

# **Fragen und Antworten zu den DMP in Sachsen**

**Version 1.5**

**Stand: 04.01.2012**



**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN**

## I Dokumentation und Datenstelle

Die Dokumentationsdaten sind ein Kernelement des gesamten Disease-Management-Programms und werden vom koordinierenden Arzt erfasst. Sie erfüllen mehrere Funktionen:

- Erhebung der Ausgangsdaten,
- Checkliste bezüglich der indikationsbezogenen Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen, medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen,
- Basis für Zielvereinbarungen mit dem Patienten (einschließlich Wiedereinbestellung zum Datum der nächsten geplanten Dokumentationserstellung),
- Basis der Rückmeldeberichte an den koordinierenden Vertragsarzt,
- Basis für die wissenschaftliche Evaluation des Programms.

### eDMP (elektronische Dokumentation) – Versand an die Datenstelle

Die Dokumentationen müssen für alle DMP-Indikationen **elektronisch** erfasst und an die Datenstelle nach Hallstadt (bei Bamberg) übermittelt werden.

Es gibt zwei Möglichkeiten für die Datenübermittlung:

**1.** Der Arzt speichert seine durch eine KBV-zertifizierte Software geprüften Daten auf einem Datenträger (**Diskette** oder **CD-ROM**). Diesen schickt er an die Datenstelle, welche die Daten einliest. Auf Grundlage dieser Daten erhält der Arzt eine Versandliste mit allen auf dem Datenträger vorhandenen Erstdokumentationsdatensätzen zugeschickt. Der Arzt unterschreibt diese Versandliste und sendet diese umgehend an die Datenstelle zurück. Erst dann können die Daten in der Datenstelle als vollständig gewertet werden.

Eine Übersicht der an die Datenstelle übermittelten Folgedokumentationen und deren Bearbeitungsstatus kann der Arzt der monatlichen Arztinformation der Datenstelle entnehmen. Die Erstdokumentationen sind ebenfalls (nochmals) in der Arztinformation enthalten.

**2.** Eine weitere Möglichkeit ist der Versand der **Dokumentationsdaten per E-Mail**. Dazu müssen die Daten an folgende Adresse gesendet werden: [dmp-sachsen@dmpservices.de](mailto:dmp-sachsen@dmpservices.de). Nach dem E-Mail-Versand erhalten Sie eine automatisch generierte Eingangsbestätigung von der Datenstelle (Auto-Reply). Dies ist aber noch keine Bestätigung, dass die Dokumentationen vollständig und plausibel sind.

Die Unterschrift des Arztes ist weiterhin für alle Erstdokumentationen notwendig. Die Versandliste mit den Erstdokumentationen werden von der Datenstelle wöchentlich versendet bzw. erfolgt die Erinnerung bis zu dreimal (nach 14 Tagen und zweimal je nach 7 Tagen).

Die **Teilnahmeerklärungen** der Versicherten müssen weiterhin **beleghaft** an die Datenstelle gesendet werden.

#### **Postfach-Adresse:**

DMP Datenstelle Sachsen  
Postfach 10 04 37  
96056 Bamberg

#### **Hausadresse:**

DMP Datenstelle Sachsen  
Michelinstraße 132  
96103 Hallstadt

**Die Postfach-Adresse gilt nur beim Versand mit der Deutschen Post!** Private Zusteller verfügen nicht über einen Zugriff auf die Postfächer, nutzen Sie dafür bitte die Hausadresse (vergewissern Sie sich bitte außerdem, ob Ihr Anbieter bundeslandübergreifend zustellt, da die Datenstelle in Bayern ansässig ist).

**Telefon:** 09 51-3 09 39 61  
**E-Mail-Adresse:** dmp-sachsen@dmpservices.de

## II Fehlerhafte Datenträger, E-Mails, LANR/BSNR

Für den Fall, dass ein eingereichter **Datenträger nicht les- oder entschlüsselbar** ist oder falsche Daten enthält, erhält der Arzt innerhalb von ca. 4 Tagen einen Brief von der Datenstelle mit einem entsprechenden Fehlerhinweis. Voraussetzung hierfür ist, dass auf der Diskette oder im Begleitbrief sein Name und die Kontaktdaten vorhanden sind, damit die Datenstelle eine entsprechende Information an den Arzt senden kann. Die Datenträger erhält der Arzt generell nicht zurück, diese werden archiviert, auch wenn keine lesbaren Daten oder falsche Daten darauf enthalten sind. Eine Erinnerung erhält der Arzt nochmals, wenn keine neue Einreichung erfolgt. In beiden Briefen wird **nicht** darauf hingewiesen, dass ggf. ein **Verfristungstermin** ansteht. Wir möchten Sie bitten, in solchen Fällen umgehend einen neuen Datenträger zu versenden bzw. sich bei der Datenstelle zwecks anstehender Verfristung zu erkundigen.

Es empfiehlt sich, die **Arztinformation** mit der eigenen vom Programm erstellten Versandliste **abzugleichen**, damit das Fehlen von Dokumentationen frühzeitig erkannt wird.

Werden durch die Datenstelle **Fehler in den Dokumentationsdaten (Plausibilität)** festgestellt, erfolgt das **telefonische Korrekturverfahren** mit der Arztpraxis. Die gemeinsam korrigierten Dokumentationsdaten werden nunmehr von der Datenstelle ausgedruckt und an die Praxis geschickt. Diese Korrektur ist vom Arzt zu unterschreiben, das Datum einzutragen und dann an die Datenstelle zurückzuschicken. Bei Folgedokumentationen ist die Unterschrift nicht erforderlich. Erst jetzt werden die in der Datenstelle vorliegenden Daten gültig.

Dokumentiert ein Arzt mit einer falschen LANR und/oder BSNR oder hat noch keine Genehmigung für ein DMP, wird sich die zuständige Bezirksgeschäftsstelle mit ihm in Verbindung setzen. Bitte beachten Sie, dass unter Umständen bei Nichtvorliegen einer entsprechenden Genehmigung die Dokumentation in der Datenstelle unbearbeitet bleibt.

## III Arztinformation

Über alle Dokumentationen, welche von der Datenstelle verarbeitet werden, erhält der Arzt monatlich (**circa am 12. Arbeitstag**) eine zusammenfassende Aufstellung. Diese enthält alle im Vormonat eingegangenen Dokumentationen inklusive Statusangabe (vollständig, plausibel, fristgerecht, unplausibel, verfristet, unvollständig). **Außerdem sind auf der Arztinformation alle noch nicht wieder in der Datenstelle eingegangenen Korrekturen aufgelistet.** Anhand dieser **Komplettübersicht** kann der Arzt nachvollziehen, welche Gültigkeit die übermittelten Dokumentationen erhalten haben. Diese Aufstellung sollte im Sinne eines „Kontoauszuges“ genutzt und mit der eigenen Praxisliste abgeglichen und aufbewahrt werden. Ein Grund dafür ist, dass diese Listen als Nachweis bei evtl. Honorarrückforderungen im Widerspruchsverfahren notwendig sind. Die Arztinformation sollten 6 Jahre aufbewahrt werden.

Die Arztinformation dient nur der Information und muss daher – im Gegensatz zur Versandliste mit den Erstdokumentationen - nicht unterschrieben und auch nicht zurückgesendet werden.

Bitte berücksichtigen Sie, dass die Datenstelle keinen „0“er-Kontoauszug versendet, d.h. sie übernimmt keine Erinnerungsfunktion für noch ausstehende Dokumentationen.

#### **IV Drohende Ausschreibung**

Wenn zwei aufeinander folgende Dokumentationen fehlen, wird der Patient von seiner Krankenkasse aus dem DMP-Programm ausgeschrieben. Fehlt die erste Dokumentation, so setzen sich einige Krankenkassen bereits mit dem Arzt und dem Patienten in Verbindung, um der zweiten fehlenden und ausschreibungsrelevanten Dokumentation vorzubeugen.

Wird der Patient von seiner Kasse ausgeschrieben, muss für die **Neueinschreibung** erneut eine **Teilnahmeerklärung des Patienten** sowie eine **Erstdokumentation** durch den Arzt erstellt werden. Kommt es durch den Patienten zu einem **Arztwechsel**, muss mit einer **Folgedokumentation** weiter dokumentiert werden. Es ist **keine** erneute **Teilnahmeerklärung** des Patienten notwendig.

Gemäß den DMP-Verträgen sollen die Dokumentationen innerhalb von zehn Kalendertagen nach Dokumentationsdatum an die Datenstelle übermittelt werden. Bitte beachten Sie, dass die Verfristungstermine für Folgedokumentationen in der Mitte des Folgequartals, d.h. 52 Tage nach Quartalsende, liegen. Für Erstdokumentationen gilt ein längerer Verfristungszeitraum, nämlich ein zusätzliches Quartal plus 52 Tage.

*Beispiele für Verfristungstermine:*

Erstdokumentation → Dokumentationsdatum: 07.07.2009 (03/2009), Verfristung: 22.02.2010

Folgedokumentation → Dokumentationsdatum: 03.01.2010 (01/2010), Verfristung: 25.05.2010

**Die aktuellen Verfristungstermine für das Jahr finden Sie auf einem Link unter [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) Mitglieder/ DMP – neben den FAQ's.**

#### **V Kostenlose Online-Datenerfassung**

Unter <https://dmpsonline.systemform.de> bietet Ihnen die DMP-Datenstelle eine kostenfreie Möglichkeit, die Dokumentationsdaten für alle DMP-Patienten zu erfassen und zu versenden. In einem Online-Portal können Sie Patientenstammdatensätze anlegen, auf deren Basis die Dokumentationsdaten regelmäßig erfasst, bearbeitet und angezeigt werden können. Die erfassten Daten werden direkt aus dem Portal an die DMP-Datenstelle übermittelt. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass mit diesem Portal keine Kopplung zu Ihrer bestehenden Praxissoftware möglich ist und Sie jeden Patienten zunächst einmal (**neu**) anlegen müssen. Das D2D-Verfahren ist hierfür nicht vorgesehen.

Die einmal erfassten Daten sind dann in Ihrem persönlichen Bereich gespeichert und jederzeit abrufbar. Die zusätzlich zur Verfügung stehende Reminderfunktion erinnert Sie im laufenden Quartal an noch auszustellende Dokumentationen. **Die Nutzung dieses kostenlosen Online-Portals ist freiwillig.** Wer bereits elektronisch dokumentiert, kann natürlich auch weiterhin sein bestehendes System verwenden.

#### **VI Qualitätssicherung (Arztfeedbackbericht)**

Die Qualitätssicherung ist ein entscheidender Baustein der strukturierten Behandlungsprogramme. Für den teilnehmenden Arzt bedeutet dies, dass er aufgrund der Dokumentationsdaten von der Gemeinsamen Einrichtung regelmäßige Auswertungen (Feedback-Berichte) erhält.

Sie können diese Berichte auch als **Grundlage für die Arbeit in den Qualitätszirkeln** nutzen.

Nutzen Sie für den Abgleich der von Ihnen erstellen Dokumentationen jedoch die Arztinformationen und nicht den Arztfeedbackbericht (siehe auch Frage 30)

## **VI Reminderfunktion durch die Krankenkassen**

Zur Sicherung des Erfolgs der DMP haben die DMP-Vertragspartner den Aufbau einer Erinnerungsfunktion vereinbart, welche die Krankenkassen individuell übernehmen. Diese soll Sie dabei unterstützen, die erforderlichen Dokumentationen zeitgerecht zu erstellen und - soweit erforderlich Ihre Patienten einzubestellen.

Die Krankenkassen sind daher angehalten, die koordinierenden Ärzte durch einen Patientenreminder bezüglich der regelmäßigen Teilnahme der Patienten zu unterstützen.

## **VIII Evaluation**

Auf Basis aller von den teilnehmenden Ärzten erhobenen Dokumentationsdaten wird das Programm einer Evaluation unterzogen, die unter anderem ausgewählte Parameter der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität analysieren soll. Entscheidender Vorteil ist hierbei, dass die patientenbezogene Analyse den gesamten Krankheitsverlauf des Patienten beinhaltet, während in der Vergangenheit lediglich quartalsbezogene Daten vorhanden waren. Diese Auswertung wird lediglich bei Kassenwechsel unterbrochen, da jede Krankenkasse die Daten ihres eigenen DMP auswertet.

## **IX Vergütung der Dokumentationen**

Die Vergütung der vollständig ausgefüllten Dokumentationen und der Schulungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Regelleistungsvolumen. Die Abrechnung weiterer Abrechnungsnummern entnehmen Sie bitte § 35 des entsprechenden Vertrages bzw. den Abrechnungshinweisen der KV Sachsen.

Diese Vergütung gilt nur für den Fall, dass der Versicherte sich ausschließlich für die Teilnahme einem DMP entschließt. Für den Fall, dass ein **Versicherter an mehreren Disease-Management-Programmen** teilnimmt, kommt der gesonderte Vertrag zur „**Koordination und Vergütung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei der Behandlung multimorbider Versicherter im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V**“ zur Anwendung. Dabei werden die Dokumentationen außerbudgetär vergütet. Die jeweils gültigen Abrechnungsziffern können den Abrechnungshinweisen der KV Sachsen entnommen werden.

## X Patientenschulungen

- Für die Durchführung von **Schulungen** ist aufgrund bestimmter fachlicher Anforderungen eine **Besondere Genehmigung erforderlich**, die nach Prüfung der Zugangsvoraussetzungen durch die KV Sachsen vergeben wird.
- Die **Vergütung der Schulungsleistungen** erfolgt **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie der Regelleistungsvolumen**.
- Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Vertragsärzte nach §§ 3 und 4 an Betriebsstätten erbracht werden, welche die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Einzelheiten zu Strukturvoraussetzungen und Schulungsdurchführung sind in der jeweiligen *Anlage „Patientenschulung“* zum Vertrag geregelt.
- Die **Schulungsvoraussetzungen müssen persönlich erfüllt sein** und können nicht übertragen werden.
- Die an den DMP teilnehmenden Vertragsärzte können zur Durchführung der Schulungen als Auftragsleistung an die an den DMP teilnehmenden und zur Schulung berechtigten Vertragsärzte überweisen. Die Abrechnung dieser als Auftragsleistung durchgeführten Schulungen erfolgt gemäß § 35 Abs. 4 des DMP-Vertrages.
- Voraussetzung für die Vergütung der genannten Schulungen ist die Übermittlung des Schulungsnachweises (DMP Muster 13 – ab 01.07.2011 im A5-Format) entsprechend der *Anlage 14 „Schulungsnachweis“* nach Abschluss der Schulungsmaßnahme an die KVS. Die Dokumentation wird nach der Abrechnung von der KVS an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet.
- Für alle Schulungen gilt das gleiche Schulungsformular DMP Muster 13 im A5-Format
- **Identische Schulungen**, die im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme angeboten werden, sind nur im Rahmen **eines** DMP abrechnungsfähig.
- Angehörige der Patienten können ohne zusätzliches Honorar mitgeschult werden.
- In Einzelfällen (Sprachbarriere, Gehörlose oder stark sehbehinderte Patienten) kann die Schulung als Einzelschulung auch in geringerem Stundenumfang erfolgen. Auf dem Schulungsnachweis ist der Vermerk „Einzelschulung“ vorzunehmen. Nach Abrechnung durch die KV Sachsen erfolgt eine Prüfung durch die Krankenkasse.
- Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Die Entscheidung darüber obliegt dem schulenden Arzt.
- Die Schulungen sind **je Patient nur einmal berechnungsfähig**. Nachschulungen werden über die Gemeinsame Einrichtung beantragt. Sie bedürfen einer Begründung sowie einer Genehmigung durch die Gemeinsame Einrichtung.
- Die Fristen für den jeweiligen Schulungsabschluss ist sind unter Frage 38 aufgeführt.

Die Vergütungshöhe der einzelnen Schulungen entnehmen Sie bitte der Anlage „Patientenschulung“ des jeweiligen Vertrages.

## **Fragen und Antworten**

**1. Frage: Findet man den kompletten und ausführlichen Vertragstext zu den einzelnen DMP's mit Anlagen wie bspw. Nachschulungsanträgen im Internet?**

Antwort: Ja, Sie können die Nachschulungsanträge im Internet unter [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) in der Rubrik Mitglieder / Qualität/ genehmigungspflichtige Leistungen / DMP / herunterladen. Den jeweils aktuellen Vertragstext finden Sie unter Mitglieder / Verträge / DMP.

**2. Frage: Ist der Vertrag auch ohne (Re-)Akkreditierung durch das Bundesversicherungsamt (BVA) gültig?**

Antwort: Die Krankenkassen sind verantwortlich für die Einreichung des Programms und der Unterlagen beim BVA zur (Re-)Akkreditierung (= Zulassung). Der Vertrag gilt jedoch auch ohne Zulassung durch das BVA, so dass bis zur Änderung bzw. Beendigung des Vertrages alle Leistungen wie im Vertrag beschrieben, erbracht und abgerechnet werden können. Die Vergütung steht insofern **nicht** unter Vorbehalt.

**3. Frage: Wo erhalte ich die Teilnahmeerklärung für den Arzt und das Vertragswerk?**

Antwort: Die Vordrucke erhalten Sie von ihrer zuständigen Bezirksgeschäftsstelle. Sie können das Formular aber auch im Internet unter <http://www.kvs-sachsen.de> in der Rubrik Mitglieder / Qualität / Genehmigungspflichtige Leistungen/ unter „D“ herunterladen.

**4. Frage: Ab wann bin ich eingeschrieben?**

Antwort: Die Teilnahme am DMP beginnt vorbehaltlich der Teilnahmebestätigung mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Nach Prüfung der Zugangsvoraussetzungen erhalten sie die Besondere Genehmigung von der KVS, die Sie als koordinierender Vertragsarzt bzw. als Arzt für den qualifizierten Versorgungssektor zur Behandlung und Abrechnung des beantragten DMP berechtigt.

**5. Frage: Kann ein in der Praxis angestellter Arzt die Teilnahme beantragen und erhält er dann eine eigene DMP-Genehmigung?**

Antwort: Ja, angestellte Ärzte können und müssen auch die Teilnahme am DMP beantragen und erhalten auch eine DMP-Genehmigung. Für die Beantragung ist die „Ergänzungserklärung zur Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes“ durch den anstellenden Arzt auszufüllen. Die DMP-Genehmigung ist an die Anstellung des Arztes gebunden. Änderungen im Anstellungsverhältnis sind der KV Sachsen schriftlich mitzuteilen. Bei einem Ende des Anstellungsverhältnisses ruht ggf. die DMP-Teilnahme der Praxis bis zur Neuanstellung eines entsprechend qualifizierten Arztes.

**6. Frage: Können auch ermächtigte Vertragsärzte teilnehmen?**

Antwort: Ja, wenn der vom Zulassungsausschuss festgelegte Ermächtigungsinhalt dem im Rahmen des jeweiligen DMP geforderten Leistungsspektrum entspricht. Die einzelnen DMP-Leistungen müssen separat beantragt werden.

**7. Frage: Wann kann ein Arzt kündigen?**

Antwort: Ein Arzt kann die Teilnahme schriftlich gegenüber der KVS mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals kündigen.  
Die Teilnahme am Programm endet mit dem Bescheid über das Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

**8. Frage: Kann der Patient selbst kündigen?**

Antwort: Die Teilnahme am Programm kann vom Patienten jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden.

**9. Frage: Wie erhalte ich die Teilnahmeerklärungen für Versicherte?**

Antwort: Diese können Sie hier bestellen:  
*Vordruck Leitverlag GmbH Berlin*  
*Zweigniederlassung Freiberg*  
*Halsbrücker Str. 31b* *Telefon: 0 37 31/3 03-0*  
*09599 Freiberg* *Telefax: 0 37 31/3 03-1 14*

**10. Frage: Bin ich zum Anfertigen von Kopien bzw. Ausdrucken hinsichtlich der Teilnahmeerklärung bzw. der Dokumentationsdaten des Patienten verpflichtet, wenn der Patient dies wünscht?**

Antwort: Ja, der koordinierende Vertragsarzt ist verpflichtet, dem Patienten einen Durchschlag der Teilnahmeerklärung bzw. einen Ausdruck der Dokumentationsdaten auszuhändigen.

**11. Frage: Was passiert, wenn sich ein Patient aus Versehen bei zwei verschiedenen koordinierenden Ärzten eingeschrieben hat?**

Antwort: Die zuständige Krankenkasse wird den Patienten auffordern, sich für einen Arzt zu entscheiden. Nach dieser Entscheidung werden die Ärzte entsprechend informiert. Der bisherige Vertragsarzt ist verpflichtet, unter dem Vorbehalt der Einwilligung des Patienten, die vorhandenen Dokumentationen des Versicherten an den neu gewählten Arzt zu übergeben. Der bisherige Vertragsarzt darf dann keine Dokumentationen weiter erstellen oder abrechnen.

**12. Frage: Können sich auch Kinder in das DMP einschreiben? Ist die Schulungsfähigkeit der Kinder dann auch über Betreuungspersonen gegeben?**

Antwort: Ja. Im Rahmen des DMP Asthma bronchiale sowie Diabetes mellitus Typ 1 ist eine kontinuierliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch einen Vertragsarzt jeweils gemäß Anlage 2 des Vertrages möglich. Eine Mitschulung von Betreuungspersonen ist im Rahmen der vorgegebenen Schulung sogar erforderlich. Im DMP COPD dürfen sich nur Versicherte einschreiben, welche das 18. Lebensjahr vollendet haben.

**13. Frage: In welcher Form kann ich die DMP-Dokumentationen erstellen?**

Antwort: Die Dokumentationen werden ausschließlich auf elektronischem Wege aus der Praxis-EDV heraus erstellt. Achten Sie auf eine Zertifizierung der Software von Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dies sorgt für eine optimale Vorprüfung der Dokumentationen noch in Ihrer Praxis, was spätere Korrekturen mit dem entsprechenden Aufwand vermeiden hilft.

Als Alternative bietet die DMP-Datenstelle eine kostenfreie Möglichkeit, die Dokumentationsdaten für alle DMP-Patienten zu erfassen und zu versenden (siehe Punkt V. In dem Online-Portal können Patientenstammdatensätze angelegt werden, auf deren Basis die Dokumentationsdaten regelmäßig erfasst, bearbeitet und angezeigt werden können. Die erfassten Daten werden direkt aus dem Portal an die DMP-Datenstelle übermittelt. Hinweis: Die Stamm-Daten des Patienten müssen zunächst einmal neu angelegt werden und können dann fortgeschrieben werden. Eine Übernahme aus ihrer bisherigen Praxissoftware ist nicht möglich.

Unter dem Link <https://dmpsysonline.systemform.de> kann der Antrag für einen entsprechenden Zugang herunter geladen werden. Das Online-Portal entspricht dem Anforderungskatalog der KBV für Softwarehersteller.

**14. Frage: Was muss bei der Vergabe der DMP-Fallnummer beachtet werden?**

Antwort: Der koordinierende Vertragsarzt ... vergibt für jeden Versicherten eine nur einmal zu vergebende DMP-Fallnummer nach seiner Wahl, die aus maximal sieben Ziffern („0“ - „9“) bestehen darf. ... **Eine Fallnummer** darf jeweils nur für **einen Patienten** verwendet werden und ist über den **gesamten Behandlungsverlauf beizubehalten**. ...“.

Beachten Sie bitte, dass diese Fallnummer Ihren Patienten charakterisiert. Sie ist also beizubehalten, solange der Patient von Ihnen betreut wird, auch wenn der Patient die Krankenkasse wechselt oder wenn der Patient auf Verlangen der Krankenkasse aus dem DMP aus- und anschließend wieder eingeschrieben wird.

Mit Einführung des VÄndG und der elektronischen DMP-Dokumentationen erhält die Datenstelle deutlich detailliertere Prüfdaten. Falls zukünftig für ein und denselben Patienten unterschiedliche DMP-Fallnummern verwendet werden, könnten für diese Patienten eventuelle Boni für eine kontinuierliche Betreuung nicht gewährt werden.

**15. Frage: Wie erhalte ich die regelmäßigen Meldungen (Versandliste für Erstdokumentationen/ monatliche Arztinformation) der DMP-Datenstelle, wenn ich meine Betriebsstätte gewechselt habe (BSNR-Wechsel)?**

Antwort: Die DMP-Datenstelle versendet ihre Schreiben mit der Deutschen Post. Damit besteht die Möglichkeit, einen Nachsendeauftrag auf die alte Adresse zu erteilen. Damit erhalten Sie auch die **Versandlisten** für Erstdokumentationen (Unterschrift und Rücksendung notwendig) sowie **Arztinformationen** für Erst- und Folgedokumentation, so dass die Fälle gültig werden können. Erfolgt keine Rücksendung der unterzeichneten Versandliste, kann es im Nachhinein zu Anträgen auf sachlich rechnerische Richtigstellung durch die betreffenden Kassen kommen.

**16. Frage: Was passiert, wenn in unserer Gemeinschaftspraxis versehentlich die Dokumentation mit der LANR/BSNR eines Kollegen versendet wurde?**

Antwort: Die Datenstelle übermittelt der KV Sachsen in regelmäßigen Abständen Fehlermeldungen, die zeigt, dass Ärzte mit ihrer lebenslangen Arztnummer (LANR) DMP-Dokumentationen erstellen, obwohl für sie bisher keine Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung dieser Leistung vorliegt. Mit Einführung der LANR sind seit 1. Juli 2008 alle Leistungen arztbezogen zu kennzeichnen. Angestellte Ärzte oder Ärzte aus Gemeinschaftspraxen sind daher angehalten, entsprechende Anträge/Teilnahmeerklärungen für die DMP bei Ihrer Bezirksgeschäftsstelle einzureichen. Häufig kommt es hierbei zu dem Fehler, dass der letzte Behandler automatisch mit seiner LANR/BSNR in den Dokumentationsbogen „eingespeist wird“. Dies sollte Ihr System nicht zulassen, da es sonst unter Umständen mit ei-

ner LANR dokumentiert wird, welche ggf. nicht über die Genehmigung verfügt und somit die Dokumentation nicht gültig werden kann. Hier kann es im Nachhinein zu Anträgen auf sachlich rechnerische Richtigstellung durch die betreffenden Kassen kommen.

**17. Frage: Was ist in Bezug auf die Dokumentationsintervalle zu beachten?**

Antwort: Das Untersuchungsdatum ist maßgeblich für die Zuordnung einer Dokumentation zu einem Quartal bzw. Halbjahr.

Sie können ihre Patienten an einem beliebigen Tag im betreffenden Quartal dokumentieren, unabhängig vom zeitlichen Abstand zur vorangegangenen Dokumentation. Wird in einem bereits gültig dokumentierten Quartal eine zweite Dokumentation erstellt, wird diese nicht berücksichtigt und auch nicht vergütet.

**18. Frage: Ich habe den Patienten erst im übernächsten Quartal wieder einbestellt und in diesem Zusammenhang die nächste Dokumentation eingeplant. Der Patient spricht nun bereits eher vor (im nächsten Quartal). Kann ich im Rahmen dieser Behandlung eine Dokumentation erstellen?**

Antwort: Ja, im DMP ist es möglich, bei einem Dokumentationsintervall von zwei Quartalen eine so genannte „vorzeitige“ Dokumentation zu erstellen, sofern der Kontakt zwischen Arzt und Patient notwendig geworden ist. Das Einbestellen des Patienten im ursprünglich vorgesehen Quartal ausschließlich zum Zweck der Dokumentation ist nicht notwendig. Im Rahmen der „vorzeitigen“ Dokumentation legt der Arzt das zutreffende Dokumentationsintervall wieder neu fest.

**19. Frage: Wenn für einen Patienten anstatt nach einem halben Jahr erst nach einem  $\frac{3}{4}$  Jahr eine erneute Dokumentation erstellt werden kann (z.B. aufgrund Krankenhausaufenthalt), wird diese Dokumentation gültig und wie dokumentiere ich weiter?**

Antwort: Die neue verspätete Dokumentation wird gültig und ist die neue Basis. Hier kann man entscheiden, ob man auf einen vierteljährlichen Rhythmus umsteigt oder im halbjährlichen Rhythmus bleibt. Ausgeschrieben wird der Patient erst, wenn **zwei** aufeinander folgende Dokumentationen **fehlen**.

**20. Frage: Ein Patient hat eine turnusmäßige Dokumentation verpasst. Wird er jetzt aus dem DMP ausgeschrieben?**

Antwort: Nein, verpasst der Patient **eine** Dokumentation, bleibt er trotzdem weiterhin im DMP eingeschrieben. Eine kassenseitige Ausschreibung muss nur erfolgen, wenn **zwei aufeinander folgende** Dokumentationen fehlen.

**21. Frage: Ein Patient wurde durch die Krankenkasse ausgeschrieben. Muss der Patient bei Neueinschreibung eine Teilnahmeerklärung ausfüllen?**

Antwort: Ja, bei einer Neueinschreibung muss immer – auch wenn der Patient schon einmal an einem DMP teilgenommen hat – die gesamte Einschreibeprozedur durchgeführt werden. Das beinhaltet, neben der neuen Erstdokumentation, das Ausfüllen einer neuen Teilnahmeerklärung.

**22. Frage: Muss ich bei einem Patienten, der in zwei DMP eingeschrieben ist, immer beide Dokumentationen gleichzeitig erstellen?**

Antwort: Grundsätzlich ist bei gleichem Dokumentationsintervall dazu zu raten, Dokumentationen, die für einen Patienten für zwei oder mehrere DMP erstellt werden, gleichzeitig zu erstellen.

Möchten Sie dennoch zunächst nur für eine Indikation die Dokumentation erstellen, wählen Sie nur die entsprechende Indikation aus.

So können Sie bspw. auch für einen Patienten gleichzeitig eine Erstdokumentation für das DMP KHK und eine Folgedokumentation für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 erstellen.

**23. Frage: Die Arztpraxis nimmt an mehreren DMP teil. Können die Dokumentationen gemeinsam auf einen Datenträger an die Datenstelle übermittelt werden?**

Antwort: Ja. Eine gemeinsame Übermittlung der Daten ist sowohl per Datenträger als auch per E-Mail möglich.

**24. Frage: Wer ist für die Inhalte der Dokumentationssoftware verantwortlich?**

Antwort: Die technischen Vorgaben erarbeitet die KBV auf Grundlage der Anforderungen aus der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV). Diese werden anschließend den Softwareherstellern zur Verfügung gestellt. Bei Schnittstellenproblemen kontaktieren Sie daher bitte Ihren Systembetreuer/Anbieter der Software.

**25. Frage: Können die Dokumentationsdaten auch direkt an die jeweilige Krankenkasse des Versicherten geschickt werden?**

Antwort: Nein, die Dokumentationsdaten müssen immer an die zuständige Datenstelle (DMP Datenstelle Sachsen in Hallstadt bei Bamberg) gesendet werden. Sie können die Dokumentationsdaten dazu auf Diskette, CD bzw. DVD speichern und per Brief senden. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit die Dokumentationsdaten per E-Mail an die Adresse: **DMP-Sachsen@dmpservices.de** zu senden.

**26. Frage: Welche Sicherheitsvorkehrungen müssen beim Versand beachtet werden?**

Antwort: Die Daten müssen in jedem Fall mit dem KBV-Kryptomodul verschlüsselt sein, welches die von der KBV zertifizierte Software enthält. Dabei sind die aktuellen Sicherheitsempfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu beachten. Ihr Systemverwalter kann Ihnen dabei helfen. Informationen zu Software und Zertifizierung finden Sie unter [www.kbv.de/ita/register\\_N.html](http://www.kbv.de/ita/register_N.html)

**27. Frage: Ich habe die Dokumentationsdaten an die Datenstelle gesandt. Wer ist mein Ansprechpartner und woher weiß ich, dass meine der Datenstelle übermittelten Daten (per Diskette, CD-ROM oder als E-Mail-Anhang) auch dort angekommen sind?**

Antwort: Ihr Ansprechpartner ist die DMP-Datenstelle unter der Rufnummer **0951-3 09 39 61**. Sie erhalten eine Arztinformation (einen so genannten Kontosauszug) über alle im Vormonat bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationen. Wurden keine Daten an die Datenstelle gesendet, bleibt die Arztinformation aus. D.h. es wird kein „0“-er-Kontoauszug versandt, da die Datenstelle keine Erinnerungsfunktion für noch ausstehende Dokumentationen übernimmt.

Um evtl. Hindernisse **bei der Übermittlung** schnell zu bemerken ist es hilfreich, die Daten zeitnah - innerhalb der vertraglich fixierten 10 Tage - an die Datenstelle

zu senden und nicht erst bis zum Quartalsende zu warten. Bei einem **defekten Datenträger** reicht häufig schon der Neuversand der Daten. Ansonsten nutzen Sie bitte die Fehlerbeschreibung im Anschreiben der Datenstelle und kontaktieren Sie Ihren EDV-Betreuer. Gern unterstützt Sie auch die Datenstelle bei der Klärung eventueller Probleme.

Beim **E-Mail-Versand** erhalten Sie eine automatische Eingangsbestätigung der Datenstelle. Durch diese erhalten Sie aber noch keine Information über die tatsächlich angekommenen Dokumentationen. Hierzu gibt Ihnen die Arzthinformation Aufschluss. Bitte gleichen Sie damit Ihre praxiseigene Versandliste ab und bewahren Sie diese als eine Art „Kontoauszug“ auch in Hinsicht auf eine etwaige sachlich rechnerische Richtigstellung durch die Krankenkassen auf.

Für übermittelte Erstdokumentationen erhalten Sie eine Versandliste, welche Sie unterschrieben an die Datenstelle zurücksenden müssen. Erst mit der Unterschrift beginnt dieser DMP-Fall. Für Folgedokumentationen erhalten Sie nur die Arzthinformation.

**28. Frage: Ich habe Fragen zur elektronischen Dokumentation. An wen kann ich mich wenden?**

Antwort: Für die elektronische Dokumentation existiert je Indikation eine Ausfüllanleitung mit Hinweisen zum Befüllen der einzelnen Bereiche. Diese finden Sie unter [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) Mitglieder/ Qualität/ genehmigungspflichtige Leistung/ DMP/ Ausfüllanleitung (rechte Seite). Darüber hinaus wurde in die Software eine Plausibilitätsprüfung programmiert, so dass das Programm einige Unstimmigkeiten bereits vorab erkennt. Bestehen weitere Unklarheiten, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige KV Sachsen Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung.

**29. Frage: Ich habe Fragen zum Arztfeedback-Bericht. An wen kann ich mich wenden?**

Antwort: Für diese Anfragen verwenden Sie bitte die auf dem Bericht angegebene E-Mail-Adresse ([dmp-bericht@kvs-kgst.de](mailto:dmp-bericht@kvs-kgst.de)) und schildern kurz Ihr Anliegen. Die Gemeinsame Einrichtung DMP Sachsen setzt sich anschließend mit Ihnen in Verbindung.

**30. Frage: Wieso besteht unter Umständen eine Diskrepanz zwischen der Anzahl der angegeben Dokumentationen auf dem Arztfeedbackbericht und meiner praxiseigenen Anzahl (z.B. Statistik der abgerechnete GOPs)?**

Antwort: In den Arztfeedbackberichten werden nur diejenigen Patienten einbezogen, deren Daten formal korrekt und fristgerecht bei der Datenstelle DMP Sachsen eingegangen sind. Daher werden im Bericht u.U. weniger Patienten reportiert, als Sie in Ihrer Praxis betreut haben.

**31. Frage: Was muss ich ausfüllen, wenn der Patient die Krankenkasse gewechselt hat (Kassenwechsel)?**

Antwort: Sie müssen den Patienten komplett neu einschreiben, d. h. der Patient muss eine Teilnahme- / Einwilligungserklärung unterschreiben und Sie eine neue **Erstdokumentation** erstellen, da jede Krankenkasse ein eigenes DMP-Programm hat. Keine Neueinschreibung ist erforderlich, wenn die Krankenkasse mit einer anderen Krankenkasse fusioniert oder sich nur der Name der Kasse geändert hat.

**32. Frage:** Was muss ich ausfüllen, wenn der Patient den koordinierenden Arzt gewechselt hat (Arztwechsel)?

Antwort: Sie müssen bei einem Arztwechsel für den Patienten lediglich eine Folgedokumentation erstellen. Eine erneute Teilnahme-/Einwilligungserklärung ist nicht notwendig. In der Folgedokumentation wird dann das Feld Arztwechsel angekreuzt. Die Ausstellung der Folgedokumentation muss innerhalb der Fristen des vorherigen Arztes erfolgen, es darf nicht bereits eine zweite Folgedokumentation fehlen.

Beispiel: Ein Arztwechsel erfolgte zum 15.07. eines Jahres  
Der bisherige Arzt hat die letzte Folgedokumentation im 1. Quartal erstellt und eine quartalsweise Erstellung angegeben. Für den Patienten muss nun spätestens im 3. Quartal eine Folgedokumentation erstellt werden (das 2. Quartal fehlt – Ausschreibung erfolgt nach zwei fehlenden Dokumentationen). Auskunft über die letzte erstellte Dokumentation und den Dokumentationszeitraum geben die Dokumentationen des bisherigen Arztes. Auch die Krankenkassen können dazu befragt werden. Sollte es bereits zu einer Beendigung des DMP gekommen sein, muss eine Teilnahmeerklärung und eine Erstdokumentation erstellt werden.

**33. Frage:** Ein Patient wurde durch seine Krankenkasse ausgeschrieben. Muss der Patient bei Neueinschreibung eine neue Teilnahmeerklärung ausfüllen?

Antwort: Ja, bei einer Neueinschreibung muss immer – auch wenn der Patient schon einmal an einem DMP teilgenommen hat – die gesamte Einschreibeprozedur durchgeführt werden. Das beinhaltet, neben der neuen Erstdokumentation auch das Ausfüllen einer neuen Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung.

**34. Frage:** Muss ich unbedingt die Originalformulare für die Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung nutzen?

Antwort: Ja, eine ausgedruckte Version (pdf, Kopie oder Blankoformularbedruckung) ist nicht zu verwenden. Ebenso sind die Vordrucke, welche seit dem 01.07.2008 gültig sind zu gebrauchen, da nur dort die aktuelle Datenschutzerklärung und Patienteninformation enthalten sind. Kopien oder Ausdrücke werden von der Datenstelle mit der Bitte um Einsenden des Originalbeleges an Sie zurück gesandt.

**35. Frage:** Ich habe Patient X bereits in das DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) eingeschrieben. Aufgrund der Diagnose Asthma bronchiale möchte ich ihn nun in das DMP Asthma einschreiben. Welche Abrechnungsnummern setze ich für die Erst- bzw. Folgedokumentation beim DMP Asthma an?

Antwort: Für das **erste DMP** (in diesem Fall KHK) gelten die Abrechnungsnummern aus dem DMP-Vertrag KHK (99320A bzw. 99320B).

Für das **zweite DMP** (hier: Asthma) gelten die Abrechnungsnummern des Multimorbiditätsvertrages (99351A für die Erstdokumentation bzw. 99351B für die Folgedokumentation).

Für den Fall, dass der Patient zuerst in das DMP Asthma eingeschrieben wurde, gelten die Abrechnungsnummern aus dem Vertrag DMP Asthma (99350A bzw. 99350B) und für das zweite DMP (hier: KHK) die Abrechnungsnummern 99321A bzw. 99321B.

Weitere Konstellationen und Abrechnungsziffern bei anderen DMP-Indikationen sind im Multimorbiditätsvertrag bzw. in den Abrechnungshinweisen der KV Sachsen hinterlegt. Weitere Antworten zur Abrechnung erhalten Sie auch bei Ihrer zuständigen Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Abrechnung.

**36. Frage: Welche Abrechnungsnummern sind bei Patienten abrechenbar, die nicht schulungsfähig sind (z.B. Demenz- und Alzheimer-Patienten)?**

Antwort: Der Arzt muss für jeden Patienten im Einzelfall abwägen, ob eine Einschreibung in das DMP sinnvoll und möglich ist. Dazu gehört auch die Beurteilung der Schulungsfähigkeit. Es sind nur bei den Patienten Leistungen nach dem DMP-Vertrag abrechenbar, die im DMP eingeschrieben sind.

**37. Frage: Ersts Schulungen sind je Patient nur einmal berechnungsfähig. Was passiert bei einem Arztwechsel?**

Antwort: Wenn der Patient bereits vor dem Arztwechsel eine entsprechende Schulung erhalten hat, ist eine Abrechnung der Erst-Schulungsleistung durch den „neuen“ Arzt nicht möglich.

Ob der Patient bereits geschult wurde, geht aus den vorhandenen Dokumentationen hervor, die der bisherige koordinierende Arzt dem „neuen“ Arzt zu übergeben hat. Hierzu kann auch die entsprechende Krankenkasse befragt werden. Ein Nachschulungsantrag kann bei vorhandenem Schulungsbedarf dennoch gestellt werden. Anträge auf Nachschulungen werden von der Krankenkasse geprüft.

**38. Frage: Wann muss eine Schulungsreihe beendet sein, wie lang ist sie abrechenbar?**

Antwort: Ziel einer Schulung ist den Patienten beizubringen, wie er mit seiner Erkrankung umzugehen hat. Daher ist es notwendig, dass dies zeitnah geschieht. **Ersts Schulungen und Nachschulungen sind daher innerhalb eines bestimmten Zeitfensters zu beenden:**

<b>Schulung</b>	<b>Ersts Schulung ab erster Einheit</b>	<b>Nachschulung ab Genehmigungsdatum</b>
Diabetes mellitus Typ 2-Schulungen	4 Quartale	4 Quartale
Hypertonieschulung	4 Quartale	4 Quartale
Diabetes mellitus Typ 1-Schulungen	4 Wochen	4 Quartale
Asthma/COPD-Schulungen	12 Wochen	4 Quartale

Der Schulungsabschluss für eine genehmigte Nachschulung hat jeweils innerhalb von 4 Quartalen, gerechnet ab dem Datum der Genehmigung, zu erfolgen

**39. Frage: Darf für einen Patienten, der in der Hausarzt-Praxis geschult wurde, bei einer späteren Überweisung zur SPP, diese Schulung durch die SPP noch einmal vorgenommen werden?**

Antwort: Nein, eine nochmalige Schulung zum gleichen Inhalt ist nicht abrechnungsfähig. Ein Nachschulungsantrag kann bei vorhandenem Schulungsbedarf dennoch gestellt werden.

**40. Frage: Können auch Hausärzte die Genehmigung zur Durchführung der Hypertonieschulung erhalten?**

Antwort: Ja, sie müssen jedoch die Zugangsvoraussetzungen nach Anlage 13 „Patientenschulung“ erfüllen.

**41. Frage: Warum sind im DMP KHK auch die Diabetesschulungen enthalten?**

Antwort: Untersuchungen haben ergeben, dass ca. ein Drittel der KHK-Patienten auch an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind. Deshalb hat es der Gesetzgeber auch für notwendig erachtet, dass die Diabetesschulungen auch im DMP KHK angeboten werden.

**42. Frage:** **Darf ich eine Schulung abrechnen, wenn ein Patient im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit bereits eine Schulung erhalten hat, diese aber im DMP Diabetes mellitus Typ 2 analog angeboten wird?**

Antwort: Nein, eine „doppelte“ Schulung ist ausgeschlossen.

**43. Frage:** **Wie dokumentiere ich Schulungen, z.B. beim DMP Asthma?**

Antwort: In der Erstdokumentation muss angegeben werden, ob der Patient vor Einschreibung schon eine Schulung wahrgenommen hat und ob zum aktuellen Zeitpunkt eine Schulung empfohlen wird.

In den Folgedokumentationen werden Angaben zu den Schulungen abgefragt, die sich ausschließlich auf den letzten Dokumentationstermin beziehen:

Beispiele: **1. Quartal:** Es wird dokumentiert, dass eine Schulung empfohlen wird.  
**2. Quartal:** Der Patient hat aus nachvollziehbaren Gründen keine Möglichkeit gehabt eine Schulung wahrzunehmen (z.B. wegen Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt, private Gründe etc.) In diesem Fall dokumentieren Sie unter dem Punkt Schulungen diese als „war aktuell nicht möglich“. Wenn Sie mit „nein“ dokumentieren, kann dies zum Ausschluss des Versicherten führen.  
**3. Quartal:** Die Schulung erfolgt und wird mit Asthma-Schulung wahrgenommen „ja“ dokumentiert.  
**4. Quartal:** Die Schulung wurde beendet, nun wird >Schulung empfohlen< mit „nein“ dokumentiert.

Sobald innerhalb von 12 Monaten eine empfohlene Schulung zweimal mit „nein“ dokumentiert wurde, muss der Patient aus dem DMP ausgeschrieben werden. Die Krankenkassen dürfen Schreibfehler oder andere Gründe nicht anerkennen.

Asthma-Nachschulungen können bei Erwachsenen die bereits 2 Jahre nicht geschult wurden und bei Kindern die mindestens ein halbes Jahr nicht geschult wurden, beantragt werden.

**44. Frage:** **Was muss ich bei Schulungsnachweisen beachten?**

Antwort: Hier ist auf jeden Fall ein aktuelles Musterformular DMP 13 (ab 01.07.2011 im Format A 5) zu verwenden. Neben den Patienten- und Arztdate (Arztstempel) muss die zu schulende Abrechnungsnummer, die Anzahl der Schulungseinheiten, das Datum des Schulungsbeginns sowie, ob es sich um eine Nachschulung (bereits geschult „ja/nein“) handelt angegeben werden. Zusätzlich muss der Patient seine erhaltene Schulung quittieren.

**45. Frage:** **An wen muss das Antragsformular zu Nachschulungen gerichtet werden? Wohin sollen die Anträge geschickt werden?**

Antwort: Patienten, deren Erkrankung bereits vor Beginn des DMP manifest wurde und die bereits vor Beginn des DMP geschult wurden, können im Rahmen einer Nachschulung geschult werden.

Die Nachschulungsanträge (zu finden auf der Homepage der KV Sachsen unter: <http://www.kvs-sachsen.de> in der Rubrik Mitglieder/ Qualität / genehmigungspflichtige Leistungen / „DMP“ oder in ihrer Bezirksgeschäftsstelle) werden **an die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung** geschickt. Die Adresse steht auf dem Formular (Bitte mit der Deutschen Post an die Postadresse versenden oder mit anderen Anbietern an die Hausadresse).

Die Gemeinsame Einrichtung bearbeitet den Antrag in Zusammenarbeit mit der

jeweiligen Krankenkasse. Dies kann seitens der Krankenkasse etwas Zeit in Anspruch nehmen. Bitte beantragen Sie daher die Schulung einige Zeit im Voraus.

**46. Frage: Was gilt als Nachschulung (Berücksichtigung von Schulungen vor DMP-Einschreibung)?**

Antwort: Nachschulungen müssen den Schulungsstand berücksichtigen. Auf dem Formular Muster 13 (ab 01.07.2011 im A5-Format) ist der Schulungsstand (bereits geschult „ja/nein“) zu kennzeichnen. Nachschulungen sind individuell zu begründen und müssen den individuellen Bedarf, gemessen an den Veränderungen des Gesundheitszustandes, wiedergeben.

**47. Frage: Muss die Überweisung zu den anderen im Vertrag benannten Ärzten (Augenarzt, Nephrologe, Fußbehandlung) zwingend vom Hausarzt vorgenommen werden oder darf das auch die diabetologische Schwerpunktpraxis (SPP)?**

Antwort: Eine Überweisung ist sowohl vom Hausarzt als auch von der SPP möglich.

**48. Frage: Muss die Überweisung vom koordinierenden Hausarzt an die diabetologische Schwerpunktpraxis (SPP) speziell gekennzeichnet werden?**

Antwort: Ja, die Überweisung ist mindestens mit dem Wort „DMP“ zu kennzeichnen, wenn der Patient vom koordinierenden Hausarzt ins DMP eingeschrieben wurde. Nur dann besteht für die SPP die Möglichkeit die DMP-spezifischen Abrechnungsnummern abzurechnen.

**49. Frage: Muss der Patient, der nicht im DMP eingeschrieben ist, seine Blutzuckerteststreifen privat kaufen?**

Antwort: Nein. Alle insulinpflichtigen Diabetiker haben bei medizinischer Notwendigkeit bei Beachtung von etwaigen Verordnungsausschlüssen Anspruch auf die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen zu Lasten ihrer jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse. Der leistungsrechtliche Anspruch ergibt sich aus § 31 Abs. 1 SGB V. Die am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte können für die in das DMP eingeschriebenen Diabetiker mit:

**Diabetes mellitus Typ 2**

- OAD-Therapie bis zu 50 (Nummer 99313X) **NEU ab 01.10.2011**: nur für Patienten mit Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko sowie bei instabiler Stoffwechsellage.
- CT-Insulinierung bis zu 200 (Nummer 99313Y)
- ICT-Insulinierung bis zu 400 (Nummer 99313Z)

**Diabetes mellitus Typ 1**

- Nummer 99343K ICT-Insulinierung für Kinder und Jugendliche bis zu 700
- Nummer 99343Z ICT-Insulinierung für Erwachsene bis zu 550

Blutzuckerteststreifen pro Quartal als Praxisbesonderheit geltend machen. Diese zusätzlichen Verordnungen werden bis zur Höhe der jährlich zu vereinbarenden Preisobergrenze im Rahmen der Richtgrößenprüfung von der Summe der Arzneimittelausgaben der Praxis abgesetzt.

**50. Frage: Können neben den Dokumentationen und Schulungen noch andere Leistungen im Rahmen des DMP erbracht und abgerechnet werden?**

Antwort: Zusätzliche Vergütungen werden gemäß § 35 des jeweiligen DMP-Vertrages ausgewiesen.

**51. Frage: Welche Funktion übernehmen die Krankenkassen beim DMP?**

**Antwort:** Im Verlauf des DMP übernehmen die Kassen eine Betreuungsfunktion. Die Angebote variieren zwischen den einzelnen Kassen und reichen von der Erinnerung an Behandlungs- und Schulungstermine bis hin zu Beratungs- und Sportangeboten. Viele fördern die Teilnahme am DMP mit unterschiedlichen Prämien- oder Bonusprogrammen. Für den Erhalt von Prämien- oder Bonuszahlungen ist häufig die kontinuierliche Teilnahme am DMP erforderlich, die von der Erstellung der Folgedokumentationen abhängt.

**52. Frage: Meine Patientin wünscht weitergehende Informationen zum DMP Brustkrebs. Wo kann sie diese erhalten?**

Antwort: Im DMP Brustkrebs ist vereinbart, dass die Krankenkassen die Patientinnen nur auf Wunsch kontaktieren. Die Patientin sollte sich daher an ihre Krankenkasse wenden. Informationsmaterial kann auch über die Arztpraxis mit der Fax-Anforderung angefordert werden. Das Formular Faxanforderung ist abrufbar im Internet, unter Mitglieder/Verträge/DMP Brustkrebs oder Ihrer Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung.

**53. Frage: In der Vergangenheit ist in verschiedenen Zeitabständen über die Indikation für eine Mammographie informiert worden. Wie ist diese Leistung bzw. deren Veranlassung im DMP Brustkrebs zu sehen?**

Antwort: Die Versorgungsinhalte des DMP Brustkrebs (Anlage 5 des DMP-Vertrages) sehen vor, dass bei Brustkrebspatientinnen im Regelfall einmal jährlich eine Mammographie erfolgen soll. In bestimmten Fällen können auch häufigere Kontrollen erforderlich werden. Der koordinierende Vertragsarzt veranlasst die Leistung als Auftragsleistung (kurative Mammographie).

**54. Frage: Wie lange sollten die Arztinformation und die Dokumentationsbögen/-dateien aufbewahrt werden?**

Antwort: Die Arztinformation der Datenstelle sollte 6 Jahre und die Dokumentationsbögen/-dateien der Patienten 10 Jahre aufbewahrt werden.

**55. Frage: Können Versicherte außersächsischer Krankenkassen (z.B. AOK Brandenburg) im Rahmen der sächsischen DMP-Verträge durch sächsische Vertragsärzte behandelt werden?**

Antwort: Ja, eine Ausgleichzahlung erfolgt bei der KV Sachsen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ).

**56. Frage: Muss ein Patient mit Diabetischem Fußsyndrom ins DMP Diabetes mellitus eingeschrieben werden?**

Antwort: Nein, eine Verpflichtung besteht nicht. Jedoch sollte in Anbetracht der Grunderkrankung eine entsprechende Koordinierung und damit positive Beeinflussung des Diabetes mellitus erfolgen.

Für Fragen steht Ihnen auch Ihre Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung, gern zur Verfügung.