

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

2. Zusatzvereinbarung

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) auf der Grundlage des § 83 SGB V

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

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und den
Ersatzkassen

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

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

dem
BKK Landesverband Süd, Standort Kornwestheim
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 -

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 B	6
Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV*	
Anlage 3 zu Teil B	7
Prozessbeschreibung zum Übertragungsverfahren SFTP für Gültigkeitsinformationen zu den RSA-konformen DMP-Einschreibungen gemäß der RSAV* durch eine Krankenkasse	

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 Folgedokumentationen) und als Einschreibepfung auf die RSA-konforme Einschreibung der Versicherten.

Teil A

Regelungen zur Dokumentationsprüfung

- (1) Die zuständige Datenstelle (Datenstelle nach § 25 der Vereinbarung DMP Brustkrebs) übermittelt der KVBW quartalsweise zwei Arbeitstage nach Ablauf des Verfristungszeitraums gem. § 24 Abs. 2 Nr. 2.c) i.V.m. § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1.a) der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV)* einen Nachweis aller im Quartal eingegangenen Dokumentationen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung. Die Parameter, die in diesem Nachweis enthalten sein müssen, sind in Anlage 1 zu Teil A (Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der RSAV)* zu dieser Zusatzvereinbarung festgelegt.
- (2) Die zuständige Datenstelle stellt der KVBW diesen Nachweis quartalsweise zu dem in Ziffer 1. vereinbarten Termin in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Die Details der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen (genauer Inhalt, Umfang, Form usw.) werden mit der Datenstelle vertraglich vereinbart.
- (3) Die Verbände informieren die KVBW unverzüglich über Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zu Teil A.
- (4) Die KVBW haftet nicht für Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten der zuständigen Datenstelle bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 1 zu Teil A.

Teil B

Regelungen zur Einschreibepfung

„Krankenkassen“ bzw. „Kassen“ im Sinne von Teil B nebst Anlagen 2 und 3 dieser Zusatzvereinbarung sind die vertragschließenden Krankenkassen unter den Verbänden und die Krankenkassen, die von den vertragschließenden Verbänden vertreten werden.

- (1) Die Krankenkassen bzw. die am Beitrittsverfahren teilnehmenden 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 2 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 3 zu Teil B geregelt.
- (2) Die Krankenkassen informieren die KVBW unverzüglich über Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 2 zu Teil B. Diese Informationspflicht 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

- (3) Bei wichtigem Grund, insbesondere wenn
- die Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 2 zu Teil B in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen von einer Krankenkasse nicht fristgerecht und / oder nicht gemäß den sonstigen Voraussetzungen der Anlagen 2 und 3 zu Teil B dieser Zusatzvereinbarung 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 Einschreibprüfung auszuschließen. Mahnung und Ausschluss durch die KVBW erfolgen schriftlich; der vertragschließende Verband wird hierüber informiert.
- (4) Die KVBW haftet nicht für Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten der Krankenkassen bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 2 zu Teil B. Dieser Haftungsausschluss gilt auch, wenn Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.
- (5) Mit dem Verfahren der Einschreibprüfung wurde mit dem Prüfquartal 1/2016 begonnen.

Teil C

Einheitliche Regelungen zur Dokumentations- und Einschreibprüfung

- (1) Die KVBW verwendet die übermittelten Gültigkeitsinformationen gemäß Anlagen 1 zu Teil A und 2 zu Teil B der Zusatzvereinbarung 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 Vertragspartner sind sich einig, dass durch die Umsetzung dieser Abrechnungsprüfung grundsätzlich keine Notwendigkeit von Prüfanträgen gem. § 106d 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.
- (2) 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.
- (3) Die 2. Zusatzvereinbarung tritt zum 01.05.2022 in Kraft und ersetzt die 1. Zusatzvereinbarung vom 01.07.2015. Die Regelungen zu Laufzeit und Kündigung der Vereinbarung DMP Brustkrebs gelten entsprechend.

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung

Anlage 1 zu Teil A

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

Der gemäß der 2. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP Brustkrebs, Teil A, Ziffern 1. und 2. von der zuständigen Datenstelle zu Abrechnungszwecken quartalsweise an die KVBW zu übermittelnde Nachweis aller im Quartal eingegangenen 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)
- die Dokumenten-Art (Erstdokumentation [ED]) oder Folgedokumentation [FD])

Optional wird zu Auskunftszwecken eine gesonderte Datei mit ungültigen Datensätzen übersandt. Diese enthält zusätzlich:

- den Zustandscode der Dokumentation (Angabe, ob die Dokumentation gültig ist; Grund der Nicht-Gültigkeit). In den Zustandscode sind auch die von den Krankenkassen an die Datenstelle übermittelten Informationen über die Dokumentationen, die trotz Ungültigkeit vergütet werden sollen, aufzunehmen. Der Grund der Ungültigkeit ist anzugeben.

Die Datensatzbeschreibung und die mit der Datenstelle vereinbarte „Satzstruktur_Abrechnungsdaten_KVBW“ sind bei der Datenlieferung zu beachten.

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung

Anlage 2 zu Teil B

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

Der gemäß der 2. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung DMP Brustkrebs, Teil B, Ziffer 1. 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 DMP, in das die/der Versicherte eingeschrieben ist (DMP Brustkrebs [BK])**
- das Datum der Information des DMP-Arztes über die Ausschreibung (optional)

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)	BK	M
INFO_PRAXIS	DATE	ggf. Zeitpunkt der Information über Ausschreibung	27.01.2015	K

* Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in der jeweils gültigen Fassung

**Mehrfachnennung DMP-Programm: Regelungen für alle anderen DMP-Vereinbarungen siehe Protokollnotiz zu allen DMP-Vereinbarungen vom 01.05.2022

⁽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 3 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 2 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 2 zu Teil B der Zusatzvereinbarung 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 2. Kalendertag des auf den jeweiligen Verfristungstermin gem. § 24 Abs. 2 Nr. 2.c) i.V.m. § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1.a) der RSAV* folgenden Monats (02.03., 02.06., 02.09., und 02.12.) über den SFTP-Server (KVBW-DMP-EINSCHR) von der Krankenkasse an die KVBW weitergeleitet. Fällt der 2. 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 weitergeleitet 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