

5. NACHTRAG

ZUM DATENSTELLENVERTRAG VOM 01.07.2008

zwischen

der Arbeitsgemeinschaft DMP Hamburg (ARGE),

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

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

der Knappschaft,

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg,

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH),

der Gemeinsamen Einrichtung DMP Hamburg (GE),

(Auftraggeber)

und

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

(Datenstelle)

I. Erläuterungen

Die Erläuterungen entfallen und werden teilweise in die Begriffsbestimmungen zum Datenstellenvertrag überführt.

II. Weitere Begriffsbestimmungen

Das Wort „Weitere“ wird in der Überschrift ersatzlos gestrichen. Die Überschrift lautet neu: „Begriffsbestimmungen“.

Des Weiteren werden die folgenden Begriffe wie folgt geändert:

Arbeitsgemeinschaft DMP	Arbeitsgemeinschaft Disease-Management nach § 219 SGB V in der Region Hamburg
Auftraggeber	sind die im Rubrum aufgeführten Vertragsparteien
Datenstelle	INTER-FORUM AG
Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung Hamburg nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c RSAV i. V. m. § 321 SGB V
TE/EWE	Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Versicherten in der jeweils gültigen Fassung
Verbände der Krankenkassen in Hamburg	AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse BKK - Landesverband NORDWEST IKK classic Knappschaft Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Versicherte	sind weibliche und männliche Versicherte
Vertragsärzte	Ärzte die vertraglich zur Koordination der DMP-Teilnehmer in die jeweiligen DMP-Vereinbarungen eingebunden sind

Folgender Begriff wird neu aufgenommen:

Bundeseinheitliche Vorgaben	Evaluation - Datensatzbeschreibung für die vereinbarten DMP Indikationen, Datensatzbeschreibungen, Formulare der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen des Versicherten (TE/EWE), Plausibilitätsrichtlinien, Technische Anlage (einschließlich Anhänge), Aufbau Statusdatensatz/Workflow-Daten in der jeweils gültigen Fassung
-----------------------------	--

III. Die Anlagen werden in der Übersicht wie folgt neu ausgewiesen:

Anlage 1	Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle
Anhang 1	entfällt ersatzlos
Anhang 2	eDMP: DMP-Portal der KVH
Anhang 3	eDMP: Kurzbeschreibung DMPonline
Anhang 3a	eDMP: Antragsformular DMPonline
Anlage 2	Kommunikationsmatrix
Anlage 3	Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung
Anlage 4	unbesetzt
Anlage 5	Datenschutzvereinbarung inklusive Anhänge A bis C
Anlage 6	Verzeichnis der durch den Landesverband der Betriebskrankenkassen NORDWEST vertretenen Mitgliedskassen
Anlage 7	Verzeichnis der datenannehmenden Stellen der Ersatzkassen
Anlage 8	Verzeichnis der durch die IKK classic vertretenen Innungskrankenkassen
Anlage 9	Verdingungsunterlagen
Anlage 10	Musterschreiben an DMP-Ärzte
Anlage 11	Prüfkatalog für Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

IV. Datenstellenvertrag

Präambel

Das Wort Teilnahme/ Einwilligungserklärungen wird durch die Abkürzung „TE/EWE“ ersetzt.

§ 2 Vertragsgegenstand

Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

Mit dieser Vereinbarung wird der Datenstelle die Umsetzung des Datenmanagements von den Auftraggebern übertragen. Die nähere Ausgestaltung der Beauftragung ist in der Anlage 1 geregelt. Hierzu gehören Aufgaben im Zusammenhang mit TE/EWE sowie Dokumentationsdaten.

§ 4 Aufgabenbeschreibung

Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

Die Datenstelle ist verpflichtet, die im Datenstellenvertrag vom 01.07.2008 in der Fassung des jeweils aktuellen Nachtrags beschriebenen Leistungen unter Berücksichtigung der aktualisierten Aufgabenbeschreibung nach Anlage 1 für alle vereinbarten DMP zu erbringen. Hierbei sind insbesondere die Regelungen zur Qualitätssicherung zu berücksichtigen.

§ 6 Statusdatensatz/workflow-Daten

Wird wie folgt neu gefasst:

Die Datenstelle liefert den DMP-Datenzentren der Ersatzkassen/Krankenkassen/-verbände täglich (oder wöchentlich nach Vereinbarung) Informationen zum Stand der Verarbeitung der DMP-Dokumentationen mittels Statusdatensatz/Workflow-Daten (bundeseinheitliche Vorgabe). Der Aufbau des Statusdatensatzes/der Workflow-Daten richtet sich nach zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Datensatz in der jeweils gültigen Fassung. Die jeweils gültige Version des Statusdatensatzes wird der Datenstelle von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP zur Verfügung gestellt.

§ 7 Mitwirkung der Krankenkassen/-verbände in Hamburg und der KVH

In der Überschrift und in Abs. 1 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch die Bezeichnung „Verbände der Krankenkassen in Hamburg“ ersetzt.

§ 8 Grundsätze der Leistungserbringung

Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

Die Datenstelle erbringt ihre Leistungen frei von Sach- und Rechtsmängeln

- nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen (einschließlich der Anlagen) und von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP zur Verfügung gestellten bundeseinheitlichen Vorgaben und
- dem allgemein anerkannten aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik.

§ 9 Änderung der zu erbringenden Leistung

In Abs. 1 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch das Wort „Auftraggeber“ ersetzt. Im dritten Satz wird nach dem Wort „durch“ das Wort „gesetzliche“ neu eingefügt.

Der fünfte Satz wird wie folgt neu gefasst: „Für die Umsetzung der Aufgaben wird der Datenstelle eine angemessene Frist eingeräumt.“

Zur Konkretisierung der Vertretungsrechte der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP wird ein neuer Absatz 3 eingefügt:

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.

§ 10 Datenschutzmaßnahmen, Subunternehmer

In Abs. 6 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch die Bezeichnung „Verbände der Krankenkassen in Hamburg“ ersetzt.

In Abs. 10 Satz 1 werden die Wörter „den Auftraggeber“ durch „der jeweiligen Krankenkasse/Ersatzkasse und/oder dem jeweiligen Verband der Krankenkassen/Ersatzkassen“ ersetzt. Im Satz 2 wird das Wort „danach“ durch „nach Übermittlung“ ersetzt.

In Abs. 12 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch die Bezeichnung „Auftraggeber“ ersetzt.

In Abs. 14 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch die Bezeichnung „Auftraggeber“ ersetzt sowie das Wort „sämtlicher“ ersatzlos gestrichen.

§ 12 Pflichten der Auftraggeber und der KVH

In der Überschrift werden die Wörter „und der KVH“ ersatzlos gestrichen.

In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „und die KVH“ gestrichen. In Satz 2 wird das Wort „Sie“ durch „Die Krankenkassen/Ersatzkassen“ ersetzt.

In Abs. 2 werden die Wörter „und der KVH“ gestrichen.

In Abs. 3 werden die Wörter „und die KVH“ gestrichen.

In Abs. 4 werden die Wörter „und die KVH“ gestrichen.

§ 13 Haftung bei Verletzung von Datenschutzbestimmungen

In Satz 1 wird der Verweis von „§ 18“ auf „§ 22“ geändert und damit aktualisiert.

In Satz 2 wird der Begriff „Der Auftragnehmer“ durch „Die Datenstelle“ ersetzt.

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

In Abs. 1 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch die Bezeichnung „Auftraggeber“ ersetzt.

In Abs. 2 wird das Wort „Hamburg“ gestrichen und das Wort „Geschäftsführung“ durch „Geschäftsstelle“ ersetzt.

In Abs. 5 wird das Wort „in“ durch das Wort „bei“ ersetzt:

In Abs. 7 Satz 1 wird die Bezeichnung „DMP-Datenstelle“ auf „Datenstelle“ geändert. Im Satz 2 wird die Bezeichnung „Arge“ auf „Arbeitsgemeinschaft“ geändert.

In Abs. 8 wird zwischen die Wörter „in“ und „Anlage“ das Wort „der“ eingefügt.

§ 15 Grundsätze der Zusammenarbeit

In Abs. 2 werden die Wörter „und die KVH“ gestrichen.

In Abs. 3 werden die Wörter „und die KVH“ gestrichen.

§ 16 Qualitätssicherungsaktivitäten

Im Abs.1 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände und die KVH“ durch das Wort „Auftraggeber“ ersetzt.

Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:

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

Im Abs. 7 wird das Wort „Geschäftsführung“ durch das Wort „Geschäftsstelle“ ausgetauscht. Der Begriff „Quartalsgesprächen“ wird durch „Gesprächen“ ersetzt.

Im Abs. 8 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/-verbände“ durch „Verbände der Krankenkassen in Hamburg“ ersetzt.

Abs. 9 wird wie folgt neu gefasst:

Um weitere Optimierungen des Datenmanagements zu erreichen, führen die Auftraggeber einmal jährlich Qualitätssicherungsgespräche mit der Datenstelle.

§ 19 Vergütung

In Abs. 1 wird die Bezeichnung „der Auftragnehmer“ durch „die Datenstelle“ ersetzt. Unter dem Unterpunkt c) wird die weitere Untergliederung „ca)“ gestrichen, da diese nicht mehr sinnvoll ist.

In Abs. 2 wird die Bezeichnung „des Auftragnehmers“ durch „der Datenstelle“ ersetzt.

In Abs. 4 wird nach dem Wort „steht“ das Wort „die“ durch das Wort „der“ ersetzt.

§ 20 Abrechnung

In Abs. 2 wird die Bezeichnung „Teilnahme/Einwilligungserklärung“ durch die Abkürzung „TE/EWE“ ausgetauscht.

In Abs. 2 wird die Bezeichnung „den Auftragnehmer“ durch „die Datenstelle“ ersetzt.

§ 22 Pflichtverletzung, Haftung

In Abs. 1 und 2 wird der Begriff „Auftragnehmer“ durch „Datenstelle“ ersetzt.

§ 23 Freistellung von Ansprüchen Dritter

In Absatz 1 wird die Bezeichnung „des Auftragnehmers“ durch „der Datenstelle“ ersetzt.

§ 26 Freistellung von Ansprüchen Dritter

In Absatz 1 wird die Bezeichnung „des Auftragnehmers“ durch „der Datenstelle“ ersetzt.

§ 31 Laufzeit, Kündigung

Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

Dieser Vertrag löst den bisherigen Datenstellenvertrag vom 01.03.2006 in der Fassung des 7. Nachtrags ab und tritt mit Wirkung ab 01.07.2008 in Kraft.

In Abs. 3 werden die Wörter „Arbeitsgemeinschaft DMP und die Krankenkassen/-verbände“ durch das Wort „Auftraggeber“ ersetzt.

In Abs. 4 und 5 wird die Bezeichnung „Krankenkassen/verbände“ durch die Bezeichnung „Verbände der Krankenkassen in Hamburg“ ersetzt.

V. Anlagen zum Datenstellenvertrag

Die Anlage 1 wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 1 ausgetauscht. Abweichend zum Inkrafttreten dieses Nachtrags gilt die unter Punkt 3.5. gestrichene Regelung „Im Falle der Erstdokumentation endet die Übermittlungsfrist 52 Tage nach Ablauf des auf die Erstellung folgenden Quartals.“ für Erstdokumentationen, welche bis zum Ende des 2. Quartals 2014 erstellt wurden, noch weiter fort.

Die Anlage 2 wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 2 ausgetauscht.

Die bisher unter Anlage 3 subsumierten Unterlagen, die Anlage 3a und die Anlage 4 werden gestrichen. Die Datenstelle erhält von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP die bundeseinheitlichen Vorgaben in der jeweils gültigen Fassung gemäß § 8 des Datenstellenvertrages. Die Anlage 3 wird mit der diesem Nachtrag beigefügten Anlage „Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung“ neu besetzt.

Die Anlage 6, 7 und 8 werden gegen die diesem Nachtrag beigefügten Anlage 6, 7 und 8 ausgetauscht.

VI. Inkrafttreten

Der 5. Nachtrag tritt am 24.03.2014 in Kraft.

Hamburg, den 24.03.2014

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg*

AOK Rheinland/Hamburg*

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

IKK classic*

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

INTER-FORUM AG

Knappschaft*
- Regionaldirektion Hamburg -

* Gleichmaßen handelnd als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung

Anlage 1

**Disease-Management-Programme
in Hamburg**

Aufgabenbeschreibung für die Datenstelle

Inhaltsverzeichnis

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

4.4.2	Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens	22
4.4.3	Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens und Wechsel der Versichertennummer	23
4.4.4	Meldung der Krankenkasse bei Beendigung, Stornierung oder Reaktivierung von DMP-Einschreibungen	24
4.4.5	Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle	24
5	Weiterleitung der Daten	26
5.1	Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse	26
5.2	Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH	26
5.2.1	Erstellen des Arzt-Reminders	27
5.2.2	Datenweitergabe an den externen Evaluator	27
5.3	Testdatenlieferungen	28
5.4	Besonderheiten BKK'n	28
5.5	Besonderheiten IKK'n	29
6	Leistungen bei Prüfungen gem. §§ 15a bzw. 42 RSAV	29
6.1	Anforderung der zur Durchführung der Prüfung nach §§ 15a bzw. 42 RSAV relevanten Unterlagen	30
6.2	Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen	30
6.3	Definition der vorzulegenden Unterlagen	30
6.4	Sortierfolge der Unterlagen	31
6.5	Versand der vorzulegenden Unterlagen	32
6.6	Verschlüsselung von Daten	32
6.7	Lieferschein	32
6.8	Nachforderung von Prüfunterlagen	33
6.9	Dokumentation und/oder Image sind nicht auffindbar	33
7	Informationen an die Auftraggeber	33
7.1	Online-Recherche	34
7.2	Statusdatensatz	34
7.3	Verbandsstatistik	34
7.4	Information an den koordinierenden Arzt	35
7.5	Abrechnungsstatistiken	35
7.5.1	Vergütungsdatei für die Kassenärztliche Vereinigung	36
7.5.2	Rechnungsbegründende Unterlagen für die Krankenkassen	36

Hinweis

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

1 Einleitung

Der koordinierende Arzt erstellt für die Einschreibung von Versicherten eine TE/EWE sowie eine Erstdokumentation. Im weiteren Verlauf der DMP-Teilnahme erstellt er ausschließlich Folgedokumentationen. Diese leitet er an die Datenstelle weiter.

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

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

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

Der koordinierende Arzt sendet die vom Arzt und Versicherten (oder dessen gesetzlichen Vertreter) unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung im Original (in Papierform, 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.). 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
 - Kassenummer
 - Lebenslange Arztnummer (LANR)
 - Betriebsstättennummer (BSNR)
 - Versichertennummer
 - Kopfdatum
 - Krankheitsbild
 - Name des Versicherten
 - Vorname des Versicherten
 - Geburtsdatum des Versicherten
 - Status des Versicherten
- Unterschriftsdatum TE/EWE Versicherter
- Unterschrift TE/EWE Versicherter vorhanden (J/N)
- Unterschriftsdatum Arzt
- Unterschrift Arzt vorhanden (J/N)
- Formularschlüssel

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

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

2.4.2 Prüfung der TE/EWE auf Vollständigkeit

Die erfassten TE/EWE werden auf Vollständigkeit geprüft. Die Prüfung erfolgt gemäß den in der Anlage 11 beschriebenen Regeln.

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

2.4.3 Anforderung unvollständiger TE/EWE

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

2.4.4 Weiterleitung der TE/EWE

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

2.4.5 Verarbeitung von nicht vertraglich vereinbarten TE/EWE

Für die TE/EWE sind nur Formulare gemäß Anlage 3 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 (gekreuzte Images) auf die Verwendung ungültiger Vordrucke hingewiesen und zur Neuausstellung aufgefordert.

2.4.6 Elektronische Archivierung der TE/EWE

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

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

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

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

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

Sofern bei der Datenstelle beleghafte Dokumentationen eingehen, wird der koordinierende Arzt über die Ungültigkeit informiert und aufgefordert, die Dokumentationsübermittlung erneut elektronisch durchzuführen.

3.1 Annahme der Dokumentationen

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

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

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

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

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

Für nicht einlesbare Datenträger werden alle verfügbaren Möglichkeiten der Identifikation des betroffenen Arztes, wie ggf. vorhandenes Label, Anschreiben des Arztes, Briefumschlag etc. ausgenutzt. Sofern der betroffene Arzt zu ermitteln ist, wird er von der Datenstelle telefonisch darüber informiert, dass der Datenträger nicht lesbar ist, und gleichzeitig aufgefordert, die betroffenen Datensätze erneut zu übermitteln. Dabei sind dem Arzt insbesondere die Vorteile der elektronischen Dokumentationsübermittlung (KV-Portal, DMPonline) vorzustellen. Sollte eine Identifikation des betroffenen Arztes nicht möglich sein, wird der Datenträger vernichtet; über die Zahl der betroffenen Datenträger wird die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP sowie die KVH monatlich informiert.

3.2 Archivierung der ED/FD

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

- alle eingegangenen Belege (Dokumentationen, Korrekturen von Dokumentationen, eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben etc.) sowohl physisch, als auch als Image zu archivieren sind. Die Datenstelle hat sicherzustellen, dass jederzeit eine Verbindung in beide Richtungen zwischen Originalbeleg und Image hergestellt werden kann,
- für die Vertragsregion Hamburg ein von den übrigen Vertragsregionen getrenntes Archiv angelegt wird,
- nur befugte Personen der Datenstelle Zugriff auf die archivierten Dokumentationen bzw. Datensätze haben,
- die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten zu beachten sind,
- die eingegangenen DMP-Dokumentationen, alle eingegangenen Kopien mit Datenkorrekturen/-ergänzungen sowie alle dazugehörigen eDMP-Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben und von der Datenstelle erzeugten Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben (in Dateiform) physisch für 15 Jahre, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, zu archivieren sind,
- die Belege, Images bzw. Datensätze so zu archivieren sind, dass sie jederzeit und innerhalb von 4 Wochen für Prüfzwecke durch die Aufsichtsbehörde der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können. Die Datenstelle gewährleistet, dass die jeweilige Aufsichtsbehörde die Prüfung in den Räumlichkeiten der Datenstelle vornehmen kann. Erfolgt auf Wunsch der Aufsichtsbehörde eine Prüfung der archivierten DMP-Dokumentationen bzw. Datensätze außerhalb der Räumlichkeiten der Datenstelle, gewährleistet die Datenstelle, dass ausschließlich die mit der Prüfung beauftragten Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde die entsprechenden Unterlagen erhalten. Diese Mitarbeiter werden der Datenstelle rechtzeitig vom Auftraggeber bzw. der Prüfbehörde benannt,
- die eingesetzten Archivierungstechnologien den aktuellen Erkenntnissen zur Haltbarkeit/Datensicherheit entsprechen und eine verlustfreie Rekonstruktion der erfassten Daten zulassen,
- nach Ablauf von 15 Jahren, beginnend mit dem auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, die archivierten Belege, Images bzw. Datensätze unverzüglich zu vernichten bzw. zu löschen sind; spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten,
- die Datenstelle ein Archivierungskonzept vorzulegen hat, welches sie mit den Auftraggebern abstimmt.

3.2.1 Archivierung bei belegloser Dokumentation

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

- die Datensätze gemäß den Standards der elektronischen Datenarchivierung im Sozialversicherungssektor auf einem dazu geeigneten und gesetzlich erlaubten Medium zu speichern sind,
- die Datensätze mit einem Read-Only-Schutz zu speichern sind,
- die Datenträger (Diskette, CD-ROM, DVD) aufbewahrt und nach erfolgreicher Datenzuordnung vernichtet werden.

3.2.2 Archivierung bei beleghafter Dokumentation

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

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

Die Datenstelle führt die von der KVH übermittelten Informationen zur Berechtigung der Ärzte zur Erstellung von DMP-Dokumentationen in einer historisierten Arztliste zusammen. Dabei dokumentiert sie insbesondere bekannt gewordene Arztnummernwechsel im zeitlichen Kontext für die bis zum 30.06.2008 gültige Arztnummernsystematik. Für die vom 01.07.2008 an geltenden Arzt- und Betriebsstättennummern nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz historisiert die Datenstelle die Zuordnung von lebenslanger Arztnummer - und Betriebsstättennummer des koordinierenden Arztes und der Berechtigung, DMP-Dokumentationen zu erstellen. Zusätzlich stellt die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP der Datenstelle Listen der am DMP- Brustkrebs teilnehmenden Krankenhäuser zur Verfügung.

Bei Dokumentationen, die ab dem 01.07.2008 erstellt werden, ist zu prüfen, ob der Arzt am betreffenden DMP teilnimmt **und** in der angegebenen Betriebsstätte zur Erbringung von DMP-Leistungen zugelassen ist. Sofern die Kombination aus Lebenslanger Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) nicht in der aktuellen Arztliste enthalten oder sie laut aktueller Arztliste nicht mehr gültig ist, wird die KVH per Mail informiert. Wird erst nach Erstellung der Dokumentation, jedoch noch innerhalb der geltenden Übermittlungsfrist die

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

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

Endet die Teilnahme eines koordinierenden Arztes, werden die während seiner Teilnahme erstellten Dokumentationen bis zum Ende der Übermittlungsfrist des jeweiligen Dokumentationszeitraums von der Datenstelle angenommen.

3.4 In Vertretung erstellte Dokumentation

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

3.5 Prüfung der ED/FD auf Einhaltung der Frist

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

Dokumentationen müssen innerhalb der Übermittlungsfrist vollständig und plausibel der Datenstelle vorliegen. Die Datenstelle prüft auch die Einhaltung der Dokumentationsintervalle

zwischen den Dokumentationen. Dabei gelten zu früh übermittelte Dokumentationen als gültig. Der Reminder setzt dann auf die letzte gültige Dokumentation auf.

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

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

- der jeweilige Arzt wird über die Verfristung der Dokumentation informiert (vgl. 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 ED/FD auf Mehrfachdokumentation

Die Datenstelle prüft, ob eine eingegangene Dokumentation eine Mehrfachdokumentation ist. Eine Mehrfachdokumentation liegt vor, wenn eine Dokumentation eingeht, für die im selben Quartal bereits eine vollständige und plausible Dokumentation gleichen Typs vom selben koordinierenden Arzt (LANR), für denselben Versicherten und für dieselbe Diagnose, oder von derselben Praxis (BSNR) für denselben Versicherten und für dieselbe Diagnose vorliegt.

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

3.7 Zwischenspeicherung der ED/FD

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

- Zwischenspeicher 1

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

- Zwischenspeicher 2

Die für die Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung bestimmten Datensätze mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug (vgl. 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 Versichertennummer zum Pseudonym eindeutig ist und ein Pseudonym nicht unterschiedlichen Versicherten zugeordnet wird. Zur Pseudonymisierung ist das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen entwickelte Pseudonymisierungsverfahren anzuwenden. Dieses sieht insbesondere vor, dass

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

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

Versicherten erhalten. Hierzu stellen die Krankenkassen eine historisierte Patientenhistorie, welche eine entsprechende Zuordnung auch bei Krankenversichertenkarten-Nummerwechsel ermöglicht, zur Verfügung.

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

3.9 Prüfung der ED/FD auf Vollständigkeit und Plausibilität

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

3.10 Nachforderung für unvollständige bzw. nicht plausible DMP-Dokumentationen

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

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

Korrekturen von Dokumentationen können über fünf mögliche Verfahren erfolgen:

1. die beleghafte Korrektur des Datensatzes vom koordinierenden Arzt auf einem, von der Datenstelle zur Verfügung gestellten Ausdruck und dessen Rücksendung an die Datenstelle

2. die erneute Übermittlung des einzelnen unvollständigen und/oder unplausiblen Datensatzes vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
3. die Übermittlung des einzelnen unvollständigen und/oder unplausiblen Datensatzes mit einem entsprechenden Korrekturkennzeichen vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
4. die erneute Übermittlung der gesamten Datenlieferung, welche unvollständige und/oder unplausible Datensätze enthalten hatte, vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle
5. wenn der koordinierende Arzt eine elektronische Dokumentation unter Angabe eines Korrekturkennzeichens übermitteln möchte, obwohl der Datenstelle bereits eine zuordenbare Originaldokumentation im plausiblen Status vorliegt, muss der koordinierende Arzt vor Übermittlung der Dokumentation die Datenstelle über die beabsichtigte Korrekturlieferung telefonisch informieren. Anderenfalls erfolgt keine Aktualisierung der Dokumentationsparameter durch die Datenstelle. Übermittelt der koordinierende Arzt eine elektronische Dokumentation unter Angabe eines Korrekturkennzeichens und liegt keine zuordenbare Originaldokumentation vor, wird die Dokumentation ohne Beachtung des Korrekturkennzeichens verarbeitet. Übermittelt der koordinierende Arzt trotz Ankündigung keine weitere plausible Dokumentation bis zum Ende der Übermittlungsfrist, wird die zuerst übermittelte plausible Dokumentation für die weitere Verarbeitung berücksichtigt.

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

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

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

3.11 Weiterleitung der ED/FD

Die Dokumentationsdaten werden gemäß Beschreibung im 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 §§ 15a und 42 RSAV relevanten Unterlagen. Gleichzeitig soll durch den DMP-Fall und das Rückmeldeverfahren ein valides Reminding ermöglicht werden.

4.2 Generierung und Pflege des DMP-Falles

Ausgehend von jeder Erstdokumentation für einen Versicherten und teilnehmender Krankenkasse je DMP bildet die Datenstelle einen DMP-Fall. Diesem DMP-Fall werden alle nachfolgenden Folgedokumentationen für das gleiche DMP zugeordnet. Die Datenstelle unterstellt dabei, dass für jeden so gebildeten Fallverlauf bei der jeweiligen Krankenkasse eine Einschreibung vorliegt. Zudem hat die Datenstelle sicherzustellen, dass eine im selben Dokumentationszeitraum erstellte Folgedokumentation ebenfalls verarbeitet wird.

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

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

Gehen bei der Datenstelle für einen Versicherten für das gleiche DMP wiederholt vom selben koordinierenden Arzt bzw. von derselben Betriebsstätte Erstdokumentationen ein, werden diese nur weiterverarbeitet und dem DMP-Fall zugeordnet, wenn zuvor zwei Folgedokumentationen gefehlt haben oder eine Ausschreibungsmitteilung der Krankenkasse vorgelegen hat, in allen anderen Fällen werden die Erstdokumentationen im laufenden Fall von der Datenstelle nicht weiterverarbeitet, jedoch gespeichert und im Einzelfall bei Bedarf der Krankenkasse zur Verfügung gestellt. Die koordinierenden Ärzte werden über die nicht weiterverarbeiteten Erstdokumentationen informiert (vgl. 7.4). Der beschriebene Prozess bei wiederholter Übermittlung von Erstdokumentationen kommt bei der Indikation Brustkrebs nicht zur Anwendung.

Sofern innerhalb eines Dokumentationszeitraums vollständige und plausible Erst- und Folgedokumentationen wiederholt vom selben koordinierenden Arzt bzw. der gleichen Betriebsstätte für das gleiche DMP für einen Versicherten eingehen, sind diese Mehrfachdokumenta-

tionen von der Datenstelle nicht weiterzuverarbeiten und nicht dem gebildeten DMP-Fall zuzuordnen. Dies gilt auch, wenn die Mehrfachdokumentationen mit einem Korrekturkennzeichen gekennzeichnet sind und/oder ein abweichendes Ausstellungsdatum aufweisen.

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

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

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

Der Fallverlauf wird von der Datenstelle beendet, wenn:

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

4.3 Definition und Speicherung des DMP-Falles

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

- Angabe zur Indikation,
- lebenslange Arztnummer der Erstdokumentation,
- Betriebsstättennummer der Erstdokumentation,
- ggf. Krankenhaus-IK der Erstdokumentation,
- Krankenversichertennummer (numerisch, alphanumerisch),
- Name des Versicherten,
- Vorname des Versicherten,

- Geburtsdatum des Versicherten,
- Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse von der KV-Karte,
- Haupt-Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse, das die Datenstelle von den Auftraggebern übermittelten Kassenverzeichnis entnimmt,
- Versichertenpseudonym.

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

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

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

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

4.4 Meldungen der Krankenkassen

Die Datenstelle erhält von den Krankenkassen zur Historisierung der Versicherteninformationen folgende Meldungen. Die Meldungen werden in der Regel fall- und nur im Ausnahmefall dokumentationsbezogen übermittelt. Die Datenstelle verarbeitet die Meldungen der Krankenkassen innerhalb von 5 Arbeitstagen.

4.4.1 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel der Krankenversicherungsnummer

Sachverhalt

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

Meldung der Krankenkasse

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

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

Maßnahme der Datenstelle

Die Datenstelle übernimmt die Informationen in die Datenbank.

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensatzes, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung der Prüfungen nach §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

4.4.2 Meldung der Krankenkasse bei einem Wechsel des Krankenkassen-Institutionskennzeichens

Sachverhalt

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

Meldung der Krankenkasse

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

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

Maßnahme der Datenstelle

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

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensatzes, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung der Prüfungen nach §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

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

Sachverhalt

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

Meldung der Krankenkasse

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

- Angabe der Indikation
- Datenstellen-Institutionskennzeichen
- KV-Bereich
- Kassen-Institutionskennzeichen
- Kassen-Institutionskennzeichen neu
- Kassen-Institutionskennzeichen neu gültig ab
- Versichertennummer alt
- Versichertennummer neu

- Versichertennummer neu gültig ab
- ggf. Datensatz-Identifikation, welche die Datenstelle vergeben hat

Maßnahme der Datenstelle

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

Die Datenstelle gewährleistet eine Verknüpfung des „alten“ und „neuen“ Versichertenstammdatensätze, um u. a. für spätere Datenlieferungen zur Evaluation und Durchführung der Prüfungen nach §§ 15a und 42 RSAV komplette Dokumentationsverläufe bereitstellen zu können.

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

Die Krankenkassen informieren die Datenstelle regelmäßig über fallbezogene Änderungen. Diese umfassen folgende Meldungen:

- Beendigung der DMP-Teilnahme (Kündigung der DMP-Teilnahme, Tod, 2 fehlende Folgedokumentationen etc.),
- Stornierung der DMP-Teilnahme,
- Reaktivierung von bereits als beendet bzw. storniert gemeldeten DMP-Teilnahmen.

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

Bei Meldung einer Reaktivierung wird der beendete DMP-Fall bei der Datenstelle wieder aktiviert und ggf. noch nicht abgeschlossene Korrekturprozesse bis zum Ablauf der Übermittlungsfrist wieder aufgenommen.

4.4.5 Beendigung von DMP-Fallverläufen durch die Datenstelle

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

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

- Ausgehend von der letzten vorliegenden Dokumentation werden die nächsten beiden Dokumentationszeiträume ermittelt.
- Liegt zu Beginn des auf den letzten der beiden Dokumentationszeiträume folgenden Quartals keine Folgedokumentation für einen der beiden Dokumentationszeiträume vor, ist der Fallverlauf für Reminderaktivitäten durch die Datenstelle nicht mehr zu berücksichtigen.

Beispiel: 1

- Einschreibung am 15.04.2007
Dokumentationsintervall: jedes Quartal
 - Folgedokumentation: 15.07.2007
Dokumentationsintervall: jedes Quartal
 - Prüfung der Datenstelle am 01.07.2008:
 - a) die nächsten beiden Dokumentationszeiträume:
 - 01.10.2007 – 31.12.2007
 - 01.01.2008 – 31.03.2008
 - b) Liegt eine Folgedokumentation für das 4. Quartal 2007 oder das 1. Quartal 2008 vor?
- ➔ Fallverlauf bei der Datenstelle ist ab 01.07.2008 für Reminderaktivitäten nicht mehr zu berücksichtigen.

Beispiel: 2

- Einschreibung am 15.04.2006
Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal
 - Folgedokumentation: 15.10.2006
Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal
 - Prüfung der Datenstelle am 01.04.2008:
 - a) die nächsten beiden Dokumentationszeiträume:
 - 01.04.2007 – 30.06.2007
 - 01.10.2007 – 31.12.2007
 - b) Liegt eine Folgedokumentation für das 2. Quartal 2007 oder das 4. Quartal 2007 vor?
- ➔ Fallverlauf bei der Datenstelle ist ab dem 01.04.2008 für Reminderaktivitäten nicht mehr zu berücksichtigen.

5 Weiterleitung der Daten

5.1 Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse

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

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

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

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

5.2 Weiterleitung der Daten an die Gemeinsame Einrichtung bzw. KVH

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

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

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

5.2.1 Erstellen des Arzt-Reminders

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

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

5.2.2 Datenweitergabe an den externen Evaluator

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

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

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

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

Die Fristen für die Datenlieferungen an den jeweiligen Evaluator ergeben sich aus den Kriterien des BVAs zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme in der jeweils gültigen Fassung. Grundsätzlich werden die Daten halbjährlich jeweils bis zum 31.03. bzw. 30.09. des Jahres übermittelt. Für die IKK, BKKn und den vdek sind die Daten an den Evaluator „Medical Netcare GmbH (MNC)“ und für die AOK Rheinland/Hamburg sowie die Knappschaft an den Evaluator „Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas)“ zu liefern.

5.3 Testdatenlieferungen

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

5.4 Besonderheiten BKK'n

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

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

5.5 Besonderheiten IKK'n

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

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

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

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

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

6 Leistungen bei Prüfungen gem. §§ 15a bzw. 42 RSAV

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

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

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

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

6.2 Definition Umfang und Zeitraum der vorzulegenden Unterlagen

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

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

6.3 Definition der vorzulegenden Unterlagen

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

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

tationsbögen (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert.

- Vom Arzt unterschriebene Versandlisten oder Bestätigungsschreiben. Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Versandlisten bzw. Bestätigungsschreiben (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert. Die Schwärzung von ggf. weiteren auf den Listen enthaltenen Versicherten ist nicht erforderlich.
- Mögliche Bestätigungen des koordinierenden Arztes zur Aktualität der Befunddaten (Datenfreigabeerklärungen). Für die Prüfung werden sowohl Images als auch Nachweise (auf Anforderung inklusive der Rückseite, sofern dort Angaben vorhanden) in Kopie akzeptiert.
- Protokolle oder separate Listen, aus denen die Eingangsdaten der Dokumentationen einschließlich aller Korrekturen erkennbar sind, sofern kein Posteingangsstempel auf dem Dokument angebracht ist (ED und FD).
- Bei belegloser Dokumentation (eDMP) werden die Dokumentationsdaten als Images reproduziert. Dabei ist sicherzustellen, dass die jeweilige Versandliste bzw. das Bestätigungsschreiben zugeordnet wird und die bildliche Wiedergabe mit der gesamten beleglosen Dokumentation übereinstimmt. Sofern eDMP in der Vergangenheit ohne das Versandlistenverfahren umgesetzt wurde, informiert die Datenstelle die Krankenkassen über die betroffenen Dokumentationen. Die Krankenkassen werden die erforderlichen Nachweise der Arzt- und/oder Versichertenunterschrift unmittelbar bei den jeweiligen DMP-Ärzten anfordern und an den zuständigen Prüfdienst weiterleiten.
- Images werden auf einer CD-ROM grds. in schwarz-weiß bereitgestellt. Images, bei denen die Felder des Vordruckes ausgeblendet sind, können nicht anerkannt werden. Der Dateiname des Images muss dem folgenden Standard entsprechen:
IK der Krankenkasse, KVNR, Ordnungsmerkmal bei der Datenstelle, Eingangsdatum (vorzugsweise, z. B. 999999999_4X60200_ED_20030721.png).
Befinden sich prüfrelevante Informationen auf der Rückseite, so ist sicher zu stellen, dass auf Nachfrage im Einzelfall diese als Image oder Kopie vorgelegt werden kann. Ferner sind im Einzelfall Images auch in Farbe zur Verfügung zu stellen. Der Prüfdienst behält sich vor, in Einzelfällen die Übereinstimmung mit den Originalen zu prüfen.

6.4 Sortierfolge der Unterlagen

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

- dem Institutionskennzeichen der Krankenkasse (IK) und
- innerhalb dieses IKs nach der Krankenversichertennummer.

6.5 Versand der vorzulegenden Unterlagen

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

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

6.6 Verschlüsselung von Daten

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

6.7 Lieferschein

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

Der Lieferschein umfasst folgende Mindestangaben:

- KV-Bereich,
- Diagnose,
- Kassen-IK,
- Krankenversicherthenummer,
- Name des Versicherten,
- Vorname des Versicherten,
- Geburtsdatum des Versicherten,

- Belegart (Erst- oder Folgedokumentation),
- Datensatz-ID,
- Belegform (Image, Datensatz, eDMP),
- Image-Name,
- Arztnummer/Betriebsstättennummer,
- Jüngstes Arztunterschriftsdatum des Arztes auf der Dokumentation sowie,
- Doku-ID der Datenstelle.

6.8 Nachforderung von Prüfunterlagen

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

6.9 Dokumentation und/oder Image sind nicht auffindbar

Sofern die Datenstelle den Originalbeleg einer DMP-Dokumentation nicht vorlegen kann, obwohl die Krankenkasse über einen Dokumentationsdatensatz verfügt und dieser das Unterschriftsdatum des Arztes und das Posteingangsdatum des Dokumentationsbogens enthält, hat die Datenstelle einen Dokumentationsbogen aus dem Dokumentationsdatensatz zu reproduzieren und an den von den Krankenkassen genannten Adressaten (Prüfdienst oder Krankenkasse) per Paketkurier und gegen Empfangsbekanntnis zuzustellen. Die Krankenkassen teilen der Datenstelle den Adressaten bei jeder Anforderung mit. Zusätzlich muss die Krankenkasse eine Durchschrift der Dokumentation bei dem jeweiligen Arzt abfordern oder dem Versicherten und dem Prüfdienst vorlegen. Die Angaben im Datensatz und auf der Durchschrift des Dokumentationsbogens müssen identisch sein. Die Dokumentation muss vollständig und plausibel sein, den Nachweis über den Eingang der Dokumentation hat die Datenstelle zu führen.

7 Informationen an die Auftraggeber

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

Zu jeder versandten Statistik und Auswertung, werden die jeweiligen Empfänger per E-Mail informiert. Dies gilt auch für Statistiken und Auswertungen, die von der Datenstelle online

(vgl. 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 Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten Format. Die Datensätze werden den DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen täglich zur Verfügung gestellt. Die Datenstelle wird von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP über neue oder angepasste Schnittstellenbeschreibungen rechtzeitig informiert.

7.3 Verbandsstatistik

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

- TE/EWE

- ED
 - Gesamt
 - Datensatz plausibel und vollständig
 - verfristet
- FD
 - Gesamt
 - Datensatz plausibel und vollständig
 - verfristet

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

7.4 Information an den koordinierenden Arzt

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 4.2 beschriebenen Prozess bedingt sind.

Versandturnus/-Termin: 14-tägig

Mindestinhalt:

- (Indikation des) DMP
- Name (des Versicherten)
- Vorname (des Versicherten)
- Versichertennummer
- 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 Versichertennummern, frühestens 8 Wochen nach Ablauf des Quartals, elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der Dokumentationen, die innerhalb der maximalen Nachforderungsfrist (52 Tage nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes) nicht vollständig und plausibel vorlagen. Soweit Dokumentationen für bereits beendete DMP-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 Status-Datensatz zur Verfügung gestellt.

Anlage 2 zum Datenstellenvertrag i.d.F. des 5. Nachtrags vom 24.03.2014 für die Region Hamburg
Kommunikationsmatrix
Information der Vertragsärzte, KVH und Krankenkassen
Stand: 01.07.2013

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	KKen
1	Korrekturverfahren: Rücksendung fehlerhafter Dokumentationen zur Korrektur	Bearbeitung der Korrekturen innerhalb von 8 Arbeitstagen nach Eingang	14-tägig	x		
2	Plausible und vollständige Belege: Plausible Dokumentationsbelege der letzten 14 Tage	tägliche Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
3	Korrekturerinnerungen: Nicht plausible Dokumentationsbelege, die bereits zur Korrektur vorliegen		14-tägig	x		
4	Verfahrensbedingte Fehler: Nicht prozesskonforme Belege		14-tägig	x		
5	Komplementärbelege: Fehlende Erstdokumentationen		14-tägig	x		
6	Fehler im Dokumentationsverlauf: Außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen	tägliche Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
7	Fehler im Dokumentationszeitraum: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext	tägliche Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
8	Folgedokumentations-reminder: Zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)		quartalsweise (2. Monat im Quartal)	x		
9	Fehler bei übermittelten DMP-Datenlieferungen: Nicht verarbeitbare Datenlieferungen		14-tägig	x		
10	Arztrecherche: Dokumentierender Arzt nicht auf Arztliste	Kumuliert bis Abbruch Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	wöchentlich		x	x
11	Irrläufer unbekannte Krankenkasse	Info an jeweiligen Verband der KK	wöchentlich			x
12	Lieferung beleghafter TE/EWE im Original		zweimal wöchentlich			x
13	Export von Dokumentationsdaten		wöchentlich			x
14	KVH-Abrechnung: Vorliegende Belege, des Vorquartals, die vollständig und plausibel bzw. vertragskonform sind	Erstellung unter Berücksichtigung aller Belege eines Quartals	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	KKen
15	KVH-Abrechnung: Verfristeter Eingang einer Dokumentation		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
16	KVH-Abrechnung: Außerhalb des Dokumentationszeitraums erstellte Folgedokumentationen		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
17	KVH-Abrechnung: DMP-Versichertenverzeichnis	alle eingeschriebenen Versicherten, kumuliert	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	x
18	Online-Retrieval-System: Belegeingangsstatistik		wöchentlich		x	x

Verarbeitung von TE/EWEs gem. Abschnitt 2.4 der Aufgabenbeschreibung

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

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

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

Teilnehmende BKKn					
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 2 in Hamburg					
Stand: 15.07.2013					
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort	
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen	
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt	
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main	
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh	
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen	
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen	
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal	
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey	
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen	
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstraße	63785	Obemburg	
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg	
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg	
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg	
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg	
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach	
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt	
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf	
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld	
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld	
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf	
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg	
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg	
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte	
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen	
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld	
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford	
105530331	BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel	
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund	
105830539	BKK IHV	Appellallee 27	65203	Wiesbaden	
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München	
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling	
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden	
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden	
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt	
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh	
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle	
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen	
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg	
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen	
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle	
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt	
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin	
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte	
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach	
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf	
106432038	BKK Vital	Giuliniinstr. 2	67065	Ludwigshafen	
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum	
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau	lässt gegen sich gelten
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz	
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing	
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart	
103523440	Continental BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg	
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen	
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz	
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg	
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen	
104525057	E.ON BKK		45117	Essen	
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover	
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen	
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg	
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld	
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München	
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg	
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg	
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen	
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden	
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen	
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg	
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München	
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen	
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg	
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg	
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt	
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover	
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid	
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt	

Anlage 3 HH Vollmachtsliste DM 2

108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			
-----------	---------	----------------	-------	------------	--	--	--

Anlage 4 HH Vollmachtsliste Brustkrebs

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Brustkrebs für die Region Hamburg				
Stand: 15.07.2013				
Haupt-IK	Kassenname	Straße	PLZ	Ort
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Gütersloh
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
103525909	BKK Achenbach-Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg
103524101	BKK BJB	Werler Str. 1	59755	Arnsberg
105330157	BKK Braun Gillette	Westerbachstr. 23A	61476	Kronberg
105530422	BKK B. Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
104424794	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstr. 30	57271	Hilchenbach
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerbomer Str. 33	99086	Erfurt
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 47	40212	Düsseldorf
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40459	Düsseldorf
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstr. 49	33649	Bielefeld
105530364	BKK HENSCHEL Plus	Josef-Fischer-Str. 10	34127	Kassel
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford
105530331	BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47-49	44145	Dortmund
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh
101520087	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
108030775	BKK VBU	Lindenstr. 67	10969	Berlin
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte
109939003	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach
103523440	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau
107829563	BKK ZF & Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz
109034270	BMW BKK	Mengkofener Str. 6	84130	Dingolfing
102122557	Bosch BKK	Kruppstr. 19	70469	Stuttgart
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38439	Wolfsburg
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen
101520329	ESSO BKK	Osterbekstraße 90a	22083	Hamburg
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Str. 23	33602	Bielefeld
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München
108035612	mhplus BKK	Franckstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg
106492393	pronova BKK	Brunckstr. 47	67063	Ludwigshafen
105823040	R+v BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19 A	97421	Schweinfurt
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42879	Remscheid
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen

lässt gegen sich gelten

ab 01.04.2013

lässt gegen sich gelten

Anlage 5 HH Vollmachtsliste KHK

Teilnehmende BKKn				
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus KHK einschließlich des Moduls chronische Herzinsuffizienz in Hamburg				
Stand: 15.07.2013				
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen
108534160	Audi BKK	Etlinger Str. 70	85057	Ingolstadt
109938503	BAHN-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg
104424794	BKK DEMAG KRAUS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf
104125509	BKK Euregio	Boos-Fremary-Str. 62	52525	Heinsberg
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld
103725547	BKK Herford Minden Ravensburg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford
105530331	BKK Herkules	Fünfensterstr. 5	34117	Kassel
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund
105830539	BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh
101520087	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen
101520181	BKK Phönix	Harburger Ring 10	21073	Hamburg
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 43	44789	Bochum
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
108036577	BKK WURTH	Gartenstraße 11	74653	Künzelsau
107829563	BKK ZF & Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz
109034270	BMW BKK	PF 1533	84126	Dingolfing
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18	56073	Koblenz
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg
104926702	Die BERGISCHE Krankenkasse	Heresbachstr. 29	42719	Solingen
104525057	E.ON BKK		45117	Essen
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str.	34212	Melsungen
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg

ab 27.02.2013

ab 01.04.2013 lässt gegen sich gelten

Anlage 5 HH Vollmachtsliste KHK

101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg			
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt			
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover			
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid			
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt			
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

Teilnehmende BKKn					
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Asthma / COPD in Hamburg					
Stand: 15.07.2013					
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort	
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen	
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt	
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt	
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh	
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen	
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen	
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal	
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey	
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen	
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg	
104127692	BKK Alp plus	Zweifallerstr. 130	52224	Stolberg	
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg	
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg	
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg	
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern	
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach	
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt	
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf	
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld	
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld	
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf	
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg	
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg	
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte	
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen	
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld	
105530364	BKK HENSCHERL Plus	Josef-Fischer-Str. 10	34127	Kassel	
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford	
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund	
105830539	BKK IHV	Appellallee 27	65203	Wiesbaden	
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München	
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling	
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden	
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden	
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt	
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh	
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle	
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen	
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg	
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen	
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle	
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	
101320043	BKK S-H	Stadtstr. 10	25348	Glückstadt	
108632900	BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95028	Hof	
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin	
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte	
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach	
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf	
106432038	BKK Vital	Giulinistr. 2	67065	Ludwigshafen	
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum	
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege	
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau	lässt gegen sich gelten
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz	
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing	
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart	
103523440	Continental BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg	
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen	
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz	
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg	
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen	
104525057	E.ON BKK		45117	Essen	
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover	
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen	
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg	
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld	
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München	
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg	
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg	
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen	
105823040	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden	
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen	
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg	
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München	
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen	
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg	
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg	
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt	
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover	

Teilnehmende BKKn							
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Asthma / COPD in Hamburg							
Stand: 15.07.2013							
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort			
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid			
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt			
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

Teilnehmende BKKn						
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg						
Stand: 15.07.2013						
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort		
103121013	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28217	Bremen		
108534160	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt		
109938503	Bahn-BKK	Franklinstr. 54	60486	Frankfurt am Main		
103725342	Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Güterloh		
102122660	BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen		
108591499	BKK A.T.U.	Münchner Weg 5	85232	Bergkirchen		
103525909	BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal		
108029306	BKK advita	Mainzer Straße 5	55232	Alzey		
107536171	BKK Aesculap	Jetterstr. 13/1	78532	Tuttlingen		
108833355	BKK Akzo Nobel	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg		
101532301	BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg		
105330157	BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476	Kronberg		
104424794	BKK DEMAG-KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051	Duisburg		
106431572	BKK der G. M. PFAFF AG	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern		
103525567	BKK der SIEMAG	Wiesenstraße 30	57271	Hilchenbach		
105928809	BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99086	Erfurt		
104224634	BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45-47	40212	Düsseldorf		
103724294	BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld		
103724249	BKK DürkoppAdler	Potsdamer Str. 190	33719	Bielefeld		
109139915	BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70B	40549	Düsseldorf		
104125509	BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg		
102429648	BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg		
102122557	BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte		
103121137	BKK firmus	Gottlieb-Daimler Str. 11	28237	Bremen		
103724272	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649	Bielefeld		
103725547	BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford		
105530331	BKK HERKULES	Fünfensterstr. 5	34117	Kassel		
103524522	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund		
105830539	BKK IHV	Appellallee 27	65203	Wiesbaden		
108633433	BKK Kassana	Karolinenplatz 2	80333	München		
108934142	BKK KRONES	Bayerwaldstr. 2 L	93073	Neutraubling		
105830517	BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden		
103726081	BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden		
105230076	BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt		
103725364	BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Güterloh		
101520078	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle		
106431652	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen		
101520181	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg		
105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen		
101931440	BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
102131240	BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle		
101922757	BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter		
109723913	BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin		
103526615	BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte		
107832012	BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach		
104229606	BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf		
104526376	BKK vor Ort	Universitätsstr. 47	44789	Bochum		
105530126	BKK Werra-Meissner	Straßburger Str. 5	37269	Eschwege		
105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	ab 01.04.2013	lässt gegen sich gelten
108036577	BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau		
107829563	BKK ZF + Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz		
109034270	BMW BKK	Mengkofener Straße 6	84130	Dingolfing		
108036123	Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart		
103523440	Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335	Hamburg		
108030775	Daimler BKK		28178	Bremen		
106329225	Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz		
109939003	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440	Wolfsburg		
104926702	Die Bergische BKK	Heresbachstr. 29	42719	Solingen	ab 13.06.2013	
104525057	E.ON BKK		45117	Essen		
102129930	Energie BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover		
105732324	Ernst & Young BKK	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen		
101520329	ESSO BKK	Osterbekstr. 90 a	22083	Hamburg		
103724238	Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld		
108428980	HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München		
108035612	mhplus BKK	Frankstr. 8	71636	Ludwigsburg		
104491707	Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059	Duisburg		
106492393	pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen		
105823040	R+v BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden		
104124029	SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen		
105330168	Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg		
108433248	SBK	Heimeranstr. 31-33	80339	München		
107536262	Schwenninger BKK		78044	Villingen-Schwenningen		
101320032	SECURVITA BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg		
101520147	Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg		
108833505	SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt		
102137985	TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover		
104926494	Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid		
105330191	Vereinigte BKK	Westendstr. 21	60325	Frankfurt		

Teilnehmende BKKn							
Strukturiertes Behandlungsprogramm BKKMedPlus Diabetes mellitus Typ 1 in Hamburg							
Stand: 15.07.2013							
Haupt-IK	Name der BKK	Straße	PLZ	Ort			
108036441	WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen			

ANLAGE 7 STAND: 30.01.2014

Verzeichnis der datenannehmenden Stellen der Ersatzkassen

Krankenkasse des Versicherten	Empfänger der Daten
BARMER GEK	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u> BARMER GEK, 168 70 Zentrum für Versorgungsprogramme Gottlieb-Daimler-Str. 19 73529 Schwäbisch Gmünd E-Mail: Versorgungsprogramme@barmer-gek.de Telefon: 0800 332060 99-6234 Telefax: 0800 332060 99-6009</p> <p><u>Empfänger Rechnungen:</u> BARMER GEK, Hauptverwaltung Schwäbisch Gmünd Abteilung 1120_60 , Gottlieb-Daimler-Str. 19 73529 Schwäbisch Gmünd E-Mail: Versorgungsprogramme@barmer-gek.de Telefon: 0800 332060 99-6234 Telefax: 0800 332060 99-6009</p> <p><u>Empfänger für Datensätze:</u> Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK: 104940005</p> <p><u>Datenannahmestelle für Datensätze:</u> T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com</p>
DAK-Gesundheit	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u> DAK-Gesundheit, Digi-Zentrum, Wendestraße 4, 20097 Hamburg; alternativ: DAK Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg Ansprechpartner: Claudia Meiss; Tel.: 040 8972130-1107; Fax: 040 33470462957 E-Mail: Claudia.Meiss@dak.de</p> <p><u>Empfänger für Datensätze:</u> Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com;</p> <p><u>Datenannahmestelle für Datensätze:</u> T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com</p>
Techniker Krankenkasse	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u></p>

	<p>Techniker Krankenkasse, DMP-TEs, Ludwigstraße 55, 85399 Hallbergmoos; alternativ: Techniker Krankenkasse. TK-Plus Team, Postfach 232032, 85333 München-Flughafen</p> <p><u>Empfänger Rechnungen:</u> Techniker Krankenkasse, DMP, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg Ansprechpartner: Dagmar Köppel, Tel.: 040/6909-1543; E-Mail: Dagmar.Koepfel@tk.de</p> <p><u>Empfänger für Datensätze:</u> Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK Ost: 101588809 Kassen-IK West: 101575519</p> <p><u>Datenannahmestelle für Datensätze:</u> T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com</p>
Kaufmännische Krankenkasse - KKH	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u> KKH - Kaufmännische Krankenkasse, Königsbrücker Str. 33, 01099 Dresden; Tel/Fax: 0351/652366-1701; 0351/652366-1199;</p> <p><u>Empfänger für Datensätze:</u> Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com</p> <p><u>Datenannahmestelle für Datensätze:</u> T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com</p>
HEK – Hanseatische Krankenkasse	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u> HEK – Hanseatische Krankenkasse, Referat DMP, Wandsbeker Zollstr. 86-90, 22041 Hamburg; Ansprechpartnerin: Bärbel Wegner; Tel.: 040/65696-1244; Fax: 040/65696-1201; E-Mail: DMP@hek.de</p> <p><u>Empfänger für Datensätze:</u> Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com Kassen-IK: 101570104</p> <p><u>Datenannahmestelle für Datensätze:</u> T-Systems International GmbH Nauheimerstraße 98, 70372 Stuttgart Telefon: 0800 3324785, E-Mail: edi.hotline@t-systems.com</p>
hkk	<p><u>Empfänger für TE/EWE (Originale; ausschließlich in Papierform):</u> hkk, Martinistr. 26, 28195 Bremen; Ansprechpartner: Herr Leppin; Tel.: 0421/3655-1270; Fax: 0421/3655-991270; E-Mail: Lars.Leppin@hkk.de</p> <p><u>Empfänger für Datensätze*:</u></p>

Alexander Günther Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Askanischer Platz 1
10963 Berlin Telefon 030/ 26931-1653 Fax: 030/ 26931-2900 Alexander.Guenther@vdek.com
* Datenannahmestelle für Dokumentationsdatensätze und TE/EWE-Datenlieferungen ist das Rechenzentrum
BITMARCK: BITMARCK Beratung GmbH, Putzbrunner Str. 93, 81739 München
Ansprechpartner: Hotline (089) 62737-111
* Datenannahmestelle für Statusdatensätze ist T-Systems
Kassen-IK: 103170002 (+102400510 IKK WE)

Kasse	Straße	PLZ	Ort
IKK Brandenburg und Berlin	Ziolkowskistraße 6	14480	Potsdam
IKK gesund plus	Umfassungsstraße 85	39124	Magdeburg
IKK Nord	Lachwehrallee 1	23558	Lübeck
BIG direkt gesund	Rheinische Straße 1	44137	Dortmund
IKK Südwest	Berliner Promenade 1	66111	Saarbrücken