

Protokollnotiz

zu allen Vereinbarungen über die Durchführung Strukturierter Behandlungsprogramme (DMP-Vereinbarungen) nach § 137f SGB V in der jeweils gültigen Fassung¹ auf der Grundlage des § 83 SGB V (mit Ausnahme der Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg²)

In-Kraft-Treten für die IKK classic ab dem 05.12.2016

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

den
Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Knappschaft, Regionaldirektion München, Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

¹ Bei In-Kraft-Treten der Protokollnotiz: Vereinbarung DMP Asthma und COPD (in Kraft ab 01.07.2013), Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (in Kraft ab 01.07.2015), Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 2 (in Kraft ab 01.10.2013) und Vereinbarung DMP KHK (in Kraft ab 01.07.2015)

² Vereinbarung DMP Brustkrebs (in Kraft ab 01.07.2013 – in der jeweils gültigen Fassung)

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
-----------------	----------

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	5
Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*	
Anlage 2	7
Prozessbeschreibung zum Übertragungsverfahren SFTP für Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV* durch eine Krankenkasse	

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der jeweils gültigen Fassung

Präambel

Gegenstand der Protokollnotiz ist die Prüfung der Abrechnung derjenigen Ärzte, die an einer zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen DMP-Vereinbarung gemäß § 137f SGB V (mit Ausnahme der Vereinbarung DMP Brustkrebs) teilnehmen. Die Prüfung bezieht sich auf die RSA-konforme Einschreibung der Versicherten (Einschreibeprüfung).

„Krankenkassen“ bzw. „Kassen“ im Sinne dieser Protokollnotiz nebst Anlagen sind die vertrag-schließenden Krankenkassen unter den Verbänden und die Krankenkassen, die von den vertrags-schließenden Verbänden vertreten werden.

- (1) Die Krankenkassen übermitteln der KVBW quartalsweise einen Nachweis aller gültigen RSA-konformen DMP-Einschreibungen im Quartal zu Zwecken der Abrechnungsprüfung. Die Parameter, die in diesem Nachweis enthalten sein müssen, sind in der Anlage 1 zu dieser Protokollnotiz (Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*) festgelegt. Das Nähere zum Verfahren ist in Anlage 2 zu dieser Vereinbarung geregelt.
- (2) Die Krankenkassen informieren die KVBW unverzüglich über Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1. Diese Informationspflicht gilt auch, wenn Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung dieser Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.
- (3) Die KVBW verwendet die übermittelten Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zur Prüfung der Abrechnung derjenigen Ärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach den DMP-Vereinbarungen haben. Stimmen die übermittelten Gültigkeitsinformationen nicht mit den abgerechneten Leistungen überein, erfolgt eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung durch die KVBW. Die Vertragspartner sind sich einig, dass durch die Umsetzung dieser Abrechnungsprüfung grundsätzlich keine Notwendigkeit von Prüfanträgen gem. § 106a SGB V für beregelte Quartale besteht. Sollte es dennoch zu Prüfanträgen einzelner Kassen kommen, setzen sich die Vertragspartner zeitnah zusammen, um die Gründe hierfür zu erörtern und gegebenenfalls die daraus resultierenden Anpassungen an den Prozessen vorzunehmen. Kann eine quartalsgleiche Prüfung nicht durchgeführt werden, legen die Vertragspartner das weitere Vorgehen fest.
- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere wenn
 - die Übermittlung der Gültigkeitsinformationen in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen von einer Krankenkasse nicht fristgerecht und / oder nicht gemäß den sonstigen Voraussetzungen der Anlagen 1 und 2 zu dieser Vereinbarung erfolgt ist und
 - die KVBW eine fristgerechte und / oder fehlerfreie Datenlieferung gegenüber der Krankenkasse angemahnt hat,steht der KVBW das Recht zu, diese Kasse vom Verfahren der Einschreibeprüfung auszuschließen. Mahnung und Ausschluss durch die KVBW erfolgen schriftlich; der vertrags-schließende Verband wird hierüber informiert.
- (5) Die KVBW haftet nicht für Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten der Krankenkassen bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1. Dieser Haftungsausschluss gilt auch, wenn Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.
- (6) Vorbehaltlich einer erfolgreichen Testung wird mit dem Prüfquartal 1/2016 mit dem Verfahren der Einschreibeprüfung begonnen.

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der jeweils gültigen Fassung

(7) Die KVBW stellt das Ergebnis ihrer Abrechnungsprüfung (Regelwerkstreffer und Berichtigungsvolumen, separat nach Prüfthema) den Verbänden bis spätestens Ende des dritten Folgemonats nach dem Abrechnungsquartal im Excel-Format zur Verfügung.

(8) Die Protokollnotiz tritt rückwirkend zum 01.07.2015 in Kraft.

Für die IKK classic gilt folgende Sonderregelung: Die Protokollnotiz tritt erst in Kraft, wenn bei der IKK classic die EDV-technischen Voraussetzungen für die Umsetzung dieser Vereinbarung vorliegen. Die IKK classic wird die KVBW darüber informieren. Über den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens verständigen sich die IKK classic und die KVBW in einem Schriftwechsel.

(9) Die Protokollnotiz ist Bestandteil aller zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen DMP-Vereinbarungen in ihrer jeweils gültigen Fassung (mit Ausnahme der Vereinbarung DMP Brustkrebs). Die Regelungen zu Laufzeit und Kündigung dieser Vereinbarungen gelten entsprechend.

Anlage 1

Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*

Der gemäß Ziffer 1 der Protokollnotiz von der Krankenkasse zu Abrechnungszwecken quartalsweise an die KVBW zu übermittelnde Nachweis aller gültigen RSA-konformen DMP-Einschreibungen im Quartal enthält

- das Abrechnungsquartal
- die Betriebsstättennummer (BSNR)
- die lebenslange Arztnummer (LANR) des DMP-Arztes (optional)
- das Beginn-Datum der RSA-konformen Einschreibung
- das Institutionskennzeichen oder
- die Krankenkassennummer
- die Versichertennummer
- die Nummer der elektronischen Gesundheitskarte (EGK-Nummer) des Patienten
- Nachname, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
- das oder die DMP, in das/die der/die Versicherte eingeschrieben ist (bei In-Kraft-Treten der Protokollnotiz: Asthma bronchiale [AB] oder Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen [COPD], Diabetes mellitus Typ 1 [DM1] oder Diabetes mellitus Typ 2 [DM2], Koronare Herzkrankheit [KHK])**
- das Datum der Information des DMP-Arztes über die Ausschreibung (optional)

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung

**Mehrfachnennung DMP-Programm: Regelungen für das DMP Brustkrebs siehe 1. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP Brustkrebs mit den Verbänden (in Kraft ab 01.07.2015), Anlage 2 zu Teil B

Bei der Datenlieferung im csv-Format ist die nachfolgende Datensatzbeschreibung „Satzstruktur_Abrechnungsdaten_KVBW“ zu beachten:

Feldname	Datentyp	Beschreibung	Bsp.	K=Kann; M=Muss
ABR_QUART	NUMBER(5,0)	Abrechnungsquartal	20151	M
BSNR	NUMBER(9,0)	BSNR=Betriebsstättennummer	621010200	M ⁽¹⁾
LANR	NUMBER(9,0)	LANR=Lebenslange Arztnummer	1817868901	K ⁽²⁾
GENEHMIGT_SEIT	DATE	Beginn RSA-Konformität	15.01.2015	M
INST_KZ	NUMBER(9,0)	Institutionskennzeichen	100061844	M ⁽³⁾
VKNR	NUMBER(5,0)	Krankenkassennummer	61125	M ⁽³⁾
VERS_NR	VARCHAR2(12 BYTE)	Versichertennummer	14555555	M
EGK_PERSON_ID	VARCHAR2(10 BYTE)	EGK-Nummer	A576612765	M
PAT_NAME	VARCHAR2(45 BYTE)	Patienten-Nachname	Mustermann	M
PAT_VORNAME	VARCHAR2(45 BYTE)	Patienten-Vorname	Kurt	M
PAT_GEB_DATUM	DATE	Patienten-Geburtsdatum	01.05.1955	M
DMP_PROGRAMM	VARCHAR2(5 BYTE)	Einschreibung im Programm im Quartal (Mehrfachnennung möglich)	KHK	M
INFO_PRAXIS	DATE	ggf. Zeitpunkt der Information über Ausschreibung	27.01.2015	K

⁽¹⁾Die BSNR ist mit bis zu neun Ziffern anzugeben.

⁽²⁾Das Feld soll befüllt werden. Die LANR ist dann mit bis zu sieben Ziffern (ohne die zwei Ziffern für den Fachgruppen-code) anzugeben.

⁽³⁾ Es muss nur ein Feld (entweder INST_KZ oder VKNR) befüllt sein.

Anlage 2

Prozessbeschreibung zum Übertragungsverfahren SFTP für Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV* durch eine Krankenkasse

(1) Grundlegendes

Die Krankenkasse übermittelt eine Datei mit Abrechnungsinformationen zu gültigen RSA-konformen DMP-Einschreibungen (Gültigkeitsinformation) laut vereinbarter Schnittstelle gemäß Anlage 1 zu dieser Protokollnotiz (PN).

Die Datei wird auf dem SFTP-Server der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW-DMP-EINSCHR) bereitgestellt.

(2) Bereitstellung der Daten

Die Gültigkeitsinformation wird mittels einer csv-Datei an die KVBW übermittelt.

Inhalte und Aufbau der Dateien sind in der Datensatzbeschreibung „Satzstruktur_Abrechnungsdaten_KVBW“ in Anlage 1 zur PN beschrieben. Die Dateien sind mit Header versehen.

Dateiname der Gültigkeitsinformation:

EINSCHR_DMP_VKNR_YYYYQ_DD.MM.YYYY.csv

(z.B.: „EINSCHR_DMP_61251_20161_30.05.2016.csv“)

Zu jedem Übertragungsvorgang einer Abrechnungsinformation erstellt die Krankenkasse eine E-Mail, die den Verteiler der KVBW über die Bereitstellung informiert.

Die Bereitstellung der Daten erfolgt 4 mal jährlich. Die Daten werden jeweils bis spätestens zum 5. Kalendertag des auf den jeweiligen Verfristungstermin gem. § 28d Abs. 2 Nr. 2.c) i.V.m. § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1.a) der RSAV* folgenden Monats (05.03., 05.06., 05.09., und 05.12.) über den SFTP-Server (KVBW-DMP-EINSCHR) von der Krankenkasse an die KVBW weitergeleitet. Fällt der 5. auf ein Wochenende/Feiertag (auch regionale) gilt der vorherige letzte Arbeitstag als letztmöglicher Bereitstellungstag.

(3) Löschung der Daten

Die Löschung der Daten auf dem SFTP-Server erfolgt durch das Operating der KVBW, nachdem diese zur Weiterverarbeitung weiter geleitet wurden.

(4) Weiterleitung der Daten

Das Operating der KVBW leitet die Datei mit den Gültigkeitsinformationen unverzüglich weiter an den gesondert festgelegten Import-Dateiordner.

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung