

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen und die Verbände
der gesetzlichen Krankenkassen
in Niedersachsen:



DMP-Arztmanual

Wegweiser durch strukturierte Behandlungsprogramme

Organisatorisch-administrativer Rahmen für die
Umsetzung der DMP

Schriftliches Informations- und
Schulungsmaterial für Ärzte in **Niedersachsen**

Stand: 1. September 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
1.1	Ziele	3
1.2	Gesetzliche Grundlagen und Zulassung der DMP	3
1.3	Evidenzbasierte Versorgungsinhalte	4
1.4	Aktuelle DMP und Ausblick	4
2	Teilnahme am DMP	5
2.1	Teilnahme des Arztes.....	5
2.1.1	Allgemeine Voraussetzungen und Verpflichtungen	5
2.1.2	Beginn und Ende der Teilnahme	6
2.2	Teilnahme des Patienten.....	6
2.2.1	Allgemeine Voraussetzungen.....	6
2.2.2	Beginn und Ende der Teilnahme	6
3	Der Einschreibevorgang	7
3.1	Initiative zur Einschreibung eines Patienten	7
3.2	Aufklärung des Patienten vor Einschreibung	7
3.3	Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung	8
3.4	Die DMP-Fallnummer	9
3.5	Die Erstdokumentation	9
3.6	Aktionen der Krankenkasse bei erfolgreicher Einschreibung	9
4	Behandlung nach der Einschreibung	9
4.1	Regelmäßige Untersuchungen: Erstellung von Folgedokumentationen.....	9
4.2	Aufgaben des Arztes	10
4.3	Aufgaben des Patienten	10
4.4	Aufgaben der Krankenkasse	10
4.5	DMP-Abläufe in der Praxis und Sonderkonstellationen	11
4.5.1	Einschreibung eines Patienten in mehrere DMP	11
4.5.2	Arztwechsel eines Patienten, Praxiswechsel/-übernahme durch den Arzt	11
4.5.3	Krankenkassenwechsel eines Patienten	11
4.5.4	Diagnosewechsel	11
4.5.5	Wiedereinschreibung eines Patienten nach vorheriger Ausschreibung	12
4.5.6	Abrechnung von Leistungen im DMP	12
4.6	Feedbackberichte.....	12
4.7	Schulungen	13
5	Datenübermittlung und Aktivitäten der Datenstelle	13
5.1	Teilnahme- und Einwilligungserklärungen	13
5.2	Erst- und Folgedokumentationen.....	14
5.3	Übermittlungsfristen	15
5.4	Remindersystem	15
6	Datenschutzrechtliche Hinweise zur Erhebung und Nutzung von Daten	16
7	Das Wichtigste auf einen Blick	18

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf den folgenden Seiten bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

1 Einführung

In Niedersachsen gibt es derzeit strukturierte Behandlungsprogramme für sechs Diagnosen. Sie zeichnen sich insbesondere durch eine engmaschige Betreuung entsprechend evidenzbasierter Leitlinien aus.

1.1 Ziele

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für **chronisch kranke Menschen**.

Sie wurden **entwickelt, um**

- bestehende Versorgungsdefizite (Über-, Unter-, und Fehlversorgung) abzubauen und somit die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern,
- eine Verschlechterung der Krankheit zu verhindern oder zu verlangsamen,
- Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden,
- die Selbstmanagementfähigkeiten von Patienten zu verbessern,
- die krankheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern,
- eine Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien durchzuführen.

1.2 Gesetzliche Grundlagen und Zulassung der DMP

Die **§§ 137f und 137g des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V)** bilden die gesetzliche Grundlage der DMP.

In der **DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)** des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird festgelegt, welche allgemeinen und erkrankungsspezifischen Anforderungen für die DMP gelten. Die Anforderungen betreffen insbesondere die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Schulung der Leistungserbringer und Patienten. Außerdem werden darin Vorgaben zur Dokumentation und Evaluation getroffen.

Anforderungen an die Ausgestaltung der DMP und die hierzu zu schließenden Verträge sind außerdem in der **Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV)** geregelt.

Verträge über DMP können seit Juli 2002 geschlossen werden. Die Krankenkassen müssen beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) pro DMP-Diagnose und KV-Region eine Zulassung beantragen. Diese wird nur erteilt, wenn die Programme die Anforderungen der DMP-A-RL und der RSAV erfüllen. Die Zulassungsvoraussetzungen und die Einzelheiten der vertraglichen Regelungen werden regelmäßig vom BAS überprüft. Damit sind Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen ausgeschlossen.

**Unterstützung für
chronisch Kranke**

**Maßgebliche
Rechtsgrundlage
zur Ausgestaltung:
DMP-A-RL**

**Zulassung und
Prüfung durch
das BAS**

1.3 Evidenzbasierte Versorgungsinhalte

Die Versorgungsinhalte für das jeweilige Behandlungsprogramm umfassen die Definition der Erkrankung, Angaben zur Eignungsdiagnostik, die Therapieziele und Hinweise zu einer differenzierten Therapieplanung. Darüber hinaus werden therapeutische Maßnahmen, die Rehabilitation und die Kooperation zwischen den Versorgungsebenen beschrieben. Versorgungsinhalte werden auf der Grundlage **evidenzbasierter Leitlinien** festgelegt. Sie werden vom G-BA unter Einbezug verschiedener Fachgesellschaften formuliert.

Bei den Inhalten handelt es sich um **Behandlungsempfehlungen** basierend auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Die Empfehlungen sind dabei nicht als detaillierte Behandlungsanleitung zu verstehen, sondern beziehen sich auf besonders **wichtige Aspekte der Versorgung**. Für jedes DMP werden Qualitätsziele festgelegt, um die Umsetzung dieser Aspekte in der Praxis nachzuhalten (siehe Kapitel 4.6).

Der G-BA überprüft die Programme regelmäßig und führt Anpassungen durch. So ist sichergestellt, dass stets die neuesten evidenzbasierten medizinischen Erkenntnisse in die DMP einfließen.

Weitere Informationen finden Sie in der DMP-A-RL:

www.g-ba.de/richtlinien/83/

1.4 Aktuelle DMP und Ausblick

Aktuell gibt es in Niedersachsen DMP für folgende Diagnosen:

- **Diabetes mellitus Typ 1**
- **Diabetes mellitus Typ 2**
- **Asthma bronchiale**
- **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)**
- **Koronare Herzkrankheit (KHK)**
- **Brustkrebs**

Die Zielgruppe umfasst alle gesetzlich krankenversicherten Patienten, bei denen eine oder mehrere der o. g. Krankheiten bestehen. In Niedersachsen nehmen alle Krankenkassen an den DMP teil. Die Verträge wurden im ambulanten Bereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und im stationären Bereich mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) geschlossen. Zudem bestehen Verträge mit Rehabilitationseinrichtungen.

Zukünftig können DMP-Verträge auch für die Diagnosen **Herzinsuffizienz, Rückenschmerz, Depression, Osteoporose** sowie **rheumatoide Arthritis** geschlossen werden. Auf Bundesebene werden aktuell die Grundlagen abgestimmt, damit entsprechende DMP auf Landesebene verhandelt und umgesetzt werden können.

Ein DMP zu **Adipositas** soll bis zum 31. Juli 2023 vom G-BA beschlossen werden. Dieser hat daher das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt, eine Literaturrecherche mit Evidenzbewertung für die Diagnose Adipositas vorzunehmen.

*Laufende
Anpassung der
Programme an den
aktuellen Stand der
medizinischen
Wissenschaft*

*Neue DMP
in Planung*

2 Teilnahme am DMP

Ärzte und Patienten müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit sie am DMP teilnehmen können.

2.1 Teilnahme des Arztes

2.1.1 Allgemeine Voraussetzungen und Verpflichtungen

In jedem DMP sind bestimmte **Strukturvoraussetzungen** fachlicher und organisatorischer Art festgelegt, die Ärzte für eine Teilnahme erfüllen müssen.

Wenn Sie in Niedersachsen an einem DMP teilnehmen möchten, finden Sie die Verträge und Voraussetzungen unter den einzelnen Diagnosen auf der Internetseite der KVN: www.kvn.de/Mitglieder/Qualitaet/DMP-strukturierte-Behandlungsprogramme

Die **Teilnahmeerklärungen** zu den verschiedenen Krankheitsbildern sind im Downloadbereich des KVN-Portals eingestellt. Hier geben Sie an, in welcher **Versorgungsebene** Sie am DMP teilnehmen möchten. Grundsätzlich bildet der Hausarzt in der Funktion des koordinierenden DMP-Arztes die erste Versorgungsebene ab. Auf den weiteren Ebenen sind besonders qualifizierte Ärzte (z. B. Diabetologen, Kardiologen, Pneumologen) involviert. Auch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen werden in das DMP eingebunden.

Mit der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich dazu, die vertraglich vereinbarten **Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln**, zugrunde gelegten **Versorgungsaufträge** und geltenden **Therapieziele** sowie die **Qualitätssicherung** im DMP zu akzeptieren und umzusetzen.

Durch die **Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung** erklären Sie sich darüber hinaus **einverstanden mit**

- der Veröffentlichung der persönlichen Daten (Titel, Name, Praxisanschrift, LANR/BSNR, Telefonnummer, Schulungsberechtigung(en), Angabe der Versorgungsebene) im jeweiligen diagnosespezifischen Leistungserbringerverzeichnis,
- der Weitergabe des o. g. Verzeichnisses an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Medizinischen Versorgungszentren, die Gemeinsame Einrichtung (GE DMP) Niedersachsen, die Datenstelle, die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, das BAS bzw. den Landesprüfdienst, die NKG, die Rehabilitationseinrichtungen sowie an die teilnehmenden und teilnahmewilligen Patienten,
- der Einschaltung der Datenstelle und der Ermächtigung, die im Rahmen des DMP erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen und die Dokumentationsdaten an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten,
- der Verwendung der Dokumentationsdaten für die Evaluation gemäß Abschnitt X und die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des jeweiligen Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

**Arzt-Teilnahme-
erklärung im
Downloadbereich
des KVN-Portals**

2.1.2 Beginn und Ende der Teilnahme

Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, erhalten Sie eine entsprechende **Bestätigung durch die KVN** und werden in das **Leistungserbringerverzeichnis** für die jeweilige Diagnose aufgenommen. Sie sind damit berechtigt, im Rahmen des jeweiligen DMP Patienten einzuschreiben, Dokumentationen zu erstellen und Leistungen gemäß den DMP-Verträgen gegenüber den teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.

Ihre Teilnahme am DMP ist **freiwillig** und kann mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Quartalsende beendet werden. Die Einwilligung zu den datenschutzrechtlichen Hinweisen erfolgt ebenfalls freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber der KVN widerrufen werden (falls der Widerruf vor Genehmigungserteilung durch die KVN erfolgt, ist eine Genehmigungserteilung nicht möglich, ein Widerruf nach Genehmigungserteilung führt zum Widerruf der aufgrund der Teilnahmeerklärung ausgesprochenen Genehmigung).

Die Teilnahme am DMP kann auch beendet werden, wenn Ärzte gegen vertraglich festgelegte **Anforderungen und Pflichten** verstoßen. Hierfür wurden jeweils in § 12 der DMP-Verträge wirksame Maßnahmen vereinbart. Darüber hinaus endet die DMP-Teilnahme bei **Ruhen bzw. Ende** der vertragsärztlichen **Tätigkeit**. Die KVN ist darüber zu informieren. Die vorgenannten Regelungen gelten auch für angestellte Ärzte.

2.2 Teilnahme des Patienten

2.2.1 Allgemeine Voraussetzungen

Ein Patient kann an einem DMP **teilnehmen, wenn**

- seine Krankenkasse für das jeweilige DMP zugelassen ist,
- das jeweilige DMP-Krankheitsbild auf ihn zutrifft bzw. er die im jeweiligen DMP-Vertrag festgelegten Teilnahmevoraussetzungen erfüllt,
- er zur aktiven Mitwirkung bei der Umsetzung der Programminhalte in der Lage ist,
- er im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Besonderheiten:

Am DMP **Asthma** können Patienten ab dem vollendeten **1. Lebensjahr** teilnehmen. Teilnahmeberechtigt für das DMP **COPD** sind Patienten, die das **18. Lebensjahr** vollendet haben. Am DMP **Brustkrebs** können ausschließlich **Frauen** teilnehmen. Sofern die Erkrankung als **Berufskrankheit** anerkannt wurde, ist eine Teilnahme an dem jeweiligen DMP **nicht möglich**.

2.2.2 Beginn und Ende der Teilnahme

Die Teilnahme ist **freiwillig** und beginnt mit einer **Einschreibung** in das Programm (siehe Kapitel 3). Eine **gleichzeitige Einschreibung** ist für folgende Programme **ausgeschlossen**:

- Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
- Asthma und COPD
- perspektivisch KHK und Herzinsuffizienz

Teilnahmebeginn wird durch KVN bestätigt

DMP-Teilnahme ist freiwillig



*Voraussetzungen:
Gesicherte
Diagnose und
aktive Mitwirkung*

Die **Teilnahme** des Patienten am DMP **endet** u. a., **wenn**

- Arzt- oder Schulungstermine nicht wahrgenommen werden,
- die dem DMP zugrundeliegende Diagnose nicht (mehr) vorliegt,
- die DMP-Teilnahme bei der Krankenkasse gekündigt wird.

Sonderfall DMP Brustkrebs: Die DMP-Teilnahme endet, wenn keine Fernmetastasen und seit 10 Jahren kein neuer Tumor (Primärtumor, kontralateraler Brustkrebs oder lokoregionäres Rezidiv) festgestellt wurden.

In diesen Fällen schreibt die Krankenkasse den Versicherten aus dem Programm aus und teilt es ihm und dem koordinierenden Arzt mit.

Nach der Ausschreibung sind Folgedokumentationen nicht mehr gültig. Es kann jedoch eine **erneute Einschreibung** vorgenommen werden, falls die Voraussetzungen vorliegen. Wenn im Rahmen des DMP Brustkrebs ein Rezidiv erst nach der 10-Jahres-Frist auftaucht, ist eine erneute Einschreibung (nach vorheriger Ausschreibung durch die Krankenkasse) möglich.

3 Der Einschreibevorgang

Damit Patienten an einem DMP teilnehmen können, müssen sie eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung unterschreiben. Außerdem muss von der Praxis eine Erstdokumentation erstellt werden.

3.1 Initiative zur Einschreibung eines Patienten

In einigen Fällen hat die Krankenkasse den Versicherten über das jeweilige Behandlungsangebot bereits informiert, so dass dieser **von sich aus den Wunsch äußert**, am Programm teilzunehmen. Sofern weitere Patienten nach Ihrer Einschätzung die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und von dem Programm profitieren können, **sprechen Sie diese bitte an**.

3.2 Aufklärung des Patienten vor Einschreibung

Je nach Informationsstand Ihrer Patienten sollten Sie diese **vor Einschreibung** über folgende Punkte **aufklären**:

- Inhalte und Ziele des Programms
- Freiwilligkeit der Teilnahme, Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung
- Mit der Teilnahme verbundene Datenverarbeitung und Dauer der Aufbewahrung der Daten
- Notwendigkeit der aktiven Teilnahme des Patienten (z. B. Wahrnehmung regelmäßiger Arzttermine, Besuch von Schulungen)
- Versorgungsinhalte, Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft
- Zusammenarbeit und Aufgabenteilung zwischen den Versorgungsebenen

Alle wichtigen Informationen sind in der **Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung** (Information zum Datenschutz, Patienteninformation) schriftlich festgehalten.



Achtung:
Ausschreibung bei zwei fehlenden Dokumentationen oder zwei nicht wahrgenommenen Schulungen

Erneute Teilnahme nach Ausschreibung möglich

Aktive Ansprache von Patienten

3.3 Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (siehe auch Kapitel 5.1) ist ein Formular, das von Ihnen und von Ihrem Patienten **unterschrieben** werden muss und Folgendes **beinhaltet**:

- DMP-Diagnosen zum Ankreuzen
- Erklärung des Patienten, dass er die Programmbedingungen kennt und am Programm teilnehmen möchte
- Erklärung des Patienten, dass er Sie als koordinierenden Arzt wählt
- Erklärung des Patienten, dass er über die mit dem Programm verbundene Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung informiert wurde und damit einverstanden ist
- Ihre Erklärung, dass der Patient die Einschreibevoraussetzungen erfüllt (ärztliche Diagnosesicherung, Bereitschaft des Patienten zur aktiven Mitwirkung, Möglichkeit des Patienten, von der Einschreibung zu profitieren)

Für Versicherte **bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres** wird die Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch ihre **gesetzlichen Vertreter** abgegeben.

Teilnahme- und Einwilligungserklärungen werden ausschließlich in **Papierform** erstellt. Als Papiervorlage kann entweder der entsprechende vordruckte Formularetsatz mit zwei Durchschlägen oder ein **Ausdruck aus der Praxissoftware (PVS)** in dreifacher Ausfertigung mit der Information zum Datenschutz und der Patienteninformation verwendet werden. Die Formulare können Sie direkt über den **Paul Albrechts Verlag (PAV)** bestellen (siehe Kapitel 7).

Zum 1. April 2021 wurden alle bisherigen Formulare zur Einschreibung der Versicherten in die DMP durch eine neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Formularschlüssel 070E**) abgelöst. Um einer Ablehnung der Einschreibung durch die Datenstelle entgegenzuwirken, achten Sie bitte stets darauf, das aktuell gültige Formular zu verwenden.

**Teilnahme-
erklärungen beim
PAV bestellen oder
über PVS
ausdrucken**



**Wichtig:
Auf aktuellen
Formularschlüssel
achten**

Für die neuen DMP-Indikationen, die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung angekreuzt werden können, ist eine Einschreibung erst dann möglich und gültig, sobald ein Vertrag in Niedersachsen für die jeweilige Indikation in Kraft tritt und somit auch die für die Einschreibung notwendigen Dokumentationen erstellt werden können.

Bitte achten Sie darauf, dass das Formular **vollständig ausgefüllt** ist:

- ✓ Die Daten für den Kasten mit den Stammdaten des Patienten wurden durch Einlesen der Krankenversichertenkarte übernommen und können ausgedruckt werden.
- ✓ Arzt- und Betriebsstättennummer sind vorhanden.
- ✓ Es wurde die richtige Diagnose angekreuzt.
- ✓ Alle Datumsangaben sind lesbar und plausibel.
- ✓ Arzt- und Versichertenunterschrift sind vorhanden.

**Checkliste für
eine vollständig
ausgefüllte
Teilnahme-
erklärung**

3.4 Die DMP-Fallnummer

Für jeden Patienten vergibt der DMP-Arzt eine DMP-Fallnummer, die aus maximal sieben Ziffern ("0"- "9") besteht. Die Fallnummer darf nur für einen Patienten genutzt werden. Nimmt der Patient an mehreren DMP teil, können Sie die DMP-Fallnummer bei diesem Patienten für alle gewählten DMP verwenden. Wird der Patient nach einer Programmbeendigung wieder in das DMP eingeschrieben, kann die Fallnummer für diesen Patienten wiederverwendet werden.

Vergabe einer DMP-Fallnummer pro Patient

3.5 Die Erstdokumentation

Zur vollständigen Einschreibung gehört neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auch die Erstdokumentation, die elektronisch erstellt, versendet und ggf. korrigiert wird. Dabei müssen die **vertraglich vereinbarten Fristen** eingehalten werden (siehe ausführlich Kapitel 5). Liegen die Dokumentationen nicht innerhalb der Frist in der Datenstelle vor, sind sie ungültig. Somit kommt keine Einschreibung zustande und Sie erhalten auch keine Vergütung für die Dokumentation.



Einschreibung nur mit Erstdokumentation vollständig

Bitte geben Sie bei den Dokumentationen sowohl Ihre lebenslange Arzt- als auch Ihre Betriebsstättennummer an. Sind für Ihre Praxis mehrere Ärzte als koordinierende Ärzte zugelassen, ist die Arztnummer des Arztes einzutragen, der die Dokumentation erstellt hat. Wenn Sie als koordinierender Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig sind, ist die Betriebsstättennummer anzugeben, in der die Dokumentation erstellt wurde.

Angabe der LANR und BSNR bei der Dokumentation

3.6 Aktionen der Krankenkasse bei erfolgreicher Einschreibung

Wenn die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Erstdokumentation vollständig, plausibel und fristgerecht übermittelt wurden, die Angaben in diesen beiden Dokumenten zusammenpassen und die Teilnahmevoraussetzungen von Arzt, Versichertem und Krankenkasse erfüllt sind, **bestätigt** die Krankenkasse dem Versicherten und dem koordinierenden Arzt die erfolgreiche Einschreibung.

4 Behandlung nach der Einschreibung

Nach der Einschreibung kann die kontinuierliche Behandlung im Rahmen des DMP erfolgen. Dabei werden regelmäßig Folgedokumentationen erstellt. Darüber hinaus kann der Patient bei Bedarf an andere Fachärzte überwiesen werden und von Schulungen profitieren.

4.1 Regelmäßige Untersuchungen: Erstellung von Folgedokumentationen

Je nach vereinbartem Dokumentationsintervall bestellen Sie den Patienten mindestens **viertel- oder halbjährlich** in die Praxis ein. Dabei erstellen Sie auch jeweils eine Folgedokumentation. Sollten Sie eine Dokumentation in Vertretung vornehmen, muss auf der Dokumentation das Feld „In Vertretung“ angekreuzt werden.

Folgedokumentationen werden – wie Erstdokumentationen auch – **elektronisch** erstellt und versendet. Die Datenstelle führt eine **Plausibilitätsprüfung** und ggf. ein **Korrekturverfahren** für die erhaltenen Datensätze durch.

In den Behandlungsprogrammen werden für die Folgedokumentation je nach Diagnose krankheitsspezifische Dokumentationsdaten erhoben. Auf den Internetseiten der KVN (unter *Mitglieder* → *Qualität* → *DMP*) können Sie unter dem jeweiligen DMP eine **Ausfüllanleitung** herunterladen, in der erläutert wird, welche Angaben und Werte wie einzutragen sind.

Wenn **zwei Dokumentationen** aus aufeinanderfolgenden Dokumentationsintervallen **fehlen**, muss der Patient entsprechend der gesetzlichen Vorgaben **ausgeschrieben** werden. Es ist daher besonders wichtig, dass die Dokumentationen fristgerecht an die Datenstelle übermittelt werden (siehe auch Kapitel 5).

Für die kontinuierliche DMP-Teilnahme nach der Einschreibung zählen nur Folgedokumentationen. Eine erneute Erstdokumentation im Programmverlauf ersetzt diese nicht, die Folgedokumentation wird als fehlend gewertet.

**Ausfüllanleitung
unterstützt
Dokumentation**

4.2 Aufgaben des Arztes

Als koordinierender Arzt haben Sie die Aufgabe **sicherzustellen, dass**

- die Behandlung kontinuierlich erfolgt,
- sich die Behandlung an den medizinischen Grundlagen und Programmvorgaben orientiert, wie sie in den jeweiligen Verträgen bzw. in der DMP-A-RL definiert sind,
- gemeinsam mit dem Patienten Therapieziele vereinbart, überprüft und ggf. verändert werden,
- sofern andere Ärzte oder nicht-ärztliche Therapeuten und Berater in die Therapie einbezogen werden, eine Abstimmung erfolgt.

4.3 Aufgaben des Patienten

- Je nach vereinbartem Dokumentationsintervall nimmt der Patient mindestens viertel- oder halbjährliche Arzttermine wahr.
- Der Patient besucht die empfohlenen Schulungen.
- Der Patient folgt den Empfehlungen des Arztes, sodass vereinbarte Ziele (z. B. Blutdruck senken) erreicht werden können.

**Charakteristisch für
DMP: regelmäßige
Untersuchungen
und Schulungen**

Sonderfall DMP Brustkrebs: Die anstelle von Schulungen im Behandlungsprogramm Brustkrebs vorgesehenen Patienteninformationen sind freiwillig, eine Nichtteilnahme führt nicht wie bei den anderen DMP zum Programmausschluss.

4.4 Aufgaben der Krankenkasse

Die Krankenkasse **unterstützt** den Versicherten mit anlassbezogenen Informationen zu seiner Erkrankung und zum Programm. Darüber hinaus erinnert sie an ausstehende Arzttermine und Schulungen. Einige Krankenkassen bieten darüber hinaus weitere Serviceleistungen an. Für die genannten Aufgaben kann die Krankenkasse auch einen Dienstleister beauftragen.

**Erinnerungs- und
Informations-
service**

4.5 DMP-Abläufe in der Praxis und Sonderkonstellationen

4.5.1 Einschreibung eines Patienten in mehrere DMP

Eine Einschreibung von Patienten in **mehr als ein DMP** (mit Ausnahmefällen, s. u.) ist **möglich**. In diesem Fall ist das Ein-Arzt-Prinzip vorgesehen, d. h., dass der Patient in allen DMP vom gleichen Arzt behandelt werden sollte. Dies hat den Vorteil, dass die Behandlung des Patienten besser koordiniert und beispielsweise Untersuchungen an einem Termin durchgeführt werden können.

Eine **gleichzeitige Einschreibung ist nicht möglich** bei den Programmen

- Asthma und COPD
- Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2
- perspektivisch bei KHK und Herzinsuffizienz

4.5.2 Arztwechsel eines Patienten, Praxiswechsel/-übernahme durch den Arzt

Wenn ein bereits eingeschriebener Patient Sie als neuen koordinierenden Arzt wählen möchte, müssen Sie lediglich die **nächste anstehende Folgedokumentation** erstellen. Durch die Betriebsstätten- und Arztnummer in den Dokumentationsdaten erfahren Datenstelle und Krankenkasse, wen sie zukünftig als koordinierenden Arzt ansprechen müssen.

Im Sinne einer kontinuierlichen Behandlung sollten Sie außerdem die bisherigen Patientenunterlagen von der Vorgängerpraxis anfordern.

Sofern Sie die Praxis wechseln oder die Praxis übernehmen, können die ins DMP eingeschriebenen Patienten von Ihnen weiter betreut werden. Es gelten die Regelungen des Arztwechsels, sodass lediglich eine Folgedokumentation zu erstellen ist.

*Arztwechsel:
Folgedokumentation reicht aus*

4.5.3 Krankenkassenwechsel eines Patienten

Wenn ein Patient die Krankenkasse gewechselt hat, ist eine **komplette Neueinschreibung** (Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation) erforderlich. Nur so erfährt die neue Krankenkasse von der DMP-Teilnahme und kann den Versicherten mit Serviceangeboten begleiten.

*Kassenwechsel
erfordert
Neueinschreibung*

4.5.4 Diagnosewechsel

Ein Diagnosewechsel findet statt, wenn beim Patienten statt **Diabetes mellitus Typ 2** ein **Diabetes mellitus Typ 1** oder statt **Asthma bronchiale** die Diagnose **COPD** vorliegt (und umgekehrt).

*Diagnosewechsel
mit Neueinschreibung
möglich*

In diesem Fall ist eine **komplette Neueinschreibung** (Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation) erforderlich, um das Programm zu wechseln.

4.5.5 Wiedereinschreibung eines Patienten nach vorheriger Ausschreibung

Wenn ein Patient aus dem Behandlungsprogramm ausgeschrieben wurde, aber trotzdem weiter am Programm teilnehmen möchte, kann eine **erneute Einschreibung** erfolgen. Dafür sind eine neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie eine neue Erstdokumentation auszufüllen.

Die bereits vergebene Fallnummer des Patienten darf erneut verwendet werden (siehe Kapitel 3.4).

4.5.6 Abrechnung von Leistungen im DMP

Die Abrechnung von erbrachten DMP-Leistungen erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung. Es können nur Leistungen abgerechnet werden, für die eine Genehmigung ausgesprochen wurde. Die jeweiligen Vergütungspositionen sind in den DMP-Verträgen (Internetseite der KVN) hinterlegt.

Die **ordnungsgemäße Einschreibung** eines Patienten in ein DMP sowie die **vollständige, fristgerechte und plausible** Übermittlung der **Dokumentationen** an die Datenstelle sind Voraussetzung für die Vergütung der durchgeführten DMP-Leistungen.

Für die Einschreibung und die weitere Behandlung eines Patienten können in allen Behandlungsprogrammen folgende Leistungen abgerechnet werden:

Leistung	Vergütung
Beratung des Patienten einschließlich Einschreibung, Erstellung der Erstdokumentation sowie Übermittlung der Unterlagen	25,00 €
Beratung des Patienten, Erstellung und Übermittlung der Folge-dokumentation	15,00 €

Darüber hinaus sind in allen DMP **weitere Vergütungspositionen** für bestimmte Leistungen, wie z. B. Schulungen, vorgesehen.

4.6 Feedbackberichte

Die Gemeinsame Einrichtung wertet regelmäßig die von Ihnen erfassten Dokumentationsdaten aus. Anhand der daraus erstellten Feedbackberichte können Sie überprüfen, inwieweit die vereinbarten **Qualitätsziele** für die strukturierte Behandlung bei Ihren Patienten schon **erreicht** wurden.

Die individuellen Feedbackberichte für Ihre Praxis werden im geschützten Bereich des KVN-Portals (Onlinedienst eDokumente) für Sie bereitgestellt. Sie benötigen hierfür ein „Erweitertes Onlinepasswort“, welches Sie über die KVN erhalten.



Fristgerechte, vollständige und plausible Dokumentation als Voraussetzung für Vergütung

Feedbackberichte geben Aufschluss über Erreichungsgrad der Qualitätsziele

4.7 Schulungen

Ein wesentlicher Bestandteil der DMP (Ausnahme Brustkrebs) sind Patientenschulungen. Sie sollen u. a. die Selbstmanagementfähigkeit des Patienten erhöhen und den Umgang mit Notfallsituationen schulen.

Um DMP-Schulungen durchführen und abrechnen zu können, müssen Ärzte bestimmte, vertraglich definierte **Strukturvoraussetzungen erfüllen**. Dazu zählen z. B. ein Zertifikat, dass das jeweilige Programm durchgeführt werden darf und ein Schulungsraum. Schulungsberechtigungen können bei der KVN beantragt werden. Diabeteschulungen werden vornehmlich in den Diabetologischen Schwerpunktpraxen durchgeführt. Falls einer Ihrer Patienten von einer Diabetes-schulung profitieren könnte, ist eine entsprechende Überweisung zum Diabeto-logen erforderlich.



**Schulungs-
berechtigung
gegenüber KVN
nachweisen**

5 Datenübermittlung und Aktivitäten der Datenstelle

Die im Rahmen von DMP erstellten Unterlagen müssen vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt werden. Diese unterstützt Sie mit verschiedenen Aktivitäten, um eine langfristige Einschreibung der Patienten ins Behandlungsprogramm sicherzustellen.

5.1 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen werden ausschließlich in **Papierform** verwendet und sind von Ihnen nach Unterzeichnung an die Datenstelle zu versenden. Dies ist notwendig, da die **Originalunterschriften** von Arzt und Patient auf dem Formular vorhanden sein müssen. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung muss nach Überprüfung durch die Datenstelle bei der Krankenkasse archiviert werden.

**Teilnahme-
erklärung im
Original an die
Datenstelle senden**

Niedersächsische Ärzte schicken das Original der Teilnahme- und Einwilligungserklärung mit den Unterschriften an folgende Adresse:

**DAVASO GmbH
Abteilung DMP-NDS
Postfach 50 06 53
04305 Leipzig**

Für telefonische Rückfragen steht Ihnen die Service-Hotline unter 0341/25920-43 von montags bis freitags zwischen 8:00 Uhr und 18:00 Uhr zur Verfügung.

Ein Durchschlag der Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist für die Archivierung/Dokumentation in Ihrer Praxis gedacht und ein weiterer für den Patienten (mit der Information zum Datenschutz und der Patienteninformation). Diese Exemplare erkennen Sie an der **Kennzeichnung am oberen rechten Rand**.

**Durchschläge für
die Praxis bzw. den
Patienten**

Die Datenstelle **DAVASO prüft** die erhaltenen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen und führt **folgendes Verfahren** durch:

- Eine Kopie der unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllten Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird zur Korrektur an Sie zurückgeschickt.
- Die Datenstelle benachrichtigt Sie, falls Sie andere als die vereinbarten Vordrucke benutzt haben.
- Alle Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Originale und von Ihnen korrigierte Bögen) werden an die zuständigen Krankenkassen weitergeleitet.

Prüfverfahren der Datenstelle

5.2 Erst- und Folgedokumentationen

Erst- und Folgedokumentationen dürfen seit 1. Juli 2009 für alle DMP nur noch **elektronisch erstellt** und seit 1. Juli 2017 auch nur noch **elektronisch übermittelt** werden.

Dazu stehen Ihnen **drei Möglichkeiten** zur Verfügung:

1. Online über das **KVN-Portal**
 - Die Datensätze aus der PVS werden über das KVN-Portal an die Datenstelle übertragen.
 - Die eDMP-Benutzeranleitung ist im KVN-Portal (www.kvn.de) unter *Mitglieder → Qualität → DMP → DMP-Merkblätter Allgemeine Informationen* eingestellt.
2. Über das **Onlineportal der Datenstelle**
 - Die Daten werden auf der Internetseite der Datenstelle unter „DMPonline“ erfasst.
 - Zur Nutzung dieses Verfahrens ist eine Anmeldung bei der Datenstelle unter www.dmponline.inter-forum.de notwendig.
3. Über **KV-Connect**
 - Die Daten werden direkt aus der PVS im sicheren Netz der KVen (SNK) verschlüsselt und an die Datenstelle übermittelt.
 - Für die Nutzung von KV-Connect werden Zugangsdaten benötigt, die bei der KVN angefordert werden können. Weitere Informationen sind unter www.kvn.de/Mitglieder/Praxis_IT/KV_Connect erhältlich.

Dokumentation und Datenübermittlung nur elektronisch

Hinweis: Jede Praxissoftware führt eine **Plausibilitätsprüfung** der erfassten Daten durch. Bei unvollständigen oder unplausiblen Angaben erfolgt ein Hinweis. Wird die fehlerhafte Angabe nicht korrigiert, ist eine Speicherung und/oder Versendung des Datensatzes ggf. nicht möglich. Diese Plausibilitätsprüfung erfolgt auch im Rahmen der DMPonline-Datenerfassung.

Für unvollständige und fehlerhafte Erst- und Folgedokumentationen führt die Datenstelle ein **Korrekturverfahren** durch. Im Fehlerfall erhalten Sie einen Papierausdruck des fehlerhaften Datensatzes, den Sie korrigiert an die Datenstelle zurücksenden müssen (siehe Kapitel 5.4).

Damit der Patient weiß, welche Daten von ihm weitergeleitet wurden, erhält er von Ihnen immer einen **Ausdruck der Erst- oder Folgedokumentation**.

5.3 Übermittlungsfristen

Zur Vergütung kommen nur Dokumentationen, die **vollständig, plausibel und fristgemäß** an die Datenstelle übermittelt werden. Die Frist zur Übermittlung für eine Dokumentation besteht aus dem Dokumentationszeitraum (jeweiliges Quartal) zuzüglich **zehn Tagen** nach Ablauf des Dokumentationszeitraums gemäß § 25 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1a RSAV.

Darüber hinaus besteht nach § 24 Absatz 2 Nr. 2c RSAV eine **Korrekturfrist von sechs Wochen (42 Tagen)** nach Ablauf der o. g. 10-Tages-Frist, innerhalb derer die Dokumentation spätestens vollständig und plausibel an die Datenstelle übermittelt werden und dort eingehen muss.

Folgende Tabelle stellt die Übermittlungsfristen für die einzelnen Dokumente und Vorgänge dar:

Dokument/Daten	Vorgang/Ereignis	Frist
Teilnahme- und Einwilligungserklärung	Versand an Datenstelle im Original	10 Tage nach Befunderhebung
Erst- und Folgedokumentation	Vorliegen in der Datenstelle	Spätestens 10 Tage nach Ende des Quartals, in dem die Daten erhoben wurden
Erst- und Folgedokumentation	Abschluss aller evtl. notwendigen Korrekturen	Spätestens 52 Tage nach Ende des Quartals, in dem die Daten erhoben wurden
Korrekturen der Datenstelle bei Erst- und Folgedokumentationen	Prüfung und Rücksendung an die Datenstelle	Sofort nach Erhalt

5.4 Remindersystem

Um Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung der von Ihnen eingegangenen Teilnahme-/Einwilligungserklärungen und Dokumentationen zu geben, übersendet die Datenstelle DAVASO GmbH Ihnen **14-tägig** Informationen über den Bearbeitungsstand.

1. Erinnerungsschreiben (Verarbeitungsstand Ihrer Daten)

→ Der Versand erfolgt 14-tägig.

Besteht aus den nachstehenden Kontoauszügen (es sind nur für Sie zutreffende Kontoauszüge beigefügt):

- „nicht plausible Dokumentationen und TE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“
- „plausible Dokumentationen und TE der letzten 14 Tage“
- „fehlende Erstdokumentationen“
- „Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“
- „außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen“



Übermittlungsfristen beachten



Tip:
Erst- und Folgedokumentationen wöchentlich oder monatlich an einem festen Termin versenden

Unterstützungsprozesse durch die Datenstelle

- „Patienten, deren Krankenkasse nicht am DMP teilnimmt“
- „nicht prozesskonforme Dokumentationen und TE“
- „nicht verarbeitbare Datenlieferungen“
- „Fallbeendigungen“

Die Erinnerungen an ausstehende Folgedokumentationen sind in den Erinnerungsanschriften integriert, werden aber nur zweimal pro Quartal mit den Erinnerungsanschriften versandt – im 1. und 3. Monat des Quartals: „zu erstellende Folgedokumentationen“

2. Korrekturanschriften (Aufforderung zur Korrektur von Daten)

→ Der Versand erfolgt 14-tägig.

Sind von Ihnen **fehlerhafte Belege** eingereicht worden, erhalten Sie ein Korrekturanschriften. Dabei sind die für Sie relevanten Kontoauszüge in der Anlage beigelegt. Ein separates **Erinnerungsschreiben entfällt**. Somit erhalten Sie lediglich alle 14 Tage ein Schreiben von der Datenstelle.

- Aufführung der fehlerhaften Belege unter Angabe eines Fehlertextes, Korrekturformular ist dem Schreiben beigelegt
- Besteht aus den unter 1. genannten Kontoauszügen

Sofern eine übermittelte Dokumentation nicht verarbeitet werden kann, jedoch zu ermitteln ist, welche Dokumentation betroffen ist, wird der DMP-Arzt von der Datenstelle telefonisch aufgefordert, diese erneut an die Datenstelle zu übermitteln. Maßgeblich für die Wahrung der Übermittlungs- und Korrekturfristen ist der Eingang der lesbaren Dokumentationen.

Neben der Datenstelle kommen auch die Krankenkassen ihrer Erinnerungspflicht nach und informieren Sie ggf. über noch ausstehende Folgedokumentationen.

6 Datenschutzrechtliche Hinweise zur Erhebung und Nutzung von Daten

Während der DMP-Teilnahme eines Patienten werden Daten in Form der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie von Erst- und Folgedokumentationen erhoben. Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind zu beachten.

Die Einwilligung dazu gibt der Versicherte mit seiner **Unterschrift** auf der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung**. Die Verwendung der Daten wird in der „Information zum Datenschutz“, die zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung gehört, detailliert beschrieben.

Von jedem Dokument (Teilnahme- und Einwilligungserklärung) oder Datensatz (Dokumentation) erhält der Patient von Ihnen eine **Kopie**, einen **Durchschlag** oder einen **Ausdruck**, damit er weiß, welche Daten übermittelt werden.



Tip:
Frühzeitig auf Informationen der Datenstelle reagieren, um plausible Dokumentationen fristgerecht zu übermitteln

Umfassende Informationen zum Datenschutz

Die Daten dienen folgenden Zwecken:

- Unterstützung der aktiven Teilnahme der Versicherten durch die Krankenkasse (siehe Kapitel 4.4)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen für Ärzte durch die Gemeinsame Einrichtung (siehe Kapitel 4.6)
- Wissenschaftliche Evaluation der Programmdurchführung hinsichtlich der Wirksamkeit und der Kosten durch einen externen Evaluator

Zweck der Datenverarbeitung

Zu diesem Zweck müssen die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sowie die Dokumentationen von den Ärzten an die zuständige Datenstelle geschickt werden. Diese leitet die Daten an die Krankenkassen sowie mit Pseudonymisierung des Versichertenbezuges an die Gemeinsame Einrichtung und den Evaluator weiter.

Es gelten die Regeln des Datenschutzes entsprechend der **EU-Datenschutzgrundverordnung** (EU-DSGVO).

Darüber hinaus müssen alle Personen, die Zugang zu den Daten erhalten, zu den **datenschutzrechtlichen Sicherheitsvorkehrungen** gesondert geschult sein. Die dokumentierten und gespeicherten Daten werden **nach Ablauf der gesetzlichen Fristen** gemäß § 5 Abs. 2 DMP-A-RL **gelöscht**.

Aufbewahrungsfristen in der DMP-A-RL

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung bestätigen Sie die **Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen**, insbesondere, dass

- Sie bei Ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und die für die Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der EU-DSGVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffen,
- Sie einmalig vor Weitergabe von Patientendaten an die Datenstelle vorab für alle folgenden Dokumentationen die freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einholen (Unterschrift des Patienten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum DMP),
- Sie den Patienten bei der Weitergabe von Patientendaten an Dritte über die Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung informieren,
- Sie sich zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht verpflichten,
- Sie die Gewährleistung und umfassende Information angestellter Vertragsärzte für im Rahmen des DMP erbrachte Leistungen in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung und die Verpflichtung zur ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht, der Datenerhebung personenbezogener Daten sowie der Datensicherheit und Weitergabe von Patientendaten an Dritte übernehmen.

7 Das Wichtigste auf einen Blick

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)

Informationen und alle Unterlagen erhalten Sie unter www.kvn.de (→ Mitglieder → Qualität → DMP) bzw. in Ihrer Bezirksstelle der KVN.

Datenstelle

Die DAVASO GmbH ist die verantwortliche Datenstelle im Rahmen der DMP. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen müssen im Original an diese übersandt werden.

DAVASO GmbH

Abteilung DMP-NDS

Postfach 50 06 53

04305 Leipzig

Service-Hotline: 0341/25920-43 (Mo. bis Fr. 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr)

Service-Telefax: 0341/25920-22

E-Mail: dmp-nds@davasos.de

DMP-Anforderungen-Richtlinie des G-BA

www.g-ba.de/richtlinien/83/

Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

Die Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen erhalten Sie direkt beim Paul Albrechts Verlag:

Paul Albrechts Verlag GmbH

Hamburger Str. 6

22952 Lütjensee

Telefon: 04154/799-292 oder 04154/799-123

Fax: 04154/799-133

Bestellformular auch **online** unter:

www.pav.de/de/branchenloesungen/gesundheitswesen.html

Impressum:

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Geschäftsbereich DMP
Hans-Böckler-Allee 13
30173 Hannover

Stand der Informationen: 1. September 2021