

1. Nachtrag

zum V E R T R A G

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

(DMP-Vergütungsdatei)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

dem BKK - Landesverband NORDWEST

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

der IKK classic,

der KNAPPSCHAFT,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Mit Wirkung ab 01.01.2025 wird der o.g. Vertrag wie folgt geändert:

1. Anlagenverzeichnis

Die Anlage 1 „Datensatzbeschreibung der Vergütungsdatei“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

2. § 1 Gegenstand des Vertrages

Der Paragraph wird wie folgt neu gefasst:

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

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

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

Hamburg, den

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

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

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

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

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

Anlage 1: Datensatzbeschreibung der Vergütungsdatei

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

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

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

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

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

⁴ Folgedokumentationen ohne vorherige Erstdokumentation

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