

**Vereinbarung über die Lieferung von DMP-Abrechnungsverzeichnissen (DMP-AVZ) und
Durchführung eines ergänzenden elektronischen Verfahrens zur Sicherstellung der
sachlich-rechnerische Richtigkeit im Rahmen der Verträge über strukturierte
Behandlungsprogramme (DMP) in Niedersachsen**

zwischen

- der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
- dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover
- der IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden*
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 207 Abs. 4a SGB V
- der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
- der Knappschaft – Regionaldirektion Nord
Siemensstraße 7, 30173 Hannover

vertreten durch die Vorstände

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek- Landesvertretung
Niedersachsen,
An der Börse 1, 30159 Hannover

(Nachfolgend „Verbände“) genannt

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,
vertreten durch den Vorstand

§ 1

Allgemeines

- (1) Ziel und Zweck dieser Vereinbarung ist die Durchführung eines ergänzenden elektronischen Verfahrens um die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Vergütung von Dokumentationen und direkt dokumentationsabhängiger Leistungen (z.B. Beratungen im Rahmen der Dokumentation, Qualitätssicherungspauschalen) nach den in Absatz 2 genannten Verträgen für die an diesen Verträgen teilnehmenden Ärzte sicherzustellen.

- (2) Diese Vereinbarung bezieht sich inhaltlich auf Durchführung der kassenseitigen Datenlieferungen zur Umsetzung des
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Asthma,
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD),
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-1-Diabetikern,
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern,
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK),
 - Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs- Patientinnenin der jeweils gültigen Fassung.

- (3) Basis der Vergütung der jeweils vereinbarten DMP Erst- und Folgedokumentationen und der direkt dokumentationsabhängigen Leistungen sind grundsätzlich die an die KVN durch die DMP-Datenstelle gelieferten Datensätze im Rahmen der in Absatz 2 genannten DMP-Verträge, welche als vollständig, fristgerecht und plausibel gekennzeichnet sind.

- (4) Wenn und soweit Krankenkassen ein „DMP-Abrechnungsverzeichnis“ nach Maßgabe dieser Vereinbarung auf elektronischem Weg zur Verfügung gestellt haben, stellt die KVN im Rahmen der Quartalsabrechnung zusätzlich sicher, dass nur Vergütungen für DMP-Dokumentationen und direkt dokumentationsabhängige Leistungen für Teilnehmer gezahlt werden, welche sich aus den gelieferten Abrechnungsverzeichnissen ergeben.

- (5) Die Krankenkassen haben die Verantwortung für die Richtigkeit der Daten des DMP-Abrechnungsverzeichnisses und sind verpflichtet an der Aufklärung von Sachverhalten (insbesondere in Widerspruchs- und Klageverfahren im Rahmen der Honorarabrechnung) mitzuwirken.
- (6) Als Ablehnungsgrund der KVN gegenüber dem DMP-Arzt wird generell „keine gültige DMP-Teilnahme“ verwendet. Rückfragen sind an die jeweilige Krankenkasse zu richten. Weitere Sachaufklärung erfolgt durch die Krankenkasse.
- (7) Besteht nach Auffassung eines Vertragspartners eine Notwendigkeit zur Änderung/Anpassung dieser Vereinbarung, so kann jeder Vertragspartner eine Änderung/Anpassung initiieren.

§2

Datenübermittlung

- (1) Formelles zur Datenübermittlung
 1. Die nach dieser Vereinbarung durch die Krankenkassen zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen des jeweiligen DMP-Vertrages und dieser Vereinbarung entsprechen.
 2. Die notwendige Zugangs-Kennung für den sFTP-Server der KVN wird der Krankenkasse von der KVN auf Anforderung zur Verfügung gestellt.
 3. Die Krankenkassen (Absender) haben sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze in dem vereinbarten Dateiformat gemäß § 6 an die KVN (Empfänger) übermittelt werden.
 4. Die Lieferungen der Datensätze haben quartalsweise entsprechend den §§ 3 bis 6 von den Absendern an den Empfänger bis zum 60. Kalendertag nach Ende des jeweils abzurechnenden Quartals zu erfolgen. Fällt dieser Tag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verlängert sich die Frist auf den nächsten Arbeitstag. Nach dieser Frist bei der KVN eingehende Datenlieferungen werden im Rahmen der jeweiligen Quartalsabrechnung nicht mehr berücksichtigt und gelten als nicht geliefert (siehe § 3 Absatz 3).
 5. Innerhalb dieser Frist sind auch mehrere Lieferungen möglich. Diese haben generell als Komplettlieferungen zu erfolgen. Differenzlieferungen sind nicht zulässig. Verarbeitet wird generell die jüngste fristgemäße Datenlieferung.
 6. Eine Kopie der Daten nach Nummer 3 ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
 7. Die KVN übermittelt an den jeweiligen im Rahmen der Antragstellung durch die Krankenkasse benannten Absender eine elektronische Eingangsbestätigung.

(2) Technischer Ablauf der Datenübermittlung

1. Die Datenübertragung erfolgt per sFTP-Verfahren auf den Server der KVN.
2. Das Schlüsselmanagement liegt in der Verantwortung der KVN.
3. Weitere technische Einzelheiten zur Durchführung des Datenaustausches sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung des Datenaustauschverfahrens abzustimmen.
4. Werden bei oder nach der Bereitstellung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Abholung und Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden keine Daten übernommen. In diesem Fall ist die Fehlerbehandlung nach § 3 Absatz 2 anzuwenden

§ 3

DMP-Abrechnungsverzeichnis

(1) Inhalte der Datenlieferung sind folgende Angaben:

1. „DMP-Abrechnungsverzeichnis“
= ausgeschriebene Versicherte/nicht vergütungsfähige Dokumentationen („Negativliste“)
der am jeweiligen DMP teilnehmenden bzw. nicht teilnehmenden Versicherten im entsprechenden Quartal (siehe auch § 4 Absatz 1).
2. Jede Lieferdatei beinhaltet:
= in der ersten Zeile die Attributnamen (Feldbezeichner),
= in jeder weiteren Zeile eine im entsprechenden Quartal gültige DMP-Teilnahme bzw. beendete/nicht bestehende DMP-Teilnahme.
3. Die Datenlieferung endet mit dem letzten Datensatz ohne gesonderte Markierung.

(2) Fehlerbehandlung

1. Der Ersteller der Datei ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten; die Begründungen für die Zurückweisung sind ihm soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Die Berichtigung hat unverzüglich durch die Krankenkasse zu den gewöhnlichen Servicezeiten der KVN zu erfolgen, um eine Sicherstellung der

Korrektur durch die KVN zu ermöglichen. Selbiges gilt auch für Datenlieferungen von der Krankenkasse an die KVN.

2. Grundsätzlich erfolgt der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei.
- (3) Für den Fall der „Nichtlieferung“ des „DMP-Abrechnungsverzeichnisses“ zum vereinbarten Termin entsprechend § 2 Absatz 1 Nr. 4 entfällt die Prüfung durch den Empfänger. Korrekturen nach dem im § 2 Absatz 1 Nr. 4 genannten Termin sind ausgeschlossen.
- (4) Die Vertragspartner werden prüfen, ob neben den vereinbarten Verfahren nach Abs. 1 Nr. 1 („Negativliste“) alternativ eine Meldung der gültig eingeschriebenen DMP-Teilnehmer durch die Kassen erfolgen kann („Positivliste“).

§4

Dateinamenskonvention

- (1) Die Konvention lautet wie folgt:

DMP_VVX_ **KKKKK**_JJJQX_JJJMMTT_00.csv

Erläuterung:

DMP = Konstante (Abkürzung für **D**isease-**M**anagement-**P**rogramm)

VVX = Form des „DMP-Abrechnungsverzeichnisses“

VVN = Negativliste

KKKKK = VKNR des Absenders (Krankenkasse/Verband der Kassenkasse)

JJJQX = Geltungsquartal

JJJJ = Jahr

Q = statisch (Abkürzung für **Q**uartal)

X = Quartalsnummer (1 - 4)

JJJJMMTT = Erstellungsdatum

JJJJ = Jahr

MM = Monat

TT = Tag

00 = lfd. Nummer der Lieferung

.csv = Konstante – kennzeichnet die Dateierdung

Beispiel:

Das „DMP-Abrechnungsverzeichnis“ (als Negativliste) der Muster-Krankenkasse mit der VKNR 12345 für das Quartal 2014/1, erstmalig erstellt am 18.03.2015 hätte beispielsweise den Dateinamen DMP_VVN_12345_2014Q1_20150318_01.csv

- (2) Da die Datenlieferungen automatischen Prozessen zugeführt werden, ist es dringend erforderlich, dass die Absender die Namenskonvention gemäß Absatz 1 umsetzen.

§ 5

Kodierung

Die zu versendenden Dateien sind im Zeichensatz ISO-8859-1 zu kodieren.

§ 6

Inhalt und Aufbau der zu übermittelnden Dateien

- (1) Als Transportformat wird das universell einsetzbare CSV-Format nach RFC 4180 verwendet. Die Felder haben variable Breite und werden durch ein Semikolon (;) getrennt.

(2) Aufbau der Datenlieferungen „DMP-Abrechnungsverzeichnis“

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
DMP	Zeichenkette(3) Mussfeld	[A-Z0-9]{3}	Kurzname des DMP DM1 = DMP Diabetes mellitus Typ 1 DM2 = DMP Diabetes mellitus Typ 2 KHK = DMP Koronare Herzkrankheit MCA = DMP Brustkrebs AST = DMP Asthma bronchiale COP = DMP Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
eGK-KV-Nummer	Zeichenkette(10) Mussfeld	[A-Z]{1}[0-9]{9}	Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

§7

Testverfahren

- (1) Die KVN und die Krankenkasse haben vor der erstmaligen Durchführung die ordnungsgemäße Verarbeitung gegenseitig durch ein Testverfahren nachzuweisen. Die Testverfahren sind mit allen Partnern durchzuführen.
- (2) Die Testverfahren müssen die vereinbarten Medien und Verfahren der Übermittlung mit allen technischen Verfahren, die zum Einsatz gelangen, umfassen.
- (3) Das Testverfahren muss alle vereinbarten Datensätze umfassen.
- (4) Die Datenlieferungen zum Zwecke des Testverfahrens (auf der Basis anonymisierter Daten) gelten als Testfälle.
- (5) Änderungen im laufenden Verfahren sind im gegenseitigen Einvernehmen zu testen und einzuführen.
- (6) Die Verarbeitung gilt als ordnungsgemäß nachgewiesen, wenn Datensätze die Prüfungsstufen fehlerfrei durchlaufen haben.

§ 8

Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2015 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Kündigungen gegenüber einem Vertragspartner berühren das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Als ein wichtiger Grund gilt die Kündigung der DMP-Verträge mit der KVN. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

- (2) Die erstmalige Durchführung des ergänzenden elektronischen Verfahrens zur Übermittlung von Abrechnungsverzeichnissen in Rahmen der Sicherstellung der ergänzenden sachlich-rechnerischen Richtigkeit nach dieser Vereinbarung erfolgt im Echtbetrieb für die Abrechnung des 4. Quartales 2015.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und Möglichkeiten zu ergänzen

Hannover, den 10.02.2016

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

AOK – Die Gesundheitskasse für
Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen,
Bremen, Sachsen-Anhalt

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Knappschaft
- Regionaldirektion Nord-

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek -Landesvertretung
Niedersachsen