

I. Zusatzvereinbarung

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungs-programms nach
§ 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) auf der
Grundlage des § 83 SGB V in Kraft ab 01.07.2013 - in der jeweils gültigen Fassung

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

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

und der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

- nachfolgend „Krankenkassen“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Teil A Regelungen zur Dokumentationsprüfung	3
Teil B Regelungen zur Einschreibprüfung	3
Teil C Einheitliche Regelungen zur Dokumentations- und Einschreibprüfung	3

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 zu Teil A	5
Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der RSAV*	
Anlage 2 zu Teil A	6
Prozessbeschreibung zum Übertragungsverfahren SFTP für Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der RSAV* durch eine Krankenkasse	
Anlage 3 zu Teil B	7
Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*	
Anlage 4 zu Teil B	9
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 Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP-Brustkrebs ist die Prüfung der Abrechnung derjenigen Ärzte, die an dieser DMP-Vereinbarung teilnehmen. Die Prüfung bezieht sich als Dokumentationsprüfung auf die Dokumentationsleistungen (Erst- und Folge-dokumentationen) und als Einschreibprüfung auf die RSA-konforme Einschreibung der Versicherten.

Teil A Regelungen zur Dokumentationsprüfung

- (1) Die Krankenkassen übermitteln der KVBW quartalsweise einen Nachweis aller im Quartal eingegangenen sachlich-rechnerisch richtigen und gültigen (vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen) Dokumentationen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung. Die Parameter, die in diesem Nachweis enthalten sein müssen, sind in der Anlage 1 zu Teil A dieser Zusatzvereinbarung (Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung [RSAV])* festgelegt. Das Nähere zum Verfahren ist in Anlage 2 zu Teil A dieser Vereinbarung geregelt.

Teil B Regelungen zur Einschreibprüfung

- (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 3 zu Teil B dieser Zusatzvereinbarung (Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*) festgelegt. Das Nähere zum Verfahren ist in Anlage 4 zu Teil B geregelt.
- (2) Vorbehaltlich einer erfolgreichen Testung wird mit dem Prüfquartal 1/2016 mit dem Verfahren der Einschreibprüfung begonnen. Ansonsten verständigen sich die Vertragspartner.

Teil C Einheitliche Regelungen zur Dokumentations- und Einschreibprüfung

- (1) Die Krankenkassen informieren die KVBW unverzüglich nach Bekanntwerden über Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zu Teil A und Anlage 3 zu Teil B. Diese Informationspflicht gilt auch, wenn Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung dieser Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.
- (2) Die KVBW verwendet die übermittelten Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zu Teil A und Anlage 3 zu Teil B zur Prüfung der Abrechnung derjenigen Ärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach der Vereinbarung DMP Brustkrebs haben. Stimmen die übermittelten Gültigkeitsinformationen nicht mit den abgerechneten Leistungen überein, erfolgt eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung durch die KVBW. Die Krankenkassen werden, wenn die Abrechnungsprüfung durch die KVBW richtig im Sinne der Anlagen 2 zu Teil A und 4 zu Teil B erfolgt, keine Prüfanträge nach § 106a SGB V im Nachgang für durch die KVBW beregelte Quartale stellen. Kann eine quartalsgleiche Prüfung nicht durchgeführt werden, legen die Vereinbarungspartner das weitere Vorgehen fest.
- (3) Die KVBW haftet nicht für Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten der Krankenkassen bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zu Teil A und Anlage 3 zu Teil B. Dieser Haftungsausschluss gilt auch, wenn Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung dieser Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.

* 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

- (4) Die KVBW stellt das Ergebnis ihrer Abrechnungsprüfung (Regelwerkstreffer und Berichtigungsvolumen, separat nach Prüfthema) den Krankenkassen bis spätestens Ende des dritten Folgemonats nach dem Abrechnungsquartal im Excel-Format zur Verfügung.
- (5) Die Zusatzvereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2014 in Kraft. Die Regelungen zu Laufzeit und Kündigung der Vereinbarung DMP Brustkrebs gelten entsprechend.

Für die SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse gilt folgende Sonderregelung:

Die Regelungen zur Dokumentationsprüfung in Teil A der Zusatzvereinbarung können zurzeit von der SVLFG nicht umgesetzt werden. Daher treten die Regelungen zur Dokumentationsprüfung in Teil A erst in Kraft, wenn bei der SVLFG die EDV-technischen Voraussetzungen für die Umsetzung dieses Verfahrens vorliegen. Die SVLFG wird die KVBW darüber informieren. Über den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens verständigen sich die SVLFG und die KVBW in einem Schriftwechsel.

Anlage 1 zu Teil A

Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der RSAV*

Der von der Krankenkasse gemäß Ziffer 1, Teil A der 1. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP Brustkrebs zu Abrechnungszwecken quartalsweise an die KVBW zu übermittelnde Nachweis aller im Quartal eingegangenen sachlich-rechnerisch richtigen und gültigen (vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen) Dokumentationen enthält

- das Abrechnungsquartal
- die Betriebsstättennummer (BSNR)
- die lebenslange Arztnummer (LANR) des ausstellenden Arztes
- das Institutionskennzeichen
- die Krankenkassennummer
- die Versichertennummer
- die Nummer der elektronischen Gesundheitskarte (EGK-Nummer) des Patienten
- Nachname, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
- den Dokumenten-Typ (DMP Brustkrebs [BK])**
- die Dokumenten-Art (Erstdokumentation [ED]) oder Folgedokumentation [FD])

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

Feldname	Datentyp	Beschreibung	Bsp.
ABR_QUART	NUMBER(5,0)	Abrechnungsquartal	20123
BSNR	NUMBER(9,0)	BSNR=Betriebsstättennummer	621010200
LANR	NUMBER(9,0)	LANR=Lebenslange Arztnummer	1817868901
INST_KZ	VARCHAR2(20 BYTE)	Institutionskennzeichen	
VKNR	NUMBER(10,0)	Krankenkassennummer	62125
VERS_NR	VARCHAR2(12 BYTE)	Versichertennummer	576512765
EGK_PERSON_ID	VARCHAR2(12 BYTE)	EGK-Nummer	
PAT_NAME	VARCHAR2(28 BYTE)	Patienten-Nachname	Mustermann
PAT_VORNAME	VARCHAR2(28 BYTE)	Patienten-Vorname	Kurt
PAT_GEB_DATUM	DATE	Patienten-Geburtsdatum	01.05.1955
DMP_TYP	VARCHAR2(5 BYTE)	Dokumenten-Typ mögl. Werte: DM1, DM2 BK, KHK, COPD, AB	KHK
DOK_KZ	VARCHAR2(1 BYTE)	Dokumenten-Art mögl. Werte: ED=Erstdokumentation FD=Folgedokumentation	27.01.2015

* 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

** Regelungen für alle anderen DMP-Vereinbarungen siehe Protokollnotiz zu allen DMP-Vereinbarungen (mit Ausnahme der Vereinbarung DMP Brustkrebs) mit der AOK (in Kraft ab 01.01.2014), Anlage 1 zu Teil A

Anlage 2 zu Teil A

Prozessbeschreibung zum Übertragungsverfahren SFTP für Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der RSAV* durch eine Krankenkasse

(1) Grundlegendes

Die Krankenkasse übermittelt eine Datei mit Abrechnungsinformationen zu sachlich-rechnerisch richtigen und gültigen (vollständig, plausibel und fristgerecht eingereichten) Dokumentationen (Gültigkeitsinformation) laut vereinbarter Schnittstelle gemäß Anlage 1 zu Teil A dieser Zusatzvereinbarung. Die Datei wird auf dem SFTP-Server der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW-DMP-DOKU) 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 zu Teil A dieser Zusatzvereinbarung beschrieben. Die Dateien sind mit Header versehen.

Dateiname der Gültigkeitsinformation:

DMP_KASSENNAME_YYYYQ_DD.MM.YYYY.csv

(z.B.: „DMP_AOK_20134_28.02.2014.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 5 Arbeitstage nach dem jeweiligen Verfristungstermin gem. § 28d Abs. 2 Nr. 2.c) i.V.m. § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1.a) der RSAV* von der Datenannahmestelle an die Krankenkasse übermittelt. Die Krankenkasse leitet die Daten unverzüglich, bis spätestens zum 5. Kalendertag des darauf folgenden Monats (05.03., 05.06., 05.09., und 05.12.) über den SFTP-Server (KVBW-DMP-DOKU) an die KVBW weiter. 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

** Der Kassenname entspricht bei der SVLFG der VKNR (61251)

Anlage 3 zu Teil B

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

Der von der Krankenkasse gemäß Ziffer 1, Teil B der 1. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP Brustkrebs 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 DMP, in das die/der Versicherte eingeschrieben ist (DMP Brustkrebs [BK])**
- 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 alle anderen DMP-Vereinbarungen außer DMP Brustkrebs siehe Protokollnotiz mit der AOK (in Kraft ab 01.01.2014), Anlage 3 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 Fachgruppencode) anzugeben.

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

Anlage 4 zu Teil B

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 3 zu Teil B zu dieser Zusatzvereinbarung. 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 3 zu Teil B dieser Zusatzvereinbarung beschrieben. Die Dateien sind mit Header versehen.

Dateiname der Gültigkeitsinformation:

EINSCHR_DMP_KASSENNAME_YYYYQ_DD.MM.YYYY.csv

(z.B.: „EINSCHR_DMP_AOK_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 übermittelt. 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

** Der Kassenname entspricht bei der SVLFG der VKNR (61251)