK	ED
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	KHK	ED
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	KHK	ED

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

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

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

## Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum letzter Beleg	Dokuintervall
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	FD	DM1	27.02.2016	06.02.2016	3 Monate
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	FD	DM1	27.02.2016	02.01.2016	3 Monate
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	FD	DM1	23.02.2016	14.02.2016	3 Monate
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	FD	DM1	27.02.2016	16.02.2016	3 Monate
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	FD	DM1	23.02.2016	07.01.2016	3 Monate
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	FD	DM1	09.02.2016	29.01.2016	3 Monate
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	FD	DM1	24.02.2016	10.02.2016	3 Monate
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	FD	DM1	24.02.2016	10.02.2016	3 Monate
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	FD	DM1	27.02.2016	03.02.2016	3 Monate
Kleinstmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	FD	DM1	10.02.2016	26.01.2016	3 Monate
Kleinstmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	FD	DM1	10.02.2016	25.01.2016	3 Monate
Kleinstmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	FD	DM1	23.02.2016	05.02.2016	3 Monate
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	FD	DM1	19.02.2016	15.02.2016	3 Monate
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	FD	DM1	27.02.2016	25.01.2016	3 Monate
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	FD	DM1	10.02.2016	13.01.2016	3 Monate
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	FD	DM1	27.02.2016	07.02.2016	3 Monate
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	FD	DM1	09.02.2016	29.01.2016	3 Monate
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	FD	DM1	11.02.2016	19.01.2016	3 Monate
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	FD	DM1	17.02.2016	10.01.2016	3 Monate
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	FD	DM1	27.02.2016	30.01.2016	3 Monate
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	FD	DM1	19.02.2016	22.01.2016	3 Monate
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	FD	DM1	23.02.2016	18.02.2016	3 Monate
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	FD	DM1	27.02.2016	04.01.2016	3 Monate
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	FD	DM1	24.02.2016	09.01.2016	3 Monate
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	FD	DM1	08.02.2016	16.01.2016	3 Monate

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation  
Belegtyp: FD = Folgedokumentation

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

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

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

## Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	BS	B.-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Fristablauf
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	P	FD	DM1	15.11.2015	27.02.2016	21.02.2016
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	P	FD	DM1	03.12.2015	25.02.2016	21.02.2016
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	P	FD	DM1	05.11.2015	25.02.2016	21.02.2016
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	P	FD	DM1	26.11.2015	24.02.2016	21.02.2016
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	P	FD	DM1	15.12.2015	02.03.2016	21.02.2016
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	P	FD	DM1	09.12.2015	23.02.2016	21.02.2016
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	P	ED	DM1	19.11.2015	24.02.2016	21.02.2016
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	P	FD	DM1	06.12.2015	23.02.2016	21.02.2016
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	P	FD	DM1	30.12.2015	27.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	P	ED	DM1	12.12.2015	26.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	P	ED	DM1	13.11.2015	22.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	P	FD	DM1	12.10.2015	28.02.2016	21.02.2016
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	P	FD	DM1	18.12.2015	24.02.2016	21.02.2016
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	P	FD	DM1	28.10.2015	24.02.2016	21.02.2016
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	P	ED	DM1	04.11.2015	05.03.2016	21.02.2016
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	P	FD	DM1	07.10.2015	04.03.2016	21.02.2016
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	P	ED	DM1	25.10.2015	24.02.2016	21.02.2016
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	P	ED	DM1	04.10.2015	22.02.2016	21.02.2016
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	P	FD	DM1	28.10.2015	03.03.2016	21.02.2016
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	P	FD	DM1	23.11.2015	03.03.2016	21.02.2016
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	P	FD	DM1	11.10.2015	22.02.2016	21.02.2016
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	P	FD	DM1	15.10.2015	01.03.2016	21.02.2016
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	P	FD	DM1	22.11.2015	29.02.2016	21.02.2016
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	P	FD	DM1	20.11.2015	28.02.2016	21.02.2016
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	P	ED	DM1	12.12.2015	26.02.2016	21.02.2016

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Datum Eingang = Posteingangsdatum der Dokumentation oder der Korrekturrücksendung (nach Fristende, sodass die Dokumentation nicht gewertet werden kann)

Fristablauf = spätesten Termin, an dem die Dokumentation angenommen werden kann

BS = Belegstatus: P (Beleg plausibel), NP (Beleg nicht plausibel)

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

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

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

## Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	FD	AB	08.02.2016	03.03.2016
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	FD	AB	22.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	FD	AB	11.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	ED	AB	29.02.2016	03.03.2016
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	ED	AB	26.02.2016	03.03.2016
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	ED	AB	18.02.2016	03.03.2016
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	ED	AB	29.02.2016	03.03.2016
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	FD	AB	10.02.2016	03.03.2016
Kleinstmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	ED	AB	15.02.2016	03.03.2016
Kleinstmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	TE	DM1, AB	29.02.2016	03.03.2016
Kleinstmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	FD	AB	11.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	TE	KHK, AB	23.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	FD	AB	11.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	TE	AB, DM2	29.02.2016	03.03.2016
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	ED	AB	23.02.2016	03.03.2016
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	ED	AB	19.02.2016	03.03.2016
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	FD	AB	26.02.2016	03.03.2016
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	FD	AB	15.02.2016	03.03.2016
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	ED	AB	23.02.2016	03.03.2016
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	TE	KHK, DM1, AB	04.02.2016	03.03.2016

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

**Diese Dokumentationen und TE werden nicht weiter verarbeitet.**

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



## Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016	33
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016	29
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	FD	AB	15.02.2016	03.03.2016	33
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016	33
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	FD	AB	12.02.2016	03.03.2016	33
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	FD	AB	24.02.2016	03.03.2016	28
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	FD	AB	04.02.2016	03.03.2016	28
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	FD	AB	03.02.2016	03.03.2016	29
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016	33
Kleinmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	FD	AB	22.02.2016	03.03.2016	28
Kleinmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	FD	AB	29.02.2016	03.03.2016	29
Kleinmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	FD	AB	29.02.2016	03.03.2016	28
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	FD	AB	05.02.2016	03.03.2016	28
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	FD	AB	26.02.2016	03.03.2016	28
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016	29
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	FD	AB	19.02.2016	03.03.2016	33
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	FD	AB	04.02.2016	03.03.2016	29
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016	28
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016	29
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	FD	AB	16.02.2016	03.03.2016	33
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	FD	AB	11.02.2016	03.03.2016	29
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016	29
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016	33
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016	28
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	FD	AB	25.02.2016	03.03.2016	28

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Belegtypen: ED = Erstdokumentation,  
FD = Folgedokumentation

Stornogründe: 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

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

## Übersicht: Fallbeendigungen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	DMP-Diagnose	Grund der Beendigung
Doppelmuster, Margoth	B839868301	Musterkasse	54565	DM2	05
Doppelmuster, Markus	N689088836	Musterkasse	132512	DM2	05
Doppelmuster, Molly	M298562327	Musterkasse	918518	DM2	02
Großmuster, Margda	Q470354754	Musterkasse	712123	DM2	15
Großmuster, Moritz	E524469691	Musterkasse	761456	DM2	19
Heimmuster, Manuela	J411307976	Musterkasse	968486	DM2	18
Heimmuster, Martin	P87027062	Musterkasse	810351	DM2	03
Heimmuster, Maximilian	X191991986	Musterkasse	239991	DM2	20
Heimmuster, Michaela	H74417652	Musterkasse	821070	DM2	02
Kleinmuster, Marcus	D410081645	Musterkasse	430110	DM2	20
Kleinmuster, Maria	T433495832	Musterkasse	268671	DM2	20
Kleinmuster, Martin	I56640890	Musterkasse	852878	DM2	17
Musterberg, Manuela	W426630508	Musterkasse	235850	DM2	02
Musterberg, Margoth	V427825332	Musterkasse	917522	DM2	19
Musterberg, Markus	C180469198	Musterkasse	603924	DM2	03
Musterberg, Michaela	U588650608	Musterkasse	554731	DM2	16
Musterberg, Micky	C759788499	Musterkasse	334237	DM2	19
Musterfrau, Max	J288524745	Musterkasse	682609	DM2	16
Mustermann, Marcus	X130523716	Musterkasse	872775	DM2	01
Mustermann, Maxi	H215060823	Musterkasse	293768	DM2	18
Mustermann, Maximilian	D218606712	Musterkasse	755565	DM2	15
Mustermann, Michelle	E299102944	Musterkasse	379185	DM2	19
Musterson, Margoth	W368828301	Musterkasse	209298	DM2	03
Musterson, Maria	I9438750	Musterkasse	566027	DM2	15
Randmuster, Maximilian	Z160997988	Musterkasse	942798	DM2	19

## Gründe der Fallbeendigungen:

- 01 - Patient verstorben
- 02 - Patient ausgetreten
- 03 - Patient nicht einschreibungswürdig
- 05 - Kassenwechsel
- 15 - Arztwechsel
- 16 - verfahrensbedingt durch Krankenkasse
- 17 - Folgedokumentation vor der Erstdokumentation eingegangen
- 18 - zwei fehlende Folgedokumentationen
- 19 - fehlende Teilnahmeerklärung
- 20 - zwei unbegründet abgelehnte Schulungen
- 23 - Rezidivfreiheit älter 5½ Jahre

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

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

## Übersicht: nicht verarbeitbare Datenlieferungen

Datenlieferung Eingang	Typ	Hinweise zum Fehler
05.10.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 13008642
29.02.2016	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 13153529  199123400_20160225122148_1_KHK.idx 199123400_20160225122147_1_AB.idx 199123400_20160225122148_1_COPD.idx 199123400_20160225122148_1_DM2.idx
01.02.2016	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 13128554  DMPs1.1.bis31.1.lnk
29.02.2016	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 13153828 851914900_20160226110020_1_DM2.zip.XKM
03.03.2016	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 13158918  188432200_20160303101618_1_COPD.idx 188432200_20160303101619_1_DM2.idx 188432200_20160303101616_1_AB.idx 188432200_20160303101620_1_KHK.idx
25.02.2016	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 13150604 878181800_20160224113438_1_DM2.zip.XKM
01.03.2016	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 13155810  Z01188464100_07.01.2016_15.24.con.XKM Z01188464100_27.12.2013_13.38.con.XKM Z01188464100_28.03.2014_12.57.con.XKM Z01188453900_01.10.2010_12.17.con.XKM Z01188453900_27.09.2011_17.06.con.XKM Z01188453900_31.03.2011_18.28.con.XKM Z01188464100_01.10.2014_12.40.con.XKM Z01188464100_02.04.2012_07.29.con.XKM Z01188464100_30.06.2014_18.06.con.XKM Z01188464100_30.09.2013_18.31.con.XKM Z01188453900_01.01.2011_19.54.con.XKM Z01188453900_01.07.2010_09.33.con.XKM Z01188453900_01.07.2011_15.09.con.XKM

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

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

INTER-FORUM GmbH · 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: 09.03.2016

## **DMP - zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Sicherung des Erfolgs von DMP haben die Vertragspartner den Aufbau einer Reminderfunktion vereinbart. Diese soll Sie dabei unterstützen, die erforderlichen Folgedokumentationen zeitgerecht zu erstellen und - soweit noch erforderlich - mit Ihren Patienten Termine zu vereinbaren.

Als Anlage erhalten Sie eine Übersicht der Patienten, für die in diesem Quartal eine Folgedokumentation fällig ist, bisher aber keine Unterlagen eingegangen sind. Sollten Sie innerhalb der letzten 7 Werktage Folgedokumentationen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.

Bitte stellen Sie sicher, dass für diese Patienten eine Folgedokumentation erstellt und fristgerecht an uns weitergeleitet wird.

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

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM GmbH

## Übersicht: zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Dokumentationsintervall
Doppelmuster, Markus	J352638389	Musterkasse	429377	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Doppelmuster, Martin	G517418039	Musterkasse	57157	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Doppelmuster, Martina	V189601524	Musterkasse	623885	FD	DM2	23.11.2015	3 Monate
Fremdmuster, Martin	E482285554	Musterkasse	564882	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Fremdmuster, Michael	L429930415	Musterkasse	118021	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Großmuster, Manuela	B735518292	Musterkasse	369321	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Maximilian	S318324175	Musterkasse	472079	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Michelle	S344232449	Musterkasse	803217	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Heimmuster, Michelle	N580817650	Musterkasse	919653	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Kleinstmuster, Michael	X638204940	Musterkasse	529507	FD	DM2	11.11.2015	3 Monate
Muster, Michael	G125833952	Musterkasse	926244	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Musterfrau, Michaela	Z494137245	Musterkasse	445910	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Musterfrau, Moritz	J926805585	Musterkasse	814033	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Mustermann, Martha	Y609090625	Musterkasse	41323	FD	DM2	01.06.2015	6 Monate
Mustermann, Martina	V524941120	Musterkasse	318019	FD	DM2	25.11.2015	3 Monate
Mustermann, Maxi	U192197645	Musterkasse	92980	FD	DM2	19.10.2015	3 Monate
Mustermann, Molly	H976268745	Musterkasse	694329	FD	DM2	09.11.2015	3 Monate
Musterson, Margda	I873825890	Musterkasse	945016	FD	DM2	23.11.2015	3 Monate
Musterson, Markus	Q504669390	Musterkasse	59092	FD	DM2	01.06.2015	6 Monate
Musterson, Markus	Q43865890	Musterkasse	364331	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Musterson, Michaela	E902001998	Musterkasse	942218	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Musterson, Michelle	R924386609	Musterkasse	250976	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Randmuster, Moritz	L699943940	Musterkasse	761269	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate
Von Muster, Markus	S377026876	Musterkasse	579625	FD	DM2	12.11.2015	3 Monate
Von Muster, Martina	N823666831	Musterkasse	572864	FD	DM2	01.12.2015	3 Monate

Datum und Intervall beziehen sich auf die zuletzt erfasste Dokumentation zu diesem DMP-Fall.

3 Monate = jedes Quartal und 6 Monate = jedes 2. Quartal

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Belegtypen: ED = Erstdokumentation,  
FD = Folgedokumentation

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

**Bitte stellen Sie sicher, dass für diese Patienten eine Folgedokumentation erstellt und fristgerecht weitergeleitet wird.**

INTER-FORUM GmbH · 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: 09.03.2016

## **DMP - Korrektur von Dokumentationen und TE**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Dokumentationsdaten sowie Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE) sind bei uns eingegangen. Nach Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit und Plausibilität wird eine Ergänzung bzw. Korrektur für die beiliegenden Belege notwendig.

Als Anlage finden Sie die Erläuterungen zur Korrektur sowie einen Ausdruck der entsprechenden Belege. Bei Dokumentationen wurden die medizinischen Parameter und die Kreuze maschinell in den Beleg eingedruckt und stimmen genau mit Ihren bisherigen Angaben überein.

- Bitte berichtigen Sie die entsprechenden Angaben und vermerken Sie bei Dokumentationen 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 GmbH  
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](mailto:dmp-hh@inter-forum.de)) gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM GmbH

**Sofern wir Ihnen Korrekturen zu Dokumentationen 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 (TE) 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 „**Übersicht: nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen**“ genannten Patienten erfolgte bislang keine vollständige Erfassung der notwendigen Dokumentationen oder TE im Rahmen des genannten DMP. Bitte verwenden Sie hierfür die bereits übermittelten Korrekturbelege. Sollten Sie innerhalb der letzten 3 Werktage Korrekturlieferungen an uns gesandt haben, so sind diese in der Information nicht berücksichtigt.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage**“ aufgeführten Dokumentationen und TE sind gültig. Bitte prüfen Sie die Auflistung auf Vollständigkeit.
- Für Ihre in der Anlage „**Übersicht: fehlende Erstdokumentationen**“ genannten Patienten fehlen uns die entsprechenden Daten.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext**“ aufgeführten Folgedokumentationen können in der Regel nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende der Anlage.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen**“ aufgeführten Dokumentationen können aufgrund der Überschreitung des Übermittlungszeitraumes nicht für die DMP-Prozesse berücksichtigt werden.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt**“ aufgeführten Dokumentationen und TE werden von uns nicht weiter verarbeitet.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen**“ aufgeführten Dokumentationen können wegen verfahrensbedingter Fehler nicht für die DMP-Prozesse verwendet werden. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.
- Für Ihre in der Anlage „**Übersicht: Fallbeendigungen**“ aufgeführten Patienten wurden die DMP-Fälle beendet. Eine nähere Erklärung entnehmen Sie bitte der Legende dieser Anlage.
- Ihre in der Anlage „**Übersicht: nicht verarbeitbare Datenlieferungen**“ aufgeführten DMP-Daten können nicht für die Weiterverarbeitung im Sinne der DMP-Prozesse berücksichtigt werden. Bitte übermitteln Sie uns die betreffenden DMP-Daten erneut.

**Bitte beachten Sie, dass seit 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 telefonisch unter 0341 25920-43 gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

INTER-FORUM GmbH



---

D172733360

Fremdmuster, Maria

Erstdokumentation (DM2)

Unterschriftsdatum: 01.07.2015

Eingangsdatum: 02.07.2015

#### Kopfdaten

DMP-Fallnummer: Die DMP-Fallnummer ist ein Pflichtfeld. Bitte füllen Sie es aus! Zulässig ist eine maximal siebenstellige, beliebige alphanumerische Angabe.

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Musterkasse</b>		
Name, Vorname des Versicherten <b>Fremdmuster Maria</b>		
		geb. am <b>14.08.1931</b>
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
<b>101575508</b>	<b>D172733360</b>	<b>30000</b>
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
<b>020519398</b>	<b>022497901</b>	<b>25.06.2015</b>

# Korrekturformular Erstmalige Dokumentation Diabetes mellitus Typ 2

DMP-Fallnummer

 Dokumentation in Vertretung erstellt **705407**

Krankenhaus-IK

Arztstempel



9 0 0 6 9 7 3 8 1 6 9 0 1 7

X11A

<b>Einschreibung</b>	Einschreibung wegen	<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> <u>oder</u> <input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 <input type="checkbox"/> <u>oder</u> <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz (nur bei Einschr. wg. KHK)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> KHK				

<b>Anamnese- und Befunddaten</b>	Geschlecht	<input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Raucher/in	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Begleiterkrankungen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung <input checked="" type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Chronische Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> AVK <input checked="" type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> COPD	
Pulsstatus	<input type="checkbox"/> nicht erhoben <input checked="" type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	Fußstatus	<input type="checkbox"/> nicht erhoben bei auffälligem Fußstatus: <input checked="" type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	Grad nach Wagner/Armstrong <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V und <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Sensibilitätsprüfung	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig			
Injektionsstellen	<input type="checkbox"/> nicht untersucht <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	Körpergewicht	<b>77</b> kg	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung <input type="checkbox"/> nicht untersucht <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Blutdruck	<b>140</b> / <b>80</b> mmHg	Körpergröße	<b>1,63</b> m	Spätfolgen <input type="checkbox"/> Diabetische Nephropathie <input type="checkbox"/> Diabetische Neuropathie <input type="checkbox"/> Diabetische Retinopathie
eGFR	<b>106</b> ml/min/1,73m <sup>2</sup> KOF <input type="checkbox"/> nicht bestimmt			
HbA <sub>1c</sub>	<input type="checkbox"/> mmol/mol oder <b>08,1</b> %			

<b>Relevante Ereignisse</b>	<input type="checkbox"/> Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> Erblindung <input type="checkbox"/> Amputation <input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input checked="" type="checkbox"/> keine der genannten Ereignisse
-----------------------------	---

<b>Medikamente</b>	Insulin oder Insulin-Analoga <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Sonstige orale antidiabetische Medikation <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Thiaziddiuretika, einschl. Chlorthalidon <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind.	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind.	Thrombozytenaggregationshemmer <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind. <input type="checkbox"/> orale Antikoagulation	ACE-Hemmer <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind. <input type="checkbox"/> AT1-Rezeptorantagonisten
Glibenclamid <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind.	Metformin <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind.	Betablocker <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraind.				

<b>Schulung</b>	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes-Schulung <input type="checkbox"/> Hypertonie-Schulung <input type="checkbox"/> keine
-----------------	--

<b>Behandlungsplanung</b>	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Tabakverzicht <input type="checkbox"/> körperliches Training <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	Dokumentationsintervall <input checked="" type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> jedes zweite Quartal
HbA <sub>1c</sub> -Zielwert <input type="checkbox"/> Zielwert erreicht <input checked="" type="checkbox"/> Zielwert noch nicht erreicht		Datum der Erstellung <b>01.07.2015</b>
Diabetesbezogene stationäre Einweisung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> veranlasst		Datum der Korrektur
Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> veranlasst		

---

V693078417

Fremdmuster, Margoth

TeEwE (DM2)

Unterschriftsdatum: 02.02.2016

Eingangsdatum: 24.02.2016

Kopfdaten

Name: Der Name des Patienten muss angegeben werden.



Unterschriftsdatum: 01.07.2015

Eingangsdatum: 01.07.2015

**Kopfdaten**

DMP-Fallnummer: Die DMP-Fallnummer ist ein Pflichtfeld. Bitte füllen Sie es aus! Zulässig ist eine maximal siebenstellige, beliebige alphanumerische Angabe.



Unterschriftsdatum: 07.05.2015

Eingangsdatum: 20.05.2015

**Falsches Formular**

Sie haben einen Formulartyp verwendet, der aus formellen Gründen nicht den im DMP-Vertrag geregelten Vereinbarungen entspricht. Der Beleg kann daher nicht anerkannt werden. Falls Sie Fragen hierzu haben, kontaktieren Sie bitte die DMP-Datenstelle unter der Telefonnummer, die Sie diesem Anschreiben entnehmen können.





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

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Versand	Fristablauf
Doppelmuster, Martina	I615884252	Musterkasse	501176	FD	BK	29.02.2016	05.03.2016	23.05.2016
Doppelmuster, Micky	D480875368	Musterkasse	627274	TE	KHK, DM1, AB	03.03.2016	05.03.2016	-
Fremdmuster, Maria	R684508334	Musterkasse	698731	TE	DM1, AB	03.03.2016	07.03.2016	-
Fremdmuster, Michelle	D761431147	Musterkasse	91151	FD	BK	10.02.2016	05.03.2016	23.05.2016
Großmuster, Margoth	A17050032	Musterkasse	492894	ED	BK	03.03.2016	05.03.2016	23.05.2016
Großmuster, Max	S812290078	Musterkasse	28763	TE	KHK, AB	03.03.2016	06.03.2016	-
Heimmuster, Manuela	R485943651	Musterkasse	481267	ED	BK	13.01.2016	27.02.2016	23.05.2016
Heimmuster, Michaela	E538829133	Musterkasse	265199	FD	BK	17.02.2016	04.03.2016	23.05.2016
Heimmuster, Molly	O26904020	Musterkasse	881955	FD	BK	22.02.2016	04.03.2016	23.05.2016
Kleinstmuster, Maria	U700451579	Musterkasse	397082	TE	BK	26.02.2016	04.03.2016	-
Kleinstmuster, Max	I867233260	Musterkasse	824191	TE	BK	23.02.2016	04.03.2016	-
Kleinstmuster, Michael	O944078808	Musterkasse	720454	ED	BK	10.02.2016	03.03.2016	23.05.2016
Kleinstmuster, Michelle	N537455934	Musterkasse	441661	ED	BK	26.02.2016	28.02.2016	23.05.2016
Musterberg, Micky	G14100080	Musterkasse	895673	FD	BK	25.02.2016	06.03.2016	23.05.2016
Musterfrau, Margoth	U547160289	Musterkasse	226784	FD	BK	01.03.2016	04.03.2016	23.05.2016
Musterfrau, Maximilian	H954757724	Musterkasse	354877	FD	BK	23.02.2016	04.03.2016	23.05.2016
Musterfrau, Michael	E442001658	Musterkasse	227911	ED	BK	03.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Mustermann, Margoth	J917478477	Musterkasse	431028	ED	BK	24.02.2016	28.02.2016	23.05.2016
Mustermann, Micky	N158482023	Musterkasse	241173	FD	BK	25.02.2016	03.03.2016	23.05.2016
Muster, Margoth	V831079800	Musterkasse	751227	FD	BK	25.02.2016	02.03.2016	23.05.2016
Muster, Michael	Q116717069	Musterkasse	319831	FD	BK	15.02.2016	03.03.2016	23.05.2016
Musterson, Markus	M163089579	Musterkasse	611547	ED	BK	03.03.2016	07.03.2016	23.05.2016
Randmuster, Markus	T118515269	Musterkasse	836819	FD	BK	01.03.2016	02.03.2016	23.05.2016
Von Muster, Martha	B696256521	Musterkasse	768190	ED	BK	28.01.2016	27.02.2016	23.05.2016
Von Muster, Martina	C641927502	Musterkasse	575751	TE	AB, DM2	03.03.2016	04.03.2016	-

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

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

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

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

## Übersicht: plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	TE	KHK, AB	24.02.2016	24.02.2016
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	TE	AB, DM2	19.01.2016	24.02.2016
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	TE	DM1, AB	01.02.2016	24.02.2016
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Kleinstmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Kleinstmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Kleinstmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Kleinstmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	FD	BK	24.02.2016	24.02.2016
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	TE	KHK, DM1, AB	24.02.2016	24.02.2016

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

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

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

## Übersicht: fehlende Erstdokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	DMP-Diagnose	Fehlender Beleg
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	KHK	ED
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	KHK	ED
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	KHK	ED
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	KHK	ED
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	KHK	ED
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	KHK	ED
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	KHK	ED
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	KHK	ED
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	KHK	ED
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	KHK	ED
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	KHK	ED
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	KHK	ED
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	KHK	ED
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	KHK	ED
Kleinstmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	KHK	ED
Kleinstmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	KHK	ED
Kleinstmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	KHK	ED
Kleinstmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	KHK	ED
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	KHK	ED
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	KHK	ED
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	KHK	ED
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	KHK	ED
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	KHK	ED
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	KHK	ED
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	KHK	ED

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

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

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

## Übersicht: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum letzter Beleg	Dokuintervall
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	FD	AB	18.02.2016	26.01.2016	3 Monate
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	FD	AB	19.02.2016	23.01.2016	3 Monate
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	FD	AB	23.02.2016	05.01.2016	3 Monate
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	FD	AB	18.02.2016	03.02.2016	3 Monate
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	FD	AB	23.02.2016	05.02.2016	3 Monate
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	FD	AB	29.02.2016	08.01.2016	3 Monate
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	FD	AB	23.02.2016	04.02.2016	6 Monate
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	FD	AB	29.02.2016	19.02.2016	3 Monate
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	FD	AB	11.02.2016	19.01.2016	3 Monate
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	FD	AB	23.02.2016	14.02.2016	3 Monate
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	FD	AB	26.02.2016	10.01.2016	3 Monate
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	FD	AB	15.02.2016	13.02.2016	3 Monate
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	FD	AB	22.02.2016	01.01.2016	3 Monate
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	FD	AB	18.02.2016	01.01.2016	3 Monate
Kleinmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	FD	AB	23.02.2016	07.01.2016	3 Monate
Kleinmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	FD	AB	08.02.2016	06.02.2016	3 Monate
Kleinmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	FD	AB	15.02.2016	13.02.2016	3 Monate
Kleinmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	FD	AB	29.02.2016	21.02.2016	3 Monate
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	FD	AB	11.02.2016	26.01.2016	3 Monate
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	FD	AB	29.02.2016	13.02.2016	3 Monate
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	FD	AB	26.02.2016	13.02.2016	3 Monate
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	FD	AB	18.02.2016	06.01.2016	3 Monate
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	FD	AB	11.02.2016	21.01.2016	3 Monate
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	FD	AB	10.02.2016	19.01.2016	3 Monate
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	FD	AB	04.02.2016	11.01.2016	3 Monate

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation  
Belegtyp: FD = Folgedokumentation

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

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

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

## Übersicht: außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	BS	B.-typ	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Fristablauf
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	P	FD	DM1	01.10.2015	27.02.2016	21.02.2016
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	P	FD	DM1	22.10.2015	26.02.2016	21.02.2016
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	P	FD	DM1	26.11.2015	25.02.2016	21.02.2016
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	P	FD	DM1	13.12.2015	24.02.2016	21.02.2016
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	P	FD	DM1	10.12.2015	04.03.2016	21.02.2016
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	P	FD	DM1	04.12.2015	06.03.2016	21.02.2016
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	P	FD	DM1	07.10.2015	26.02.2016	21.02.2016
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	P	FD	DM1	26.10.2015	25.02.2016	21.02.2016
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	P	FD	DM1	03.10.2015	24.02.2016	21.02.2016
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	P	FD	DM1	10.12.2015	05.03.2016	21.02.2016
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	P	FD	DM1	25.12.2015	01.03.2016	21.02.2016
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	P	FD	DM1	14.10.2015	24.02.2016	21.02.2016
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	P	FD	DM1	01.10.2015	01.03.2016	21.02.2016
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	P	FD	DM1	18.11.2015	07.03.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	P	FD	DM1	26.10.2015	24.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	P	FD	DM1	09.12.2015	23.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	P	FD	DM1	02.10.2015	22.02.2016	21.02.2016
Kleinstmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	P	FD	DM1	11.12.2015	23.02.2016	21.02.2016
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	P	FD	DM1	27.11.2015	06.03.2016	21.02.2016
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	P	FD	DM1	22.12.2015	25.02.2016	21.02.2016
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	P	FD	DM1	21.11.2015	24.02.2016	21.02.2016
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	P	FD	DM1	22.10.2015	29.02.2016	21.02.2016
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	P	FD	DM1	15.10.2015	07.03.2016	21.02.2016
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	P	FD	DM1	28.12.2015	26.02.2016	21.02.2016
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	P	FD	DM1	06.11.2015	02.03.2016	21.02.2016

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Datum Eingang = Posteingangsdatum der Dokumentation oder der Korrekturrücksendung (nach Fristende, sodass die Dokumentation nicht gewertet werden kann)

Fristablauf = spätester Termin, an dem die Dokumentation angenommen werden kann

BS = Belegstatus: P (Beleg plausibel), NP (Beleg nicht plausibel)

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

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

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

## Übersicht: Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Prüfung
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	FD	AB	26.02.2016	03.03.2016
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	TE	KHK, AB	09.02.2016	03.03.2016
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	FD	AB	05.02.2016	03.03.2016
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	TE	AB, DM2	04.02.2016	03.03.2016
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	TE	DM1, AB	29.02.2016	03.03.2016
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	FD	AB	19.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	FD	AB	24.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	FD	AB	22.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	FD	AB	15.02.2016	03.03.2016
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	FD	AB	16.02.2016	03.03.2016
Kleinmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016
Kleinmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	FD	AB	23.02.2016	03.03.2016
Kleinmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016
Kleinmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	FD	AB	12.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	FD	AB	18.02.2016	03.03.2016
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	FD	AB	03.02.2016	03.03.2016
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	FD	AB	11.02.2016	03.03.2016
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	FD	AB	04.02.2016	03.03.2016
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	FD	AB	29.02.2016	03.03.2016
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	FD	AB	09.02.2016	03.03.2016
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	TE	KHK, DM1, AB	25.02.2016	03.03.2016

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

**Diese Dokumentationen und TE werden nicht weiter verarbeitet.**

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

## Übersicht: nicht prozesskonforme Dokumentationen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	Belegtyp	DMP-Diagnose	Datum Beleg	Datum Eingang	Grund der Stornierung
Doppelmuster, Margda	E430299265	Musterkasse	408936	FD	COPD	16.02.2016	03.03.2016	28
Doppelmuster, Martha	M989010038	Musterkasse	56315	FD	COPD	03.03.2016	03.03.2016	29
Doppelmuster, Maximilian	B213108888	Musterkasse	397297	ED	COPD	26.02.2016	03.03.2016	33
Doppelmuster, Michael	G522110043	Musterkasse	626542	FD	COPD	23.02.2016	03.03.2016	33
Fremdmuster, Manuela	C477605213	Musterkasse	505243	FD	COPD	18.02.2016	03.03.2016	28
Fremdmuster, Marcus	Z806489233	Musterkasse	106164	ED	COPD	09.02.2016	03.03.2016	33
Fremdmuster, Maximilian	Q933384217	Musterkasse	988470	ED	COPD	11.02.2016	03.03.2016	29
Fremdmuster, Michael	A76395537	Musterkasse	781369	ED	COPD	26.02.2016	03.03.2016	28
Fremdmuster, Molly	P561288818	Musterkasse	34732	FD	COPD	11.02.2016	03.03.2016	33
Großmuster, Margoth	U340920130	Musterkasse	73612	FD	COPD	07.01.2016	03.03.2016	33
Großmuster, Martha	C168236280	Musterkasse	666857	ED	COPD	04.02.2016	03.03.2016	28
Großmuster, Martha	C398422162	Musterkasse	277355	FD	COPD	04.02.2016	03.03.2016	28
Großmuster, Martin	P244257873	Musterkasse	538628	FD	COPD	24.02.2016	03.03.2016	28
Großmuster, Micky	R903276407	Musterkasse	71771	FD	COPD	12.02.2016	03.03.2016	28
Kleinmuster, Manuela	F473754137	Musterkasse	755049	FD	COPD	29.02.2016	03.03.2016	33
Kleinmuster, Martina	O626537834	Musterkasse	939562	FD	COPD	26.02.2016	03.03.2016	28
Kleinmuster, Max	C915238101	Musterkasse	555392	FD	COPD	15.02.2016	03.03.2016	33
Kleinmuster, Maxi	Y869624670	Musterkasse	672257	FD	COPD	23.02.2016	03.03.2016	29
Musterberg, Markus	B214837055	Musterkasse	200814	FD	COPD	23.02.2016	03.03.2016	29
Musterberg, Martin	D743292542	Musterkasse	87420	FD	COPD	10.02.2016	03.03.2016	33
Musterson, Maria	Y504878217	Musterkasse	125723	FD	COPD	23.02.2016	03.03.2016	33
Randmuster, Maximilian	F956276735	Musterkasse	826173	ED	COPD	22.02.2016	03.03.2016	28
Randmuster, Michael	I112645562	Musterkasse	402732	FD	COPD	23.02.2016	03.03.2016	33
Randmuster, Micky	W573619191	Musterkasse	790113	FD	COPD	18.02.2016	03.03.2016	28
Von Muster, Martha	R624053683	Musterkasse	367612	ED	COPD	22.02.2016	03.03.2016	28

Datum Beleg = Ausstellungsdatum der Dokumentation

Belegtypen: ED = Erstdokumentation,  
FD = Folgedokumentation

Stornogründe: 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

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

## Übersicht: Fallbeendigungen

Patient Name, Vorname	Krankenvers.-nummer	Krankenkasse	DMP-Fall-Nr.	DMP-Diagnose	Grund der Beendigung
Kleinmuster, Michael	O944078808	Musterkasse	720454	DM2	15
Musterberg, Micky	G14100080	Musterkasse	895673	DM2	05
Heimmuster, Michaela	E538829133	Musterkasse	265199	DM2	05
Muster, Margoth	V831079800	Musterkasse	751227	DM2	17
Von Muster, Martina	C641927502	Musterkasse	575751	DM2	18
Heimmuster, Molly	O26904020	Musterkasse	881955	DM2	17
Randmuster, Markus	T118515269	Musterkasse	836819	DM2	18
Kleinmuster, Maria	U700451579	Musterkasse	397082	DM2	05
Musterfrau, Maximilian	H954757724	Musterkasse	354877	DM2	01
Musterson, Markus	M163089579	Musterkasse	611547	DM2	05
Mustermann, Margoth	J917478477	Musterkasse	431028	DM2	17
Doppelmuster, Micky	D480875368	Musterkasse	627274	DM2	18
Großmuster, Max	S812290078	Musterkasse	28763	DM2	20
Musterfrau, Michael	E442001658	Musterkasse	227911	DM2	03
Mustermann, Micky	N158482023	Musterkasse	241173	DM2	20
Großmuster, Margoth	A17050032	Musterkasse	492894	DM2	03
Kleinmuster, Max	I867233260	Musterkasse	824191	DM2	15
Fremdmuster, Michelle	D761431147	Musterkasse	91151	DM2	16
Fremdmuster, Maria	R684508334	Musterkasse	698731	DM2	15
Doppelmuster, Martina	I615884252	Musterkasse	501176	DM2	05
Von Muster, Martha	B696256521	Musterkasse	768190	DM2	05
Heimmuster, Manuela	R485943651	Musterkasse	481267	DM2	17
Musterfrau, Margoth	U547160289	Musterkasse	226784	DM2	17
Muster, Michael	Q116717069	Musterkasse	319831	DM2	03
Kleinmuster, Michelle	N537455934	Musterkasse	441661	DM2	19

## Gründe der Fallbeendigungen:

- 01 - Patient verstorben
- 02 - Patient ausgetreten
- 03 - Patient nicht einschreibungswürdig
- 05 - Kassenwechsel
- 15 - Arztwechsel
- 16 - verfahrensbedingt durch Krankenkasse
- 17 - Folgedokumentation vor der Erstdokumentation eingegangen
- 18 - zwei fehlende Folgedokumentationen
- 19 - fehlende Teilnahmeerklärung
- 20 - zwei unbegründet abgelehnte Schulungen
- 23 - Rezidivfreiheit älter 5½ Jahre

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

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



## Übersicht: nicht verarbeitbare Datenlieferungen

Datenlieferung Eingang	Typ	Hinweise zum Fehler
05.10.2015	CD	Datenträger nicht lesbar ID: 13008642
29.02.2016	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 13153529  199123400_20160225122148_1_KHK.idx 199123400_20160225122147_1_AB.idx 199123400_20160225122148_1_COPD.idx 199123400_20160225122148_1_DM2.idx
01.02.2016	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 13128554  DMPs1.1.bis31.1.lnk
29.02.2016	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 13153828 851914900_20160226110020_1_DM2.zip.XKM
03.03.2016	CD	Nur Begleitdatei vorhanden, XKM-Datei fehlt ID: 13158918  188432200_20160303101618_1_COPD.idx 188432200_20160303101619_1_DM2.idx 188432200_20160303101616_1_AB.idx 188432200_20160303101620_1_KHK.idx
25.02.2016	CD	Die Dateien konnten vom Datenträger nicht kopiert werden. Möglicherweise ist der Datenträger defekt. ID: 13150604 878181800_20160224113438_1_DM2.zip.XKM
01.03.2016	CD	Datenlieferung enthielt keine DMP-Daten ID: 13155810  Z01188464100_07.01.2016_15.24.con.XKM Z01188464100_27.12.2013_13.38.con.XKM Z01188464100_28.03.2014_12.57.con.XKM Z01188453900_01.10.2010_12.17.con.XKM Z01188453900_27.09.2011_17.06.con.XKM Z01188453900_31.03.2011_18.28.con.XKM Z01188464100_01.10.2014_12.40.con.XKM Z01188464100_02.04.2012_07.29.con.XKM Z01188464100_30.06.2014_18.06.con.XKM Z01188464100_30.09.2013_18.31.con.XKM Z01188453900_01.01.2011_19.54.con.XKM Z01188453900_01.07.2010_09.33.con.XKM Z01188453900_01.07.2011_15.09.con.XKM

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

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