

Anlage 14 „Verfahrensbeschreibungen bei elektronischer DMP-Datenübermittlung von der Arztpraxis zur Datenstelle“

zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Asthma und COPD zwischen der AOK Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der KNAPPSCHAFT und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in der Fassung vom 01.04.2024

a) Standardverfahren

1. Der dokumentierende Arzt erfasst die Datensätze (Daten der Erst- oder Folgedokumentation gemäß DMP-A-RL) elektronisch (z. B. mit PC und DMP-Praxissoftware).
2. Die Datensätze werden auf einem Speichermedium gespeichert. Der dokumentierende Arzt sammelt so erfasste Datensätze bis zum Versand an die Datenstelle. Die Datensätze werden vor Versand an die Datenstelle verschlüsselt.
3. Die Übermittlungsdatei kann auf folgenden Wegen an die Datenstelle übermittelt werden:
 - a. Per Onlineübertragung über das Portal der KVSA „KVSAonline“. Bei diesem Versandweg dient die KVSA als Mittler und speichert die eingereichten Übermittlungsdateien unverändert zwischen, ohne Einsicht in nicht pseudonymisierte Dokumentationsdatensätze zu haben. Die Datenstelle überträgt anschließend die eingereichten Datensätze in einem automatisierten Prozess in die eigenen Systeme.¹ Die über KVSAonline übermittelten Dateien werden gemäß der Verfahrensbeschreibung „Online-Übermittlung von Dokumentationen im DMP (eDMP) ohne eVersandliste“ der KVSA angenommen, auf Plausibilität geprüft und zur Abholung durch die Datenstelle bereitgestellt. Die Datenstelle quittiert den Abruf der Dateien gemäß der Datenaustauschrichtlinie der KVSA. Anschließend werden die abgerufenen Dateien durch die KVSA gelöscht.
 - b. Über KV-Connect direkt an die Datenstelle. Eine Annahme und Weiterleitung der Daten durch die KVSA findet über KV-Connect nicht statt, Die Quittierung der von der Datenstelle angenommenen Daten erfolgt gemäß der "Spezifikation KV-Connect Anwendungsdienst eDMP" der KV-Telematik GmbH über KV-Connect direkt an den dokumentierenden Arzt.
 - c. Im Einzelfall auf Datenträgern direkt an die Datenstelle. Die Datenträger sind mit Angaben zur Arztnummer, Arztname und Datum zu versehen. CD-ROMs sind mit geeignetem Permanent-Marker zu beschriften.
4. Die Datenträger sind mit Angaben zur LANR, Arztname und Datum zu versehen. CD-ROMs sind mit geeignetem Permanent-Marker zu beschriften.
5. Die Datenstelle nimmt die Übermittlungsdatei / den Datenträger mit den Datensätzen entgegen, prüft und verarbeitet diese. Kann die Übermittlungsdatei / der Datenträger nicht verarbeitet werden, wird der dokumentierende Arzt umgehend informiert und aufgefordert, die Datenübermittlung erneut durchzuführen.
6. Dieses Verfahren gilt auch, wenn die Dateien nicht von der Datenstelle entschlüsselt werden können oder eine Datei von der Datenstelle wegen inkompatiblem Dateiformat nicht verarbeitet werden kann.

¹ Die Datenstelle stellt sicher, dass das Eingangsdatum der Dokumentationsdatensätze ungeachtet der Übermittlungsart im Rahmen der Prüfung nach § 20 Abs. 4 RSAV nachgewiesen werden kann.

b) Online-Erfassung

1. Zur Teilnahme an diesem Verfahren stellt der Arzt einen schriftlichen Antrag bei der Datenstelle. Die Datenstelle prüft, ob der Arzt an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt. Wenn der Arzt an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt, werden ihm durch die Datenstelle die Zugangsdaten (Benutzername und Kennwort) für die Online-Erfassung schriftlich zugestellt.
2. Die KVSA erhält von der Datenstelle nach Versand der Zugangsdaten an den Arzt eine Information, welcher Arzt das Verfahren der Online-Dokumentation nutzt, keinesfalls jedoch die Zugangsdaten des Arztes. Die Datenstelle informiert wöchentlich die KVSA per SFTP-Server über die zur Online-Erfassung berechtigten Ärzte. Über das Nähere zum Datenaustausch verständigen sich die Datenstelle und die KVSA.
3. Der Arzt meldet sich über das Internet an einem geschützten Internetbereich des Webservers der Datenstelle an.
4. Der Datenaustausch zwischen ärztlichem PC und dem Anwendungsserver der Datenstelle erfolgt über eine nach aktuellem technischen Kenntnisstand ausreichend sichere Transportverschlüsselung, und entspricht hierfür den datenschutzrechtlichen Anforderungen.
5. Der Arzt gibt die Daten in eine Erfassungsmaske des Anwendungsservers ein. Nach der erfolgreichen Plausibilisierung werden die Daten in das Datenbanksystem der Datenstelle übernommen.
6. Die Datenstelle nimmt die Datensätze entgegen, prüft und verarbeitet diese.¹ Können die Datensätze nicht verarbeitet werden, wird der dokumentierende Arzt umgehend informiert und aufgefordert, die Datenerfassung zu korrigieren.

c) Gemeinsames Verfahren

1. Die Datenstelle prüft die verarbeitbaren Dateien auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei werden die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten, jeweils gültigen Plausibilitätsrichtlinien angewendet.
2. Stellt die Datenstelle bei der Prüfung der Dokumentationsdatensätze Unvollständigkeit oder Implausibilität fest, reproduziert sie die Dokumentation auf Basis des übermittelten Datensatzes, druckt den Bogen aus und sendet diesen an die Arztpraxis mit der Aufforderung zur Korrektur unter Angabe des Korrekturdatums und zur zügigen Rückgabe an die Datenstelle zurück.
3. Das Korrekturverfahren erfolgt in Verantwortung der Datenstelle analog den Regelungen in den einzelnen Verträgen (inkl. erneute Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität sowie die Archivierung des Bogens).
4. Die Datenstelle erzeugt je Arzt in 14-tägigen Zeitintervallen einen „Kontoauszug“ über die eingegangenen Datensätze und deren Bearbeitungsstatus mit den nachstehend aufgeführten Angaben, welchen sie an den Arzt versendet:
 - LANR, Arztname und Praxisanschrift und BSNR
 - Dateiname (der an die Datenstelle übermittelten Datei)
 - Indikation
 - Belegtyp (Erst/Folgdokumentation)
 - Datensatz-Identifikationsnummer (Datensatz-ID)
 - DMP-Fallnummer
 - Versichertennummer
 - Versichertenname und –vorname
 - Kostenträgerkennung
 - Datum der Erstellung der Dokumentation