

V E R T R A G

zur Unterstützung der Umsetzung von Disease-Management-Programmen in Hamburg

(DMP-Vergütungsdatei)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

dem BKK - Landesverband NORDWEST

zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),

der IKK classic,

der KNAPPSCHAFT,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

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

Gliederung

Präambel

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Lieferung der Datenstelle
- § 3 Lieferung der Krankenkassen
- § 4 Umfang der Abrechnungsprüfung
- § 5 Übergangs- und Umstellungsfristen, Kosten
- § 6 Datenschutz/-übermittlung/-transparenz
- § 7 Inkrafttreten, Laufzeit
- § 8 Salvatorische Klausel

Anlagen

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung der Vergütungsdatei

Glossar

Ärzte	Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte sowie angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen des DMP erbringen
Datenstelle	DAVASO GmbH, Leipzig
DMP	Disease-Management-Programm
Dokumentationsleistungen	Vollständig erbrachte Leistungen im Rahmen der Erstellung der Erst- und Folgedokumentationen
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Nicht-Dokumentationsleistungen	Vollständig erbrachte Leistungen nach den DMP-Verträgen gemäß § 1 außer Erst- und Folgedokumentationen

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die Form jedweden Geschlechts mit eingeschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner beabsichtigen mit diesem Vertrag, die in den DMP-Verträgen beschriebene Anforderung über eine Einschreibung der Versicherten in ein DMP durch das nachstehend beschriebene technische Verfahren im gegenseitigen Interesse umzusetzen. Zudem gehen die Vertragspartner davon aus, dass sich künftig Anträge nach § 106d SGB V u. a. wegen fehlender Einschreibung der Versicherten reduzieren lassen.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die quartalsweise Prüfung zwischen der Vergütungsdatei, die von der Datenstelle DAVASO GmbH geliefert wird, und den durch die vertragsteilnehmenden niedergelassenen/ermächtigten Haus- und/oder Fachärzten abgerechneten Leistungen nach den folgenden hamburgischen DMP-Verträgen in der jeweils geltenden Fassung:

- Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 auf der Grundlage des § 83 SGB V,
- Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Versorgung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern nach § 137f SGB V,
- Vertrag nach § 137f SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale sowie COPD,
- Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK),
- Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm („Disease-Management-Programm“) zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen nach § 137f SGB V i.V.m. § 83 SGB V.

Diese Vereinbarung gilt bei Abschluss weiterer Verträge zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen für noch nicht bezeichnete Indikationen ebenfalls.

§ 2

Lieferung der Datenstelle

Die KVH erhält von der Datenstelle DAVASO GmbH für das jeweilige Abrechnungsquartal quartalsweise die Vergütungsdatei. Die Datensatzbeschreibung der Vergütungsdatei entspricht Anlage 1. Das Nähere dazu ist im „Datenstellenvertrag zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg“ geregelt.

§ 3

Lieferung der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen informieren die Datenstelle DAVASO GmbH regelmäßig über fall- oder dokumentationsbezogene Änderungen (Rückmeldedaten). Das Nähere dazu ist im „Datenstellenvertrag zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg“ geregelt.
- (2) Im Rahmen der Abrechnungsprüfung ist keine Lieferung von Daten der Krankenkassen an die KVH erforderlich.

§ 4

Umfang der Abrechnungsprüfung

- (1) Grundlage der Abrechnungsprüfung dieses Vertrages sind die für das jeweilige Abrechnungsquartal von den Vertragsärzten abgerechneten DMP-Leistungen. Die durch die KVH durchzuführende Abrechnungsprüfung erfolgt bei fristgerechter Übermittlung und technischer Verwertbarkeit der Daten unter Berücksichtigung der von der Datenstelle DAVASO zur Verfügung gestellten Vergütungsdatei. Kann die Abrechnungsprüfung nicht durchgeführt werden, erfolgt eine begründete Information an die Krankenkassen/-verbände.
- (2) Die Abrechnungsprüfung durch die KVH wird für Dokumentationsleistungen durchgeführt. Dokumentationsleistungen sind vollständig erbrachte Leistungen im Zusammenhang mit der Erstellung der Erst- und Folgedokumentation. Dazu gehören bei der Erstdokumentation die Beratung, Information und Einschreibung des Versicherten sowie die Erstellung der Erstdo-

kumentation und der Versand dieser an die Datenstelle. Eine vollständige Folgedokumentation umfasst die Erstellung der Folgedokumentation ggf. einschließlich Beratung des Versicherten und den Versand der Folgedokumentation an die Datenstelle.

- (3) Die KVH gleicht die von den Ärzten abgerechneten Erst- und Folgedokumentationen mit der Vergütungsdatei ab. Vergütet werden ausschließlich Dokumentationen, die in den jeweiligen Spalten der Vergütungsdatei folgende Merkmalsausprägungen aufweisen:

Spalte	Merkmalsausprägung
Belegstatus	1 = Plausibel
Verfristet	1 = Fristgerecht
Dublette	1 = Original
Erneute Erstdokumentation im laufender DMP-Fall	1 = Nein (Erstdokumentation korrekt)
Folgedokumentation im beendeten Fall	1 = Nein (Folgedokumentation korrekt)
„Lose“ Folgedokumentation	1 = Nein (Folgedokumentation mit Erstdokumentation)
Dokumentation ohne TE/EWE	1 = Nein (TE/EWE vorhanden)

Sobald in mindestens einer Spalte die Merkmalsausprägung von den Angaben in der Tabelle abweicht, erfolgt keine Vergütung an den Arzt. Die KVH kann die jeweilige Abweichung als ablehnende Begründung gegenüber dem Arzt nutzen.

- (4) Dokumentationen, die in der Vergütungsdatei enthalten sind, vom Arzt allerdings nicht abgerechnet werden, werden nicht vergütet.
- (5) Die DMP-Vergütungsdatei ist maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KVH für Dokumentationsleistungen.
- (6) Die Abrechnungsprüfung von Nicht-Dokumentationsleistungen erfolgt durch die KVH gemäß den Regelungen im jeweiligen Vertrag z.B. hinsichtlich der Abrechnungsgenehmigung, – häufigkeit und Abrechnungsausschlüssen
- (7) Das Prüfrecht nach § 106d SGB V bleibt unberührt.

§ 5

Übergangs- und Umstellungsfristen, Kosten

- (1) Die KVH erhält erstmals für die Abrechnung des ersten Quartals 2020 eine Vergütungsdatei der Datenstelle DAVASO GmbH. Diese dient der KVH dazu, die zur Abrechnungsprüfung notwendigen Schritte zu implementieren.

- (2) Für die Abrechnung des ersten Quartals 2020 führt die KVH ein Testverfahren durch, um die ordnungsgemäße Ausführung der Prüfschritte sicherzustellen. Die Abrechnung wird sowohl nach den Prüfschritten dieses Vertrages als auch nach der bisherigen Abrechnungsprüfung plausibilisiert. Die Vergütung erfolgt nach der bisherigen Abrechnungsprüfung. Ergänzend werden die Ärzte in diesem Zeitraum von der KVH über die Unterschiede der Vergütung aufgrund der Prüfsystematiken informiert. Zudem können die Krankenkassen die Ärzte gesondert über nicht in einem DMP eingeschriebenen Patienten informieren und den Arzt bitten, den Patienten in das DMP einzuschreiben. Darüber hinaus werden von der Datenstelle regelhaft Reminder über die im jeweiligen Quartal zu erstellenden Folgedokumentationen und Korrektur- sowie Erinnerungsanschriften für unplausible Dokumentationen versandt. Das Nähere regeln die Vertragspartner im „Datenstellenvertrag zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg“.

- (3) Die Prüfung der Abrechnung mithilfe der Vergütungsdatei ist beginnend mit der Abrechnung des zweiten Quartals 2020 nach diesem Vertrag verpflichtend und löst die bisherige Abrechnungsprüfung für die in § 4 genannten Merkmale ab.

- (4) Nach Ablauf von vier Quartalen, die nach Ablauf der Testphase gemäß Abs. 2 beginnen, verabreden sich die Vertragspartner, um eine Analyse der gefilterten Dokumentationen und die Auswirkungen der Umsetzung vorzunehmen. Auf Basis dieser Auswertungen verständigen sich die Vertragspartner auf die Erweiterung der Prüfungen um u.a. Nicht-Dokumentationsleistungen. Nähere Details klären die Vertragspartner zu gegebener Zeit.

- (5) Die Kosten für die Programmierung der Vergütungsdatei durch die Datenstelle DAVASO werden hälftig von der KVH und den Krankenkassen getragen.

§ 6

Datenschutz/-übermittlung/-transparenz

Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils geltenden Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Patienten, insbesondere zu deren Krankheiten, der Geheimhaltungspflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

§ 7

Inkrafttreten, Laufzeit

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.04.2020 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.03.2022, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche – insbesondere aufsichtsrechtliche – Maßnahmen, einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Entscheidung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen.

§ 8

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolgedessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Hamburg, den 04.06.2020

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

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

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

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

Anlage 1: Datensatzbeschreibung der Vergütungsdatei

Im Rahmen der Quartalsaufstellungen werden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg 8 Wochen nach Quartalsende des Abrechnungszeitraums übermittelt. Die Datenlieferung umfasst folgende Angaben:

Spaltenname	Erläuterung
Quartal	Abrechnungsquartal (nur aktuelles) YYYYQ
Empfänger	KV
Barcode	Datensatz-Identifikation
DMP Diagnose	Diagnosekürzel AB = Asthma bronchiale; BK = Brustkrebs COPD = Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen; DM1 = Diabetes mellitus Typ1; DM2 = Diabetes mellitus Typ2; KHK = Koronare Herzkrankheit
Belegart	E = Erstdokumentation/ F =Folgedokumentation
PraxisNr	Betriebsstättennummer (BSNR)
ArztNr	lebenslange Arztnummer (LANR)
KH_IK	Institutionskennzeichen Krankenhaus
VersNr	Versichertennummer
VersVorname	Vorname Versicherter
VersNachname	Nachname Versicherter
GebDatum	Geburtsdatum Versicherter
IK	Institutionskennzeichen Krankenkasse
Eingang	Eingangsdatum
Datum_Orig	Datum der Erstellung
Datum_Unterschrift	Plausibilisierungsdatum
Belegstatus	1 = plausibel / 0 = fehlerhaft
Verfristet	1 = fristgerecht / 0 = verfristet
Dublette (echte ¹ , unechte ²)	1 = Original / 0 = Dublette
Erneute Erstdokumentation im laufenden DMP-Fall	1 = nein (E korrekt) / 0 = ja (E bereits vorhanden)
Folgedokumentation im beendeten Fall ³	1 = nein (F korrekt) / 0= ja (F im beendeten Fall)
„lose“ Folgedokumentation ⁴	1 = nein (F mit E) / 0 = ja (F ohne E)
Dokumentation ohne Zuordnung zu einem Versicherten bei der Krankenkasse	1 = nein (Zuordnung möglich) / 0 = ja (Zuordnung nicht möglich)
Dokumentation, die im Bestand der Krankenkasse gelöscht wurde	1 = nein (nicht gelöscht) / 0 = ja (gelöscht)
Dokumentation ohne TE/EWE ⁵	1 = nein (TE/EWE vorhanden) / 0 = ja (TE/EWE nicht vorhanden)

¹ Dokumentationen des gleichen Typs für eine Diagnose zu einem Versicherten vom selben Arzt mit identischem Erstellungsdatum (ohne oder mit Korrekturkennzeichen)

² Dokumentationen des gleichen Typs für eine Diagnose zu einem Versicherten vom selben Arzt im gleichen Dokumentationszeitraum mit abweichendem Erstellungsdatum (ohne oder mit Korrekturkennzeichen)

³ Folgedokumentationen, welche einem beendeten DMP-Fall zugeordnet werden; Beendigungsdatum muss vor dem Dokumentationszeitraum liegen, für welchen die Folgedokumentation erstellt wurde

⁴ Folgedokumentationen ohne vorherige Erstdokumentation

⁵ vorliegende Rückmeldung der Krankenkasse über Löschung einer Dokumentation im Bestand der Krankenkasse wegen fehlender TE/EWE oder fehlende TE/EWE bei der Datenstelle für AOK und KNAPPSCHAFT