

Anlage 6: Verfahrensbeschreibung zur elektronischen DMP-Datenübermittlung von der Arztpraxis zur Datenstelle

zum Vertrag nach § 137f SGB V auf Grundlage des § 83 SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der KVN, in Kraft ab 01.10.2023

Der Arzt erfasst die Datensätze (Daten der Erst- oder Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i. V .m. Anlage 8 der DMP-A-RL) am Ort der Leistungserbringung elektronisch (z. B. mit PC und DMP-Praxissoftware).

1. Die Datensätze werden in einer durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zertifizierten Software gespeichert. Der Arzt sammelt so erfasste Datensätze bis zum elektronischen Versand an die Datenstelle. Die Datensätze werden vor Versand an die Datenstelle verschlüsselt.
2. Die Übermittlungsdatei wird per Datenfernübertragung an die Datenstelle versendet. Die Frist zur Übermittlung für eine Dokumentation besteht aus dem Dokumentationszeitraum (jeweiliges Quartal) zuzüglich zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums. Darüber hinaus besteht eine Korrekturfrist von sechs Wochen (42 Tagen) nach Ablauf der o. g. 10-Tages-Frist, innerhalb derer die Dokumentation spätestens vollständig und plausibel an die Datenstelle übermittelt werden und dort eingehen muss.
3. Die Datenstelle nimmt die Übermittlungsdatei mit den Datensätzen entgegen, prüft und verarbeitet diese. Beschädigte und/oder unvollständige Dateien können nicht verarbeitet werden und sind an den Absender mit der Aufforderung zur Neulieferung zurück zu melden.
4. Der Arzt erhält regelmäßig Übersichten über die von ihm eingereichten Dokumentationen, zu folgenden Inhalten:
 - verarbeitete Dokumentationen der letzten 10 Tage
 - Erinnerung über die angeforderten und noch nicht zurückgesandten Korrekturen von Dokumentationen
 - über die im aktuellen Quartal fälligen Folgedokumentationen
 - eine Übersicht der nicht fristgerecht eingereichten oder unplausiblen Dokumentationen des Vorquartals

Die Übersichten sind wie folgt aufgebaut und alphabetisch nach Namen der Versicherten sortiert:

- Indikation des DMP
 - Name des Versicherten
 - Vorname des Versicherten
 - Versichertennummer
 - Krankenkasse
 - DMP-Fallnummer
 - Belegart
5. Die Datenstelle prüft die verarbeitbaren Dateien auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei werden die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten, jeweils gültigen Plausibilitätsrichtlinien angewendet.
 6. Die Datenstelle leitet die DMP-Dokumentationsdaten an die berechtigten Datenannahmestellen der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen und Gemeinsamen Einrichtungen weiter.
 7. Stellt die Datenstelle bei der Prüfung der Dokumentationsdatensätze Unvollständigkeit oder Unplausibilität fest, reproduziert sie den Dokumentationsbogen auf Basis des übermittelten Datensatzes, druckt den Dokumentationsbogen aus und sendet diesen an die Arztpraxis mit der Aufforderung zur Korrektur unter Angabe des Korrekturdatums zurück. Der Korrekturprozess, welcher innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes abgeschlossen sein muss, wird durch die Datenstelle überwacht.
 8. Die Änderungen und das Korrekturdatum auf dem korrigierten Dokumentationsbogen werden von der Datenstelle erfasst, die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität wird erneut durchgeführt.
 9. Der korrigierte Dokumentationsbogen wird archiviert. Die Dokumentationsdaten werden an die berechtigten Datenannahmestellen der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen und Gemeinsamen Einrichtungen weitergeleitet.