

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg und die Verbände
der Gesetzlichen
Krankenkassen in Hamburg:



DMP-Arztmanual

Wegweiser durch strukturierte Behandlungsprogramme

Organisatorisch-administrativer Rahmen für die
Durchführung

Schriftliches Informations- und Schulungsmaterial für
Ärzte in Hamburg

Stand: 01. November 2024

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Einführung: Ziele und gesetzliche Grundlagen der strukturierten Behandlungsprogramme | 4 |
| 1.1 Ziele | 4 |
| 1.2 Gesetzliche Grundlagen | 4 |
| 1.3 Evidenzbasierte Versorgungsinhalte | 5 |
| 1.4 Aktuelle DMP und Ausblick | 5 |
| 2. Teilnahme am DMP | 6 |
| 2.1 Teilnahme des Arztes..... | 6 |
| 2.1.1 Allgemeine Voraussetzungen und Verpflichtungen | 6 |
| 2.1.2 Beginn und Ende der Teilnahme | 7 |
| 2.2 Teilnahme des Patienten | 7 |
| 2.2.1 Allgemeine Voraussetzungen..... | 7 |
| 2.2.2 Beginn und Ende der Teilnahme | 7 |
| 3. Der Einschreibevorgang | 8 |
| 3.1 Initiative zur Einschreibung eines Patienten..... | 8 |
| 3.2 Aufklärung des Patienten vor Einschreibung..... | 8 |
| 3.3 Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung..... | 9 |
| 3.4 Die Erstdokumentation..... | 10 |
| 3.5 Aktionen der Krankenkasse bei erfolgreicher Einschreibung | 10 |
| 4. Behandlung nach der Einschreibung | 10 |
| 4.1 Regelmäßige Untersuchungen: Erstellung von Folge-dokumentationen..... | 10 |
| 4.2 Aufgaben des Arztes | 11 |
| 4.3 Aufgaben des Patienten..... | 11 |
| 4.4 Aufgaben der Krankenkasse..... | 11 |
| 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/ Vorgehen bei Praxisübernahme | 12 |
| 4.5.3 Krankenkassenwechsel eines Patienten | 12 |
| 4.5.4 Diagnosewechsel | 12 |
| 4.5.5 Wiedereinschreibung eines Patienten nach vorheriger Ausschreibung..... | 12 |
| 4.5.6 Abrechnung von Leistungen im DMP | 12 |
| 4.6 Feedbackberichte | 13 |
| 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..... | 16 |
| 6. | Datenschutzrechtliche Hinweise zur Erhebung und Nutzung von Daten | 17 |
| 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: Ziele und gesetzliche Grundlagen der strukturierten Behandlungsprogramme

Strukturierte Behandlungsprogramme gibt es in Hamburg derzeit für sieben 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

Die **§§ 137f und 137g des Fünften Sozialgesetzbuches (SGBV)** 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 Sicherheit (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.

Maßgebliche
Rechtsgrundlage:
DMP-Anforderungen-
Richtlinie

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 Gemeinsamen Bundesausschuss 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 wurden Qualitätsziele festgelegt. Für die Umsetzung dieser werden in der Praxis Feedbackberichte (s. Kapitel 4.6) erstellt. 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. Die Einzelheiten der vertraglichen Regelungen werden durch das Bundesamt für Soziale Sicherung laufend streng überwacht. Damit sind Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen ausgeschlossen.

Laufende Anpassung der Programme an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft

Für weitere Informationen können Sie die DMP-Richtlinien des G-BA im Internet abrufen: g-ba.de/informationen/richtlinien/zum-unterausschuss/10/

1.4 Aktuelle DMP und Ausblick

Aktuell werden in der Region Hamburg für folgende Diagnosen DMP angeboten:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Brustkrebs
- Osteoporose ab 01.01.2025

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

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 Hamburg an einem DMP teilnehmen möchten, finden Sie die entsprechenden Verträge und Voraussetzungen unter den einzelnen Diagnosen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg: kvhh.net

Die **Teilnahmeerklärung** befindet sich für alle Krankheitsbilder im jeweiligen DMP des KVH-Portals. 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, Orthopäden) einbezogen. Auch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen nehmen am DMP teil. Mit der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich dazu, die vertraglich vereinbarten **Inhalte, Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln**, zugrunde gelegten **Versorgungsaufträge** und geltenden **Therapieziele** des DMP zu akzeptieren und umzusetzen. Sie verpflichten sich insbesondere zur Einhaltung und Beachtung der Versorgungsinhalte, der Aufgaben sowie Kooperationsregeln des Vertragsabschnitts „Teilnahme der Leistungserbringer“ und der Qualitätssicherung.

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

- der Veröffentlichung der **persönlichen Daten** (Titel, Name, Praxisanschrift, LANR/BSNR, Schulungsberechtigung(en), Angabe der Leistungserbringerebene (§ 3 erste Versorgungsebene und/ oder § 4 zweite Versorgungsebene) im jeweiligen, diagnosespezifischen Leistungserbringerverzeichnis,
- der **Weitergabe des o.g. Verzeichnisses** an am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte, an die Gemeinsame Einrichtung (GE DMP) Hamburg, an die Datenstelle, an die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, an das BAS bzw. den Landesprüfdienst und an teilnehmende und teilnahmewillige Patienten,
- der Verwendung der **Dokumentationsdaten für die Evaluation** gemäß Abschnitt X und die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des jeweiligen Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

Verschiedene
Versorgungsebenen
im DMP:
Hausarzt/ Facharzt

Arzt-Teilnahme-
erklärung im
Downloadbereich
des KV-Portals

2.1.2 Beginn und Ende der Teilnahme

Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, erhalten Sie eine entsprechende **Bestätigung** durch die KVH 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 zu erbringen und diese gegenüber den teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.

Teilnahmebeginn wird durch KV bestätigt

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

DMP-Teilnahme ist freiwillig

Die Teilnahme am DMP kann auch beendet werden, wenn Ärzte gegen vertraglich festgelegte Anforderungen und Pflichten verstoßen. Hierfür wurden jeweils im Abschnitt IV der DMP-Verträge wirksame Maßnahmen vereinbart.

Darüber hinaus endet die DMP-Teilnahme bei Ruhen bzw. Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die KVH 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.



Voraussetzungen:
Gesicherte Diagnose
und aktive Mitwirkung

Am DMP-Asthma bronchiale können Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr teilnehmen. Teilnahmeberechtigt für das DMP COPD sind Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Am DMP-Brustkrebs können ausschließlich Patientinnen teilnehmen. Am DMP-Osteoporose sind Frauen und Menschen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht ab dem vollendeten 50. Lebensjahr sowie Männer ab dem vollendeten 60. Lebensjahr teilnahmeberechtigt.

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 in die Programme Asthma und COPD sowie Diabetes Typ 1 und Typ 2 ist ausgeschlossen.

Die Teilnahme des Patienten am DMP endet unter anderem, wenn

- zwei Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil der Versicherte **Arzttermine nicht wahrgenommen hat**
- der Versicherte zwei **Schulungstermine ohne stichhaltige Begründung versäumt** hat
- die dem DMP zugrundeliegende **Diagnose** nicht (mehr) vorliegt,
- der Versicherte seine DMP-Teilnahme bei der Krankenkasse **gekündigt** hat.
- Sonderfall **DMP Brustkrebs**: Es gibt keine Fernmetastasen und es ist seit 10 Jahren kein neuer Tumor (Primärtumor, kontralateraler Brustkrebs oder lokoregionäres Rezidiv) aufgetaucht.

In diesen Fällen schreibt die Krankenkasse den Versicherten aus dem Programm aus und teilt das ebendiesem 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-Jahresfrist diagnostiziert wird, 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.

Andererseits sollten **Sie auch selbst Patienten ansprechen**, die nach Ihrer Einschätzung die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und von dem Programm profitieren können.

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
- 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.



Achtung:
Ausschreibung bei zwei
fehlenden
Dokumentationen oder
zwei abgelehnten
Schulungen

Erneute Teilnahme nach
Ausschreibung möglich

Aktive Ansprache von
Patienten zur Teilnahme

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

3.3 Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung

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

- 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 vorgedruckte Formularsatz mit zwei Durchschlägen oder ein Ausdruck aus der Praxissoftware in dreifacher Ausfertigung, mit Datenschutzinformation und Patientenmerkblatt, verwendet werden. Formulare können Sie direkt über den Paul Albrechts Verlag (PAV) bestellen.

Teilnahmeerklärungen
beim PAV bestellen oder
über PVS ausdrucken

Bitte achten Sie darauf, stets das neueste Formular mit dem aktuell gültigen Formularschlüssel zu verwenden. Ältere Formulare werden von der Datenstelle nicht akzeptiert und können daher nicht zur Einschreibung in das Programm genutzt werden.

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

- ✓ Die Daten für das Feld mit den Stammdaten des Patienten wurden durch Einlesen der Krankenversichertenkarte übernommen und können ausgedruckt werden.
- ✓ Arzt- und Betriebsstätten Nummer sind vorhanden.
- ✓ Die richtige/n Diagnose/n angekreuzt sind.
- ✓ Alle Datumsangaben sind lesbar und plausibel.
- ✓ Arzt- und Versichertenunterschrift sind vorhanden.

Checkliste für eine
vollständig ausgefüllte
Teilnahmeerklärung

3.4 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 komplett

3.5 Aktionen der Krankenkasse bei erfolgreicher Einschreibung

Wenn die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Erstdokumentation voll-ständig, 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 die erfolgreiche Einschreibung.

4. Behandlung nach der Einschreibung

Nach der Einschreibung kann die kontinuierliche Behandlung im Rahmen von DMP erfolgen. Dabei werden regelmäßige Folgedokumentationen erstellt. Darüber hinaus kann der Patient bei Bedarf an andere Fachärzte überwiesen werden oder 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.

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

In den Behandlungsprogrammen werden für die Folgedokumentation je nach Diagnose krankheitsspezifische Dokumentationsdaten erhoben.

Wenn zwei Dokumentationen aus aufeinanderfolgenden Dokumentationsintervallen fehlen, muss der Patient entsprechend den gesetzlichen Vorgaben **ausgeschrieben** werden. Es ist daher besonders wichtig, dass die Dokumentationen fristgerecht an die Datenstelle übermittelt werden (s. 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 hier als fehlend gewertet.

4.2 Aufgaben des Arztes

Als koordinierender Arzt haben Sie die Aufgabe, sicherzustellen,

- dass die Behandlung strukturiert und koordiniert erfolgt,
- dass sich die Behandlung an den **medizinischen Grundlagen und Programmvorgaben** orientiert, wie sie in den jeweiligen Verträgen bzw. in der DMP-Anforderungen-Richtlinie definiert sind,
- dass die Dokumentation der Behandlungsdaten kontinuierlich erfolgt,
- dass gemeinsam mit dem Patienten **Therapieziele** vereinbart, überprüft und ggf. verändert werden,
- dass sofern andere Ärzte oder nichtärztliche Therapeuten und Berater in die Therapie einbezogen werden, eine **Abstimmung** erfolgt.

4.3 Aufgaben des Patienten

Der Patient nimmt aktiv am Programm teil:

- 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.

Sonderfall DMP Brustkrebs: Die anstelle von Schulungen im Behandlungsprogramm Brustkrebs vorgesehenen Patienteninformationen sind freiwillig. Nichtteilnahme führt nicht wie bei den anderen Programmen 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 all die genannten Aufgaben kann die Krankenkasse auch einen Dienstleister beauftragen.

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, was heißt, dass der Patient in beiden 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 in die Programme Asthma und COPD sowie Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie perspektivisch in KHK und Herzinsuffizienz ist **nicht möglich**.

Charakteristisch für DMP: regelmäßige Untersuchungen und Patientenschulungen

Erinnerungs- und Informationsservice

4.5.2 Arztwechsel eines Patienten/ Vorgehen bei Praxisübernahme

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.

Arztwechsel:
Folgedokumentation
reicht aus

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

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 Typ 2 ein Diabetes Typ 1 oder statt Asthma bronchiale doch COPD vorliegt (und umgekehrt). In diesem Fall ist eine komplette Neueinschreibung (Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation) erforderlich, um das Programm zu wechseln.

Diagnosewechsel mit
Neueinschreibung
möglich

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.

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 KVH) 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.

Fristgerechte, plausible
Dokumentation Voraus-
setzung für Vergütung

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

| | |
|--|---------|
| Information und Beratung der Versicherten einschl. Einschreibung, Erstellung der Erstdokumentation sowie Übermittlung der Unterlagen | 25,00 € |
| Beratung der Versicherten, Erstellung und Übermittlung der Folge-dokumentation | 15,00 € |

Darüber hinaus sind in allen DMP weitere Vergütungspositionen für bestimmte Leistungen wie zum Beispiel Schulungen vorgesehen.

4.6 Feedbackberichte

Anhand der Feedbackberichte der Gemeinsamen Einrichtung können Sie überprüfen, inwieweit die vereinbarten Qualitätsziele für die strukturierte Behandlung bei Ihren Patienten sowie in Bezug zu Durchschnittswerten Ihrer Region schon erreicht wurden.

Die individuellen Feedbackberichte für Ihre Praxis werden Ihnen postalisch zugesandt.

Feedbackberichte geben Aufschluss über Erreichungsgrad der Qualitätsziele

4.7 Schulungen

Ein wesentlicher Bestandteil der strukturierten Behandlungsprogramme (Ausnahme Brustkrebs) sind Patientenschulungen. Sie sollen 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 zum Beispiel ein Zertifikat, dass das jeweilige Programm durchgeführt werden darf und ein Schulungsraum. Schulungsberechtigungen können bei der KVH in der Abteilung Qualitätssicherung beantragt werden. Diabetes-Schulungen werden vornehmlich in den Diabetologischen Schwerpunktpraxen durchgeführt. Falls einer Ihrer Patienten von einer Diabetes-Schulung profitieren könnte, ist eine entsprechende Überweisung zum Diabetologen erforderlich.



Schulungsberechtigung gegenüber KV 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 (TE/EWE) werden ausschließlich in Papierform erstellt und sind seitens des Arztes nach Erstellung an die Datenstelle zu verschicken. Dies ist notwendig, da die Originalunterschriften von Arzt und Patient auf dem Formular vorhanden sein müssen. Die TE/EWE muss nach Überprüfung durch die Datenstelle bei der Krankenkasse archiviert und auf Verlangen der Prüfbehörde vorgelegt werden.

Teilnahmeerklärung im Original an die Datenstelle schicken

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

DAVASO GmbH
Abteilung DMP-HH
Postfach 50 07 53
04304 Leipzig
E-Mail: dmp-hh@davaso.de

Für telefonische Rückfragen steht Ihnen die Hotline-Nummer (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 Datenschutzinformation und Patientenmerkblatt). 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 unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllter TE/EWEs wird zur Korrektur an Sie zurückgeschickt,
- Die Datenstelle benachrichtigt Sie, falls Sie andere als die vereinbarten Vordrucke benutzt haben,
- Alle TE/EWEs (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.

Dokumentation und Datenübermittlung im DMP nur elektronisch

Dazu stehen Ihnen **drei Möglichkeiten** zur Verfügung

1. Online über das **KVH-Portal**

- Die Datensätze aus der PVS werden über das KVH-Portal an die Datenstelle übertragen.
- Die eDMP-Benutzeranleitung ist im KVH-Portal unter kvhh.net/de/praxis-it-telematik/online-dienste.html 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 dmponline.inter-forum.de notwendig.

3. Über KV-Connect / KIM

- 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 KVH angefordert werden können. Weitere Informationen sind unter kvhh.net/de/praxis-it-telematik/online-dienste.html erhältlich.

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 (s. Kapitel 5.4).

Damit der Patient weiß, welche Daten von ihm weitergeleitet wurden, erhält er von Ihnen 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 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1a RSAV. Darüber hinaus besteht nach § 24 Abs. 2 Satz 2c RSAV eine **Korrekturfrist von sechs Wochen (42 Tagen)** nach Ablauf der o. g. 10- Tagesfrist, 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 | Empfohlen: 10 Tage nach Befunderhebung |
| Erstdokumentation | Vorliegen in der Datenstelle und Abschluss aller evtl. notwendigen Korrekturen | Spätestens 52 Tage nach Ende des nächsten Dokumentationszeitraums |
| Folgedokumentation | Vorliegen in der Datenstelle | Spätestens 10 Tage nach Ende des Quartals, in dem die Daten erhoben wurden. |
| 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 |



Übermittlungsfristen beachten



Tipp: Erst- und Folgedokus **wöchentlich oder monatlich** an einem festen Termin versenden

5.4 Remindersystem

Im Rahmen der Arztansprache durch die Datenstelle DAVASO GmbH werden schriftliche Arztkontakte durchgeführt. Um Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung der von Ihnen eingegangenen Teilnahme-/ Einwilligungserklärungen und Dokumentationen zu geben, übersendet Ihnen die Datenstelle 14-tägig Informationen über den Bearbeitungsstand.

Unterstützungs-
prozesse durch die
Datenstelle

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 Dokumentationsbelege und TE/EWE, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen“
- „Plausible Dokumentationsbelege und TE/EWE der letzten 14 Tage“
- „Fehlende Erstdokumentationen“
- „Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext“
- „Außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen“
- „Nicht prozesskonforme Dokumentationen“
- „Nicht verarbeitbare Datenlieferungen“
- „Fallbeendigung“

2. Ausstehende Folgedokumentationen

Einmalig im zweiten Monat des Quartals erhalten Sie in einem gesonderten Schreiben eine Erinnerung an **ausstehende Folgedokumentationen**.

3. Korrekturschreiben (Aufforderung zur Korrektur von Daten)

→ Der Versand erfolgt 14-tägig

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

- Aufführen der fehlerhaften Belege unter Angabe eines Fehlertextes, Korrekturformular ist dem Schreiben beigefügt
- 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 betroffene 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 gegebenenfalls über noch ausstehende Folgedokumentationen.



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

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 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 Versicherte vom Arzt (d.h. von Ihnen) eine **Kopie/ Durchschlag** oder einen Ausdruck, damit er weiß, welche Daten übermittelt werden.

Die Daten dienen folgenden Zwecken:

- Unterstützung der **aktiven Teilnahme** der Versicherten durch die Krankenkasse (siehe 4.4 Aufgaben der Krankenkassen),
- **Qualitätssicherungsmaßnahmen** für Ärzte durch die Gemeinsame Einrichtung (siehe 4.2 Aufgaben der Ärzte),
- wissenschaftliche **Evaluation** der Programmdurchführung hinsichtlich der Wirksamkeit und der Kosten durch einen externen Evaluator.

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 üblichen strengen Regeln des Datenschutzes entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).

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

Datenschutzrechtliche Hinweise im Rahmen des DMP

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung bestätigen Sie, 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,

Umfassende Informationen zum Datenschutz

Zweck der Datenverarbeitung

Aufbewahrungsfristen in der DMP-A-RL

- 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 Strafrecht, der Datenerhebung personenbezogener Daten sowie der Datensicherheit und Weitergabe von Patientendaten an Dritte übernehmen.

7. Das Wichtigste auf einen Blick

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

Informationen und alle Unterlagen erhalten Sie unter kvhh.net

Datenstelle

Die Datenstelle DAVASO hat ihren Sitz in Leipzig. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen müssen im Original hierhin geschickt werden:

DAVASO GmbH
Abteilung DMP-HH
Postfach 500753
04304 Leipzig
Service-Hotline: 0341 25920-43 (Mo.-Fr. 08:00 – 18:00 Uhr)
Service-Telefax: 0341 25920-22
E-Mail: dmp-hh@davaso.de

Maßgebliche Rechtsgrundlage für die DMP

[DMP-Anforderungen-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)

Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

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

Paul Albrechts Verlag
Hamburger Str. 6
22952 Lütjensee
Telefon: 04154 / 799 292 oder 04154 / 799 123
Fax: 04154 / 799 133

Bestellformular auch online unter:

pav.de/de/branchenloesungen/gesundheitswesen.html

Impressum:

**AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse**

Wanheimer Str. 72
40468 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 8791 - 2828
Telefax: 0211 / 8791 - 24717
Facebook: www.facebook.com/AOKRH
Das Internetportal für Vertragspartner:
aok-gesundheitspartner.de/hh/dmp

IKK classic

Kieler Straße 464 - 470
22525 Hamburg
Telefon: 040 / 54003 - 0
Telefax: 0800 455 8888 - 220
ikk-classic.de

KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Nord
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg
Telefon: 040 / 30388 - 5401
Telefax: 0234/ 97838-17357
E-Mail: ue.mueller1@kbs.de
knappschaft.de

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Humboldtstr. 56
22083 Hamburg
Telefon: 040 / 22802 - 0
Telefax: 040 / 22802 - 420
kvhh.net

BKK-Landesverband NORDWEST

- Hauptverwaltung Hamburg –
Süderstraße 24, 20097 Hamburg
Telefon: 040 / 251505 - 0
bkk-nordwest.de

**Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

Im Haspelfelde 24
30173 Hannover
Telefon: 0511 / 8073 - 0
Telefax: 0511 / 8073 - 570
SVLFG.de

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

c/o Landesvertretung Hamburg
DMP-Stützpunkt Nord
Sachsenstraße 6 (Haus D)
20097 Hamburg
Telefon: 040 / 040 / 41 32 98 - 0
Telefax: 040 / 413298 - 22
vdek.com

Stand der Informationen: 01. November 2024