

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein und die
Verbände der Gesetzlichen
Krankenkassen in Schleswig-
Holstein:



DMP-Arztmanual

Wegweiser durch strukturierte Behandlungsprogramme

Organisatorisch-administrativer Rahmen
für die Durchführung

Schriftliches Informations- und Schulungsmaterial
für Ärzte in Schleswig-Holstein

Stand: Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung: Ziele und gesetzliche Grundlagen der strukturierten Behandlungsprogramme	3
1.1 Ziele.....	3
1.2 Gesetzliche Grundlagen	3
1.3 Evidenzbasierte Versorgungsinhalte.....	4
2. Teilnahme am DMP	4
2.1 Teilnahme des Arztes	4
2.1.1 Allgemeine Voraussetzungen und Verpflichtungen	4
2.1.2 Beginn und Ende der Teilnahme	5
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	7
3.4 Die Erstdokumentation	9
3.5 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/ Vorgehen bei Praxisübernahme	11
4.5.3 Krankenkassenwechsel eines Patienten	11
4.5.4 Diagnosewechsel.....	11
4.5.5 Wiedereinschreibung eines Patienten nach vorheriger Ausschreibung.....	11
4.5.6 Abrechnung von Leistungen im DMP.....	12
4.6 Feedbackberichte.....	12
4.7 Schulungen.....	12
5. Datenübermittlung und Aktivitäten der Datenstelle	13
5.1 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen.....	13
5.2 Erst- und Folgedokumentationen	14
5.3 Übermittlungsfristen.....	14
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: Ziele und gesetzliche Grundlagen der strukturierten Behandlungsprogramme

Strukturierte Behandlungsprogramme gibt es in Schleswig-Holstein derzeit für acht Diagnosen. Sie zeichnen sich insbesondere durch eine engmaschige Betreuung entsprechend evidenzbasierter Leitlinien aus.

1.1 Ziele

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, die auf **evidenzbasierten Leitlinien** für die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer beruhen. Die Programme enthalten Vorgaben für eine kontinuierliche Information und Dokumentation. DMP wurden entwickelt, um

- 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 Einführung der Disease-Management-Programme in Deutschland begann mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) vom 1. Januar 2002. Die Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) beinhaltet allgemeine Anforderungen an die DMP. Die krankheitsspezifischen Anforderungen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch die **DMP-Anforderungen-Richtlinie** (DMP-A-RL).

Maßgebliche
Rechtsgrundlage:
DMP-Anforderungen-
Richtlinie

Aktuell gibt es in Schleswig-Holstein DMP für die Indikationen Asthma bronchiale, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Osteoporose und Rheumatoide Arthritis mit Start des Wirkbetriebes ab 01.07.2025. Die teilnehmenden 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 werden regelmäßig vom BAS überprüft. Das Ergebnis dieser Prüfung ist auch abhängig vom Ergebnis einer wissenschaftlichen Evaluation, die für jedes DMP gesetzlich vorgeschrieben ist.

Seit 2018 hat der G-BA eine Reihe von neuen DMP auf den Weg gebracht:

- Chronische Herzinsuffizienz (2018)
- Chronischer Rückenschmerz (2019)
- Depression (2020)
- Adipositas (2023)

Die Krankenkassen verhandeln mit der KVSH über die Einführung der neuen DMP.

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 aktuellsten 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.

Für weitere Informationen können Sie die DMP-Richtlinien des G-BA im Internet abrufen:

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

Laufende Anpassung der Programme an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft

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 Schleswig-Holstein an einem DMP teilnehmen möchten, finden Sie die entsprechenden Verträge und Voraussetzungen unter den einzelnen Diagnosen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein: <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/dmp>

Arzt-Teilnahmeerklärung im Download-Bereich des KV-Portals

Die **Teilnahmeerklärung** befindet sich für alle Krankheitsbilder im jeweiligen DMP des KVSH-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, Rheumatologen, Frauenärzte) einbezogen. Auch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen können am DMP teilnehmen. 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.

Verschiedene Versorgungsebenen im DMP: Hausarzt/ Facharzt

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 und/ oder § 4) im jeweiligen, diagnosespezifischen Leistungserbringerverzeichnis,
- der **Weitergabe des o.g. Verzeichnisses** an am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte, an die Gemeinsame Einrichtung (GE DMP) Schleswig-Holstein, an die Datenstelle, an die beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbände, an das BAS bzw. den Landesprüfdienst und an teilnehmende und teilnahme-willige Patienten,
- der Verwendung der **Dokumentationsdaten für die Evaluation** gemäß Abschnitt VII und die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des jeweiligen Vertrages unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

2.1.2 Beginn und Ende der Teilnahme

Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, erhalten Sie eine entsprechende **Bestätigung** durch die KVSH 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.

Teilnahmebeginn wird durch KV bestätigt

Ihre Teilnahme am DMP ist **freiwillig** und kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres beendet werden. Die Einwilligung zu den datenschutzrechtlichen Hinweisen erfolgt ebenfalls freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber der KVSH widerrufen werden (falls der Widerruf vor Genehmigungserteilung durch die KVSH 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 KVSH 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 akkreditiert 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.

Am DMP Asthma bronchiale können Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr teilnehmen. Teilnahmeberechtigt für die DMP COPD und Rheumatoide Arthritis 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 Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma bronchiale und COPD sowie perspektivisch in KHK und chronische Herzinsuffizienz ist ausgeschlossen.

Die Teilnahme des Patienten am DMP endet unter anderem, wenn

- der Versicherte **Arzt- oder Schulungstermine nicht wahrgenommen** hat
- die dem DMP zugrunde liegende **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 (kontralateraler Brustkrebs oder lokoregionäres Rezidiv) aufgetreten.

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 Ablauf der 10-Jahres-Frist diagnostiziert wird, ist eine erneute Einschreibung (nach vorheriger Ausschreibung durch die Krankenkasse) möglich.



Voraussetzungen: Gesicherte Diagnose und aktive Mitwirkung



Achtung: Ausschreibung bei zwei fehlenden Dokumentationen oder zwei abgelehnten Schulungen

Erneute Teilnahme nach Ausschreibung 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 sowie eine gesicherte Diagnose verschlüsselt 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.

Aktive Ansprache von Patienten zur Teilnahme

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.

Alle wichtigen Informationen sind in der Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Information zum Datenschutz, Patienteninformation) schriftlich festgehalten. Indikationsspezifische Informationen erhält der Patient von seiner Krankenkasse.

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

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. Wir empfehlen Ihnen jede Woche oder monatlich die Dokumentationen an die Datenstelle zu senden, damit die Rückmeldungen der Datenstelle an Sie überschaubar bleiben (siehe Kapitel 5).

3.5 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 von DMP erfolgen. Dabei werden regelmäßig 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** – beim DMP Brustkrebs **halbjährlich oder häufiger sowie jährlich** – in die Praxis ein. Dabei erstellen Sie auch jeweils eine Folgedokumentation. Bitte beachten Sie, dass die Dokumentationen regelmäßig, das heißt in dem von Ihnen gewählten und mit dem Patienten vereinbarten Intervall, erstellt werden müssen.

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. Auf den Internetseiten der KVSH können Sie für jedes DMP eine **Ausfüllanleitung** herunterladen, die erläutert, welche Angaben und Werte wie einzutragen sind.

Einschreibung nur mit Erstdokumentation komplett

Ausfüllanleitung unterstützt korrekte Dokumentation

Wenn zwei Dokumentationen aus aufeinanderfolgenden Dokumentationsintervallen fehlen, muss der Patient entsprechend der gesetzlichen Vorgaben **ausgeschrieben** werden. In diesen Fällen endet die Teilnahme des wirksam eingeschriebenen Versicherten am DMP mit dem Tag der letzten Dokumentation! Zur Bestimmung, ob eine Dokumentation fehlt, wird die Angabe zum Dokumentationsintervall der letzten gültig vorliegenden Dokumentation herangezogen. 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 **kontinuierlich** erfolgt,
- dass sich die Behandlung an den **medizinischen Grundlagen und Programmvorgaben** orientiert, wie sie in den jeweiligen Verträgen bzw. in der DMP-A-Richtlinie definiert sind,
- 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

- 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 erfolgen durch die ärztliche Beratung und 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.

Charakteristisch für DMP: regelmäßige Untersuchungen und Patientenschulungen

Erinnerungs- und Informationsservice

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 und deren Medikation 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 chronische Herzinsuffizienz ist nicht möglich.

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 ([KVSH - DMP](#)) hinterlegt.

Die ordnungsgemäße Einschreibung eines Patienten in ein DMP, die Kodierung der gesicherten Diagnose 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 Dokumentation eines Patienten können in allen Behandlungsprogrammen folgende Leistungen abgerechnet werden:

Beratung der Versicherten einschl. Einschreibung, Erstellung der Erstdokumentation sowie Übermittlung der Unterlagen	25,00 €
Beratung der Versicherten, Erstellung und Übermittlung der Folgedokumentation	15,00 €

Darüber hinaus sind in allen DMP weitere Vergütungspositionen für bestimmte Leistungen wie zum Beispiel Behandlungen und 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 schon erreicht wurden.

Die individuellen Feedbackberichte stehen für Ihre Praxis im Online-Portal der KVSH zum Download bereit.

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 KVSH 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.

Fristgerechte, plausible Dokumentation Voraussetzung für Vergütung

Feedbackberichte geben Aufschluss über Erreichungsgrad der Qualitätsziele



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.

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

**DAVASO GmbH
Abteilung DMP-SH
Postfach 50 07 52
04304 Leipzig**

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.

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.

Teilnahmeerklärung im Original an die Datenstelle schicken

Durchschläge für die Praxis bzw. den Patienten

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 KV-Portal**
Die Datensätze aus der PVS werden über das KV-Portal an die Datenstelle übertragen.
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 <https://www.davaso.de/leistungen/dmp/> notwendig.
3. **Über KV-connect / KIM**
Für weitere Informationen zu diesen Übermittlungswegen wenden Sie sich bitte an das KVSH Telematikteam (Tel.: 04551 882 888 oder online unter: Telematik@kvsh.de)

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 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 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1a RSAV. Darüber hinaus besteht nach § 24 Abs. 2 Nr. 2c RSAV eine

Dokumentation und Datenübermittlung im DMP nur elektronisch



Übermittlungsfristen beachten!

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



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

5.4 Remindersystem

Im Rahmen der Arztsprache 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 die Datenstelle Ihnen 14-tägig Informationen über den Bearbeitungsstand.

Unterstützungsprozesse 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 zusätzlich zu den o.g. Kontoauszügen 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.

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.



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

Umfassende Informationen zum Datenschutz

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 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.

Aufbewahrungsfristen in der DMP-A-RL

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,
- 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 Schleswig-Holstein (KVSH)

Informationen und alle Unterlagen erhalten Sie unter [KVSH - DMP](#) bzw. in der KVSH selbst.

Datenstelle

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

DAVASO GmbH

Abteilung DMP-SH

Postfach 50 07 52

04304 Leipzig

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

Service-Telefax: 0341 25920-22

E-Mail: dmp-sh@davasos.de

Maßgebliche Rechtsgrundlage für die DMP

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

Teilnahme- und Einwilligungserklärungen

Die Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen erhalten Sie bei:

Der Formularausgabe der KVSH

online unter: [KVSH - Formulare](#)

Impressum: AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Stand der Informationen: Januar 2025