



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

IT in der Arztpraxis

Anforderungskatalog DMP Brust- krebs

[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_DMP_Brustkrebs]

Dezernat Digitalisierung und IT

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 2.22
Datum: 08.08.2018
Kennzeichnung: Öffentlich
Status: In Kraft

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderung der Version 2.21 und 2.22 sind zum 01.10.2018 umzusetzen.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.22	08.08.2018	KBV	Klarstellung der Anforderung P1-12 sowie Neuaufnahme der Anforderung P1-15		8
			Aufnahme einer Regelung zur Zwischenspeicherung in P1-21		11
			Überarbeitung der Anforderung P3-20 sowie neu Aufnahme der Anforderung P3-21	Behebung von Problemen bzgl. der TE/EWE	17, 18
			Klarstellung der Anforderung P1-50	Klarstellung zum Umgang mit Korrekturlieferungen	12
			Streichung der Anforderung P5-30 und des Kapitels 3.1.3	Angleichung an KVDT	23
			Anpassung der Anforderung P4-10		19
			Aktualisierung der relevanten KVDT-Anforderungen		13
		Aktualisierung der referenzierten Dokumente		26	
2.21	25.07.2018	KBV	Aktualisierung bzgl. der zu übermittelnden Archive	Anpassung des DMP Brustkrebs	9 19
2.20	15.03.2018	KBV	Aktualisierung der relevanten KVDT-Anforderungen	Personalienfeld Änderungen	13
2.19	16.01.2018	KBV	Angleichung an den eDMP-Anforderungskatalog	Personalienfeld Änderungen	9
			<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung/Bedeutung der Datumsfelder • relevante KVDT-Anforderungen 		13
			Aktualisierung bzgl. der zu übermittelnden Archive		19
2.18	12.05.2015	KBV	P2-40 konkretisiert		14
2.17	09.03.2015	KBV	Streichen der Übergangsregelung KVK-Ablöse	Ende der Übergangsfrist	19
2.16	04.02.2015	KBV	Streichen der Übergangsregelung KVK-Ablöse	Ende der Übergangsfrist	

2.15	22.09.2014	KBV	Verweis auf KVDT-Funktionen P2-101-KVK als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ungültig – Ausnahmeregelung für „originäre“ Sonstige Kostenträger und P2-166 –Überprüfung der Leistungspflicht des Kostenträgers im Abschnitt „Versicherteninformationen“ eingefügt.	Anpassung KVDT-Anforderungskatalog	13
			Verwendung eines Ersatzwertes bei Versicherten der Sonstigen Kostenträger ohne Versichertenkarte	Teilnahme von Versicherten der Sonstigen Kostenträger an DMP	17
			Formulierung bezüglich der Standardisierung des Wertes des Geburtsdatums angepasst.	bessere Verständlichkeit	15
2.14	05.06.2014	KBV	Formulierung in P4-70 korrigiert		
2.13	08.05.2014	KBV	Entfernen des Verweises auf die Update CD		21
2.12	06.03.2014	KBV	Übergangslösung für Umstellung auf eGK-Formate		
2.11	12.12.2013	KBV	Anpassung bzgl. Änderungen aus Update I/2014	s. 2.07	
2.10	16.10.2013	KBV	Umstellung auf eGK-VSD 5.2.0 (sciphox-ssu v3)	Umstellung auf eGK	13
2.07	11.11.2013	KBV	Streichen der Regelung zur Übergangsfrist	Ende des Übergangszeitraums	20
2.06	06.08.2013	KBV	Hinweis auf eVersandliste unter P1-14 gestrichen		8

INHALTSVERZEICHNIS

DOKUMENTENHISTORIE	2
INHALTSVERZEICHNIS	4
TABELLENVERZEICHNIS	6
1 EINLEITUNG	7
1.1 Zielbestimmung	7
1.2 Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software	7
2 ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN	8
2.1 Allgemeine Vorgaben	8
2.1.1 Anlage von Dokumentationen	8
2.1.2 Speichern von Dokumentationsdaten	10
2.1.3 Archivieren von Dokumentationsdaten	11
2.1.4 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen	11
2.1.5 Kostenerstattung	12
2.1.6 Korrekturlieferung	12
2.2 Versicherteninformationen	13
2.2.1 Patientenstammdaten "manuell" erfassen	14
2.2.1.1 Ersatzverfahren	14
2.2.2 Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich	15
2.2.3 Geschlecht DMP-Brustkrebs	16
2.3 Drucken der Dokumentationsbögen des DMP Brustkrebs	17
2.3.1 Allgemeine Vorgaben	17
2.3.2 Druck der Teilnahmeerklärung	17
2.4 Datenübermittlung	19
2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM)	19
2.4.2 Export der Daten	19
2.4.3 Verschlüsseln der Daten	19
2.4.4 Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel	20
3 STAMMDATEIEN DER KBV	21
3.1 Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format)	21
3.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT	21
3.1.2 Temporäre Erweiterung	22
3.1.2.1 Temporäre Erweiterung durch den Anwender	22
3.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen	23
3.1.3 „Dummy“-Datensatz zur SDKT	23
3.2 Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA)	24
3.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit	24

3.2.2 Erweiterung.....	25
3.2.2.1 <i>Erweiterung und Änderung durch den Anwender</i>	25
3.2.2.2 <i>Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen</i>	25
4 REFERENZIERTE DOKUMENTE	26

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT].....	14
Tabelle 2	Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren	15

1 Einleitung

1.1 Zielbestimmung

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, die im Rahmen der elektronischen Dokumentation für das DMP Brustkrebs eingesetzt wird.

Die Anwender sollen durch das Softwareprodukt in die Lage versetzt werden,

- den Anforderungen im Rahmen der medizinischen Dokumentationen zu entsprechen und
- den regelmäßigen Datentransfer an die Datenstellen zu realisieren.

1.2 Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software

Um die Anforderungen an eine Anwendungssoftware zu beschreiben, werden zwei Kategorien zur Anforderungsbeschreibung verwendet. Dies sind zum einen Pflichtfunktionen und daneben Optionale Funktionen.

Pflichtfunktionen müssen in der Anwendungssoftware implementiert sein. **Optionale Funktionen** können implementiert werden, wenn alle genannten Bedingungen zu dieser Funktion erfüllt sind.

Die Realisierung aller Pflichtfunktionen sowie der implementierten optionalen Funktionen ist im Rahmen des Gutachterverfahrens nachzuweisen.

Vorschriftmäßigkeit

Geprüft wird vertragskonformes Funktionieren der Dokumentationsprogramme im Sinne der gültigen Dokumentationsvorschriften.

Erläuterung der Funktionsdarstellung

PFLICHTFUNKTION DMP		
P4-10	Funktionsbezeichnung	(2-70)

Ident-Nummer einer Pflichtfunktion

Ident-Nummer einer älteren Version

Optionale FUNKTION DMP	
K8-30	Funktionsbezeichnung

Ident-Nummer einer optionalen Funktion

2 Ärztliches Dokumentieren

2.1 Allgemeine Vorgaben

2.1.1 Anlage von Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-10	Neuanlage von Erstdokumentationen

Bei der Neuanlage einer Erstdokumentation muss der Anwender eine bisher nicht vergebene, eindeutige DMP-Fallnummer eingeben. Systemseitig kann der Anwender dabei unterstützt werden. Die DMP-Fallnummer muss dem Patienten zugeordnet werden.

Hinweis: Beachten Sie diesbezüglich auch die Pflichtfunktion P1-30 (siehe 2.1.4).

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-12	Folgedokumentationen bedürfen einer Erstdokumentation

Wird für einen eingeschriebenen Patienten eine Folgedokumentation angelegt, so muss die Software sicherstellen, dass eine Erstdokumentation existiert. Dies ist zum einen über den internen Datenbestand zu prüfen oder aber vom Anwender explizit zu bestätigen, nachdem die Software eine Fehlermeldung zu diesem Sachverhalt ausgegeben hat. **Nötig ist dies, da bei einem Arztwechsel die Einschreibekriterien erneut erfüllt sein müssen.**

Diese Regelung greift nicht, wenn der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt wechselt und auf der Folgedokumentation der Arztwechsel (s. P1-15) oder die Vertretung gekennzeichnet werden kann.

Prinzipiell ist es also möglich, dass der Verlauf einer Falldokumentation mit einer Verlaufsdocumentation beginnt.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-15	Arztwechsel

Wechselt der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt, muss bei der Erfassung der Folgedokumentation der Arztwechsel gekennzeichnet werden. Das Element Arztwechsel wird nicht in den Datensatz übermittelt.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-13	Umgang mit dem Kopfdatum

Die Software muss den Zeitpunkt der Dokumentation erfassen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss bei der Erstellung einer Dokumentation das Kopfdatum systemseitig setzen
2. Die Software überträgt das Kopfdatum in der Dokumentation über das Element *origin_dttm*
3. Das Kopfdatum ist nach erstmaliger Anlage bzw. Start der Dokumentation nicht mehr änderbar.

Hinweis:

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die Pflichtfunktion **P1-14**.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-19	Erläuterung Kopfdatum

Die Software muss dem Anwender bei Bedarf die Bedeutung des Kopfdatums anzeigen.

Begründung: Mithilfe der Anforderung soll es dem Anwender ermöglicht werden, eine Erläuterung über die Bedeutung des Kopfdatums zu erhalten.

Akzeptanzkriterium:

Die Software muss dem Anwender die folgende Erläuterung zum Kopfdatum anzeigen, wenn der Anwender diese abrufen:

„Mithilfe von diesem Datumfeld wird von Ihrem System angegeben, wann die aktuelle Dokumentation erstmalig gestartet wurde.“

Hinweis:

Das Datum hat keinen Einfluss auf die weiteren Prozesse im DMP.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-14	Umgang mit dem Erstelldatum

Die Software muss vom Anwender den Zeitpunkt abfragen, an dem die Dokumentation bearbeitet wird.

Begründung: Über das Erstelldatum wird festgestellt:

1. in welchem Quartal die der Dokumentation zugrunde liegende Behandlung stattgefunden hat,
2. welche Version der Dokumentationsrichtlinie der Dokumentation zugrunde liegt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss bei der Erstellung und nach jeder Korrektur einer Dokumentation das Erstelldatum erneut vom Anwender angeben bzw. bestätigen lassen.
2. Die Software muss das Erstelldatum explizit vom Anwender bestätigen lassen.
3. Die Software überträgt das Erstelldatum in der Dokumentation über das Element `service_tmr`.
4. Die Software muss anhand des Erstelldatums die folgenden gültigen Schnittstellenversionen verwenden:
 - bis 30.06.2018 die Schnittstellenversion 4.20
 - ab dem 01.07.2018 bis zum 30.09.2018 die Schnittstellenversion 4.21
 - ab dem 01.10.2018 die Schnittstellenversion 4.23

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-16	Erläuterung Erstelldatum

Die Software muss dem Anwender bei Bedarf die Bedeutung des Erstelldatums anzeigen.

Begründung: Mithilfe der Anforderung soll dem Anwender erläutert werden, welche Bedeutung das Erstelldatum für die Dokumentation besitzt.

Akzeptanzkriterium:

Die Software muss dem Anwender die folgende Erläuterung zum Erstelldatum anzeigen, wenn der Anwender diese abrufen:

„Mithilfe von diesem Datumfeld wird angegeben, für welches Quartal die Dokumentation erstellt wurde, das Datum muss in dem entsprechenden Abrechnungsquartal liegen. Anhand

dieses Datums wird von Ihrer Datenannahmestelle geprüft, ob die korrekten Parameter für die Dokumentation erfasst wurden.“

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-17	Quartal der Dokumentation

Der Anwender muss vor Beginn der Dokumentation auswählen, für welches Quartal die Dokumentation erstellt werden soll.

Begründung: Um zu gewährleisten, dass der Anwender die korrekten Dokumentationsparameter erfasst und das von dem Softwaresystem die korrekte Schnittstellenversion verwendet wird, soll zu Beginn der Dokumentation abgefragt werden, für welches Quartal der Anwender dokumentieren möchte.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss beim Anwender zu Beginn der Dokumentation abfragen, für welches Quartal die Dokumentation erfolgen soll.
2. Eine Vorbelegung der Quartalsangabe durch das Softwaresystem ist möglich, muss aber für den Anwender änderbar sein.
3. Die Software muss dem Anwender die korrekten Dokumentationsparameter zum ausgewählten Quartal anzeigen.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-18	Validierung Erstelldatum zum Quartal der Dokumentation

Die Software prüft das Erstelldatum mit der Quartalsauswahl (P1-17) auf Konsistenz.

Begründung: Es soll sichergestellt werden, dass die von dem Anwender eingereichten Dokumentationen korrekt, gemäß der im Dokumentationsquartal gültigen Dokumentationsrichtlinie, erstellt wurden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software prüft nach den folgenden Bedingungen, ob die Angabe des Erstelldatums im Element `service_tmr` zur Quartalsangabe passt:
 - für das erste Quartal gilt der Zeitraum 01.01.XXXX bis einschließlich 31.03.XXXX
 - für das zweite Quartal gilt der Zeitraum 01.04.XXXX bis einschließlich 30.06.XXXX
 - für das dritte Quartal gilt der Zeitraum 01.07.XXXX bis einschließlich 30.09.XXXX
 - für das vierte Quartal gilt der Zeitraum 01.10.XXXX bis einschließlich 31.12.XXXX
2. Wenn das Erstelldatum nicht mit der Quartalsangabe übereinstimmt, erhält der Anwender von der Software eine Fehlermeldung. Die Fehlermeldung muss den Anwender auf die Diskrepanz zwischen der Quartalsangabe und dem Erstelldatum hinweisen und zur Korrektur auffordern.

2.1.2 Speichern von Dokumentationsdaten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-20	Sichern der Dokumentationsdaten

Das System muss sicherstellen, dass alle Dokumentationsdaten unverändert gespeichert werden und jederzeit einsehbar sind.

PFLICHTFUNKTION DMP	
---------------------	--

P1-21	Zwischenspeichern der Dokumentationsdaten
--------------	--

Das System muss sicherstellen, dass nicht vollständige und/oder fehlerhafte Dokumentationen unverändert zwischengespeichert werden können, so dass diese erhalten bleiben und erweiterbar sind. Für den Nutzer muss ersichtlich sein, dass es sich um eine unvollständige und/oder fehlerhafte Dokumentation handelt.

Hinweis: Die Versendung einer nicht vollständigen und/oder fehlerhaften Dokumentation muss systemseitig ausgeschlossen werden.

2.1.3 Archivieren von Dokumentationsdaten

Optionale FUNKTION DMP	
K1-22	Archivieren von Dokumentationsdaten (portabler Datenspeicher)

Das System muss die Möglichkeit bieten Dokumentationsdaten eines bestimmten Zeitraumes auf einem portablen Datenspeicher zu archivieren.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-23	Archivieren von Dokumentationsdaten

Das System muss die Möglichkeit bieten die Dokumentationsdaten gemäß der Schnittstellenbeschreibung [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader] nach dem Versand zu einer Datenannahmestelle zu archivieren. **Diese Archivierung muss bis zu sieben Jahren aufbewahrt werden.**

2.1.4 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-30	Umgang mit der DMP-Fallnummer

1. Die DMP-Fallnummer muss patientenbezogen vergeben werden und darf innerhalb des Systems nicht geändert werden. Wechselt ein Patient den Kostenträger, den Wohnort, ändert sich sein Versicherungsstatus oder sein Name, so ist die DMP-Fallnummer trotzdem beizubehalten.
2. Unterläuft dem Anwender bei der Erstanlage einer DMP-Fallnummer ein Fehler und sind bisher keine elektronischen Dokumentationen mit dieser Fallnummer versendet worden, so muss eine Korrektur der DMP-Fallnummer möglich sein, wenn der Anwender dies wünscht.
3. Die DMP-Fallnummer ist vom Anwender festzulegen. Systemseitig darf keine automatische Vergabe der gesamten DMP-Fallnummer oder für Teile der DMP-Fallnummer existieren. Vorschläge für die DMP-Fallnummer können systemseitig angebracht werden.
4. Gibt der Anwender eine DMP-Fallnummer ein, die systemseitig bereits für einen anderen Patienten existiert, so darf diese Nummer nicht übernommen werden und das System muss mit einem entsprechenden Fehlerhinweis den Anwender auffordern eine nicht existierende DMP-Fallnummer einzugeben.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-32	Eindeutigkeit jeder Dokumentation

Jede elektronische Dokumentation muss eindeutig innerhalb eines Systems identifizierbar sein. Dazu ist im Attribut „EX“ des Elements <id> innerhalb des <clinical_document_headers> eine für das System eindeutige Identifikationsnummer zu vergeben. Wir empfehlen die Verwendung von hexadezimalen Zahlen.

Hinweis: Durch die Kombination des „EX“-Attributs (systemweit eindeutiges Identifikationsmerkmal) und des „RT“-Attributs (lebenslange Arztnummer bzw. Krankenhaus-IK des Anwenders) ist eine bundesweit eindeutige Identifikation einer elektronischen Dokumentation möglich.

2.1.5 Kostenerstattung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-40	Einschreibung von Patienten mit Kostenerstattung

Die Software muss dem Anwender die Möglichkeit geben, Patienten im Rahmen der Kostenerstattung in ein DMP-Programm einzuschreiben. Nach der Erfassung eines Patienten mit Kostenerstattung und Auswahl eines DMPs muss der Anwender die Möglichkeit erhalten, die Kostenträgerinformationen zu erfassen.

2.1.6 Korrekturlieferung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-50	Korrekturlieferung

Erfolgt eine Korrektur des Datensatzes durch den Arzt muss dies in der elektronischen Dokumentation gemäß der Schnittstellenbeschreibung [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader] (siehe Kapitel 6.2 und 6.7) kenntlich gemacht werden.

Die Software muss korrigierte Dokumente kennzeichnen.

Begründung: Die Kennzeichnung korrigierter Dokumentationen ermöglicht die Zuordnung zum Originaldokument.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation die gleiche Dokumenten-set-ID (Element set_id) wie in der Originaldokumentation übertragen (siehe KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader Kapitel 6.2).
2. Die Software muss in der Korrektur die Versionsnummer (Element version_nbr) gegenüber der Versionsnummer des Originaldokuments um 1 erhöhen (siehe KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader Kapitel 6.3).
3. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation im Dokumentenverweis (Element related_document) die Dokument-ID (Element id) des Originaldokuments übertragen (siehe KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader Kapitel 6.7).
4. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation in der Korrekturkennzeichnung (Element document_relationship.type_cd) den Wert RPLC übertragen (siehe KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader Kapitel 6.7).
5. Die Software muss die korrigierte Dokumentation auf Basis derselben Schnittstellen-version wie das Originaldokument erstellen.

2.2 Versicherteninformationen

Die Anforderungen bezüglich der Ermittlung und Speicherung der Versicherteninformationen weichen nur in wenigen Punkten von [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] ab. Diese Abweichungen werden unten explizit aufgeführt.

Kombinationssysteme erhalten diese Informationen aus dem exportierenden System (PVS). Eigenständige Dokumentationssysteme hingegen müssen die Versicherteninformationen von der Versichertenkarte einlesen oder der Anwender muss die Informationen eingeben. Alle im Folgenden aufgelisteten Anforderungen betreffen eigenständige Dokumentationssysteme und sind [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] zu entnehmen. Bei Kombinationssystemen oder PVS-Modulen werden diese Anforderungen bereits durch das exportierende System abgedeckt.

Aus Kapitel 2.2 „Patientenstammdaten erfassen und verarbeiten“ in [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] müssen folgende Funktionen umgesetzt werden:

Hinweis: Für die Anwendung der Pflichtfunktionen P2-230, gilt, dass „Eine Weiterverarbeitung zum Zwecke der ADT-Abrechnung darf mit diesem IK nicht möglich sein“ durch „Eine Weiterverarbeitung zum Zwecke der Dokumentation darf mit diesem IK nicht möglich sein“ zu ersetzen ist.

Für die Anwendung der Pflichtfunktion P2-101 lautet die Fehlermeldung: Die Krankenversichertenkarte ist seit dem 01.01.2015 ungültig und darf zum Anlegen einer DMP-Dokumentation nicht verwendet werden.

P2-100	Einsatz zertifizierter Lesegeräte
P2-101	Krankenversichertenkarte als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ungültig – Ausnahmeregelung für „originäre“ Sonstige Kostenträger (VKNR-Seriennummer 3.-5. Stelle >= 800)
P2-105	Konvertierung der KVK-Daten in eGK-/KVDT-konforme Strukturen
P2-110	Anzeigefunktion bei unkorrekten Versichertendatensätzen
P2-120	Anzeigefunktion bei korrekten Versichertendatensätzen
P2-130	"amtliche" Felder speichern
P2-166	Überprüfung der Leistungspflicht des Kostenträgers
P2-200	IK als Suchschlüssel für einen Kostenträger
P2-210	FALL 1 - IK ist gültig
P2-220	FALL 2 - Aufnehmender Kostenträger, Fusion
P2-230	FALL 3 - Kostenträger aufgelöst
P2-260	FALL 6 - IK ungültig/abgelaufen
P2-270	FALL 8 - unbekanntes IK
P2-275	Temporäre Datensätze zur KT-Stammdatei
K2-276	bestehende KT-Stammsätze erweitern
KP2-300	Abgleich der Versichertendaten beim Einlesen
KP2-310	Abgleich der Versichertendaten nach Kassenwechsel
P2-401	„Defaultwert“ Besondere Personengruppe im Rahmen des Ersatzverfahrens
P2-402	„Defaultwert“ DMP-Kennzeichen im Rahmen des Ersatzverfahrens
P2-410	Identifizierung eines KT-Stammsatzes und Weiterverarbeitung bei Ersatzverfahren

P2-420	Programmierte Suchhilfen IK
--------	-----------------------------

Tabelle 1 Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]

2.2.1 Patientenstammdaten "manuell" erfassen

Neben dem Einlesen einer Versichertenkarte existieren weitere Möglichkeiten, Patientenstammdaten zu erfassen, z.B.:

- Patientenstammdaten manuell über Tastatur eingeben,
- gedruckte Patientenstammdaten (z.B. Überweisungsschein im Labor) scannen und interpretieren.

2.2.1.1 Ersatzverfahren

Das Ersatzverfahren ist eine besondere Form der "manuellen" Erfassung von Patientenstammdaten und wird wie folgt definiert¹:

Ersatzverfahren liegt vor, wenn

- dem Arzt lediglich ein gültiger Überweisungsschein (z.B. Einsendepaxen), nicht aber die Krankenversichertenkarte zur Verfügung steht,
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Versichertenkarte defekt ist,
- das Lesegerät/der Drucker defekt ist,
- die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-40	„Ersatzverfahren“ anwenden Versichertendaten manuell erfassen

Beim **Ersatzverfahren** und in allen Fällen, in denen keine Versichertenkarte vorgelegt wird (z.B. Überweisungsschein) oder vorgelegt werden kann (z.B. Einsendepaxen, Einsendepaxen, befristete provisorische Ersatzbescheinigung nach § 19(2) BMV-Ä), muss das System die Erfassung sämtlicher Versichertendaten **ermöglichen**, wie sie in das Personalienfeld des jeweiligen Behandlungsausweises von der Versichertenkarte umgedruckt wurden. Diese sind:

Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von <i>cda:patient</i> ver- gleiche [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader])
Vorsatzwort	<person><person_name><nm><pfx>
Namenszusatz	<person><person_name><nm><pfx>
Name	<person><person_name><nm><fam>
Vorname	<person><person_name><nm><giv>
Geburtsdatum	<birth_dttm>
Titel des Patienten	<person><person_name><nm><pfx>
Versichertennummer	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertennummer>
Versicherungsschutz Ende	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><VersicherungsschutzEnde>
Straßenadresse	
Straße	<person><addr><STR>
PLZ	<person><addr><ZIP>

¹ sinngemäß laut Anlage 6 der „Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte“

Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von <i>cda:patient</i> vergleiche [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader])
Ort	<person><addr><CTY>
Hausnummer	<person><addr><HNR>
Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>
alternativ Postfachadresse	
Postfach PLZ	<person><addr><ZIP>
Postfach Ort	<person><addr><CTY>
Postfach	<person><addr><POB>
Postfach Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>
Kostentraegerkennung	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Kostentraegerkennung>
WOP-Kennzeichen (KV-Bereich)	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><WOP>
DMP-Kennzeichnung	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><DMP_Kennzeichnung>
BesonderePersonengruppe	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung> <BesonderePersonengruppe>
Versichertenart	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertenart>

Tabelle 2 Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren

Versicherte der Sonstigen Kostenträger haben in einigen Fällen weder eine Versichertenkarte noch eine Versichertennummer. Die Daten des Berechtigungsnachweises müssen daher über das Ersatzverfahren erfasst werden. Da die Versichertennummer für die DMP-Dokumentation ein Pflichtfeld ist, muss in diesem Fall der Ersatzwert „X999999999“ für das Feld Versichertennummer eingetragen werden.

Für die Weiterverarbeitung der o.a. Daten gelten - mit Ausnahme der Restriktionen zur "Amtlichkeit" - grundsätzlich die gleichen Vorgaben, wie sie auch bei einem Einlesevorgang über ein Lesegerät beachtet werden müssen.

2.2.2 Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich

Ein Geburtsdatum kann außerhalb des üblichen Datumsformats liegen; daher gilt:

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-50	Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich

Ein Geburtsdatum muss mit seinem definierten Wertebereich vollständig erfasst und verarbeitet werden können.

Wertebereich birth_dttm (Geburtsdatum des Patienten) im DMP-Header: JJJJ-TT-MM, JJJJ-MM-00, JJJJ-00-00

Das Geburtsdatum ist für die Ermittlung der Einschreibekriterien unabdingbar. Deswegen wurde mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen folgendes Vorgehen vereinbart:

1. Erscheint ein Patient ohne Angabe eines Geburtsjahres auf der der Versichertenkarte, so ist die Aufnahme in ein DMP abzulehnen und der Patient aufzufordern seitens seiner Krankenkasse eine Sonderbescheinigung einzureichen, auf der das Geburtsdatum vermerkt ist. Dieses, seitens der zuständigen Krankenkasse bekannt gegebene Geburtsdatum, ist für Dokumentation und Bedruckung zu verwenden.
2. Sind auf der der Versichertenkarte keine Angaben zum Geburtstag und –monat enthalten, so sind grundsätzlich folgende Angaben für Dokumentation und Bedruckung zu verwenden:

- a. Geburtstag: **01**
- b. Geburtsmonat: **01**

2.2.3 Geschlecht DMP-Brustkrebs

Laut dem G-BA-Beschluss vom 21.06.2005 sind nur weibliche Patientinnen zur Teilnahme an DMP Brustkrebs zugelassen.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-55	Geschlecht nur weiblich

Die Geschlechtsangabe ist optional. Falls die Geschlechtsangabe vorliegt, dann muss die Patientin weiblich sein.

2.3 Drucken der Dokumentationsbögen des DMP Brustkrebs

Ab dem 01.07.2009 darf die Dokumentation des DMP Brustkrebs ausschließlich auf elektronischem Weg versandt werden. Der Versand der Bögen ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr erlaubt, die Datenannahmestellen nehmen ausschließlich elektronische Dokumentationen an.

2.3.1 Allgemeine Vorgaben

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-10	Vollständigkeit der gedruckten Daten

1. Die Software muss einen Ausdruck der Dokumentation des Bogens ermöglichen.
2. Die Software muss sicherstellen, dass auf dem erzeugten Ausdruck des Bogens alle Daten nach den aktuell gültigen DMP-Richtlinien des G-BA² RSAV ([GBA_DMP_RL], [GBA_DMP_A_RL]) ausgedruckt werden.
3. Die Software muss nach Bestätigung der vollständigen Plausibilisierung und endgültiger Speicherung einen Hinweis bzw. eine Frage enthalten, ob jetzt ein Ausdruck zur Weitergabe an den Patienten erfolgen soll.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-12	Inhalt und Layout des Ausdrucks

1. An das Layout des Ausdrucks werden keine Anforderungen gestellt. Logisch zueinander gehörende Informationen sollten auch zusammen abgebildet werden.
2. Inhaltlich müssen alle Informationen, die auch im System erfasst wurden, auf dem Ausdruck dargestellt werden. Zusätzlich zu den reinen Dokumentationsdaten müssen die Patienten- und Arztdaten abgebildet sein.
3. Der Ausdruck muss auf A4-Format erfolgen.
4. Sollte der Ausdruck nur auf mehreren Seiten umzusetzen sein, so sind alle Seiten zu nummerieren und auf jeder Seite muss der Arzt die Möglichkeit haben zu unterschreiben.

2.3.2 Druck der Teilnahmeerklärung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-20	Vollständigkeit der gedruckten Teilnahmeerklärung

Das System muss bei Ausdruck der Teilnahmeerklärung die vollständigen Daten (Teilnahmeerklärung sowie Patienten- und Datenschutzinformationen) drucken.

Das System muss bei dem Ausdruck der Teilnahmeerklärung die vollständigen Daten (Teilnahmeerklärung sowie Patienten- und Datenschutzinformationen) drucken sowie die Abmaße (Seitenränder) der auf der KBV-Homepage veröffentlichten Teilnahmeerklärung berücksichtigen.

Begründung:

Mithilfe dieser Anforderung soll sichergestellt werden, dass die aus dem System gedruckten Teilnahmeerklärungen stets den aktuellen Vorgaben entsprechen.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss beim Ausdruck der Teilnahmeerklärungen stets die aktuell veröffentlichten Vorlagen inklusive der Abmaße berücksichtigen und vollständig ausdrucken.

² Gemeinsamer Bundesausschuss

2. Die Bedruckung des Personalienfeldes erfolgt stets nach den Bedruckungsvorschriften des Kapitels „2.3 Bedruckung des Personalienfeldes“ aus dem Dokument „Anwendung der eGK - Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä)“.
3. Der im Personalienfeld zu druckende Kostenträgername muss anhand der Anforderungen P2-210, P2-220 und P2-411 aus dem Dokument [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] ermittelt werden.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-21	Erinnerungsfunktion zur Teilnahmeerklärung

Das System weist den Anwender vor dem Versand einer erstmaligen Dokumentation auf die notwendige Teilnahme- und Einwilligungserklärung hin.

Begründung:

Mit Hilfe dieser Anforderung wird der Anwender darauf hingewiesen, dass vor der erstmaligen Dokumentation die Teilnahme- und Einwilligungserklärung an die zuständige Datenannahmestelle zu senden ist.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Anwender erhält beim Abschluss (setzen des Erstelldatums) einer erstmaligen Dokumentation pro Patient und Indikation den folgenden einmaligen Hinweis:
„Bitte prüfen Sie, ob Sie die von Ihnen und Ihrem Patienten unterschriebene **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** versendet haben!
Nur wenn beide Erklärungen unterschrieben und versendet wurden, sind die Datenschutzrechtlichen Voraussetzungen erfüllt und die DMP-Vergütung kann erfolgen.“
2. Schließt der Anwender den Hinweis für einen Patienten, dann erscheint dieser für eine erstmalige Dokumentation bei dem Patienten nicht noch einmal.

2.4 Datenübermittlung

2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM)

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-10	Einsatz XPM

Das System muss zur Prüfung der Dokumentationen das jeweils für das Dokumentationsquartal gültige XPM einsetzen. Keine vom XPM als fehlerhaft erkannten Dokumentationen dürfen übertragen werden. Für nähere Erläuterungen bezüglich Funktion und Anwendung des XPM ist in [KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Pruefmodul] nachzulesen.

2.4.2 Export der Daten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-20	Korrektter Datenexport

Das System muss,

- die Daten nach den in [KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen] beschriebenen Vorgaben für den Export vorbereiten,
- sicherstellen, dass die vom Anwender einzureichende Datenlieferung mindestens aus einem Datenarchiv und einer Begleitdatei besteht,
- exportierte Dokumentationsdatensätze innerhalb des Systems kennzeichnen und
- sicherstellen, dass ausschließlich eine Dokumentationsart in einem Archiv enthalten ist.

Hinweis:

Die Dokumentationen der Indikation Brustkrebs, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Juli 2018 bis 30. September 2018 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten das folgende Archivkürzel:

- BK_421

Die Dokumentationen der Indikation Brustkrebs, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2018 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten das folgende Archivkürzel:

- BK_423

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-25	Korrektter Datenempfänger

- Das System muss es automatisiert ermöglichen, die Dokumentationsdaten empfängerspezifisch zu exportieren. Dazu ist die von der KBV bereitgestellte Stammdatei *Datenannahmestellen* einzusetzen. Details zu den Vorgaben zum Einsatz dieser Stammdatei sind Kapitel 3.2 zu entnehmen.
- Der Anwender muss die Möglichkeit haben, patientenspezifisch abweichende Empfänger zu konfigurieren. Diese patientenspezifische Einstellung überlagert die automatisiert ermittelten Empfängerinformationen.

2.4.3 Verschlüsseln der Daten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-30	Einsatz Kryptomodul (XKM)

Vor Fertigstellung des vom Anwender einzureichenden Datenträgers sind die Dokumentationsarchive in Ihrer Gesamtheit mit dem KBV-Kryptomodul (XKM) unter Nutzung des öffentlichen Schlüssels zur DMP-Datenverschlüsselung (Oeffentlich_DA_Vxy.key) zu verschlüsseln. Welche Form der Datenübertragung gewählt wird, ist für den Einsatz des XKM nicht relevant. Es muss bei allen Datenübertragungen eingesetzt werden. Für nähere Erläuterungen zur Funktion und Anwendung des XKM ist in [KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Kryptomodul] nachzulesen.

2.4.4 Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel

Die Anforderungen dieses Kapitels beruhen auf Vereinbarungen zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Werden Datenträger zur Datenübermittlung der DMP-Dokumentationsdaten eingesetzt, so sind die Anforderungen P4-35 und P4-36 einzuhalten.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-35	Beschriftung der eingesetzten Datenträger

Das System muss den Anwender darauf hinweisen, dass die eingesetzten Datenträger gemäß den Beschreibungen in Kapitel 5.1.3 in [KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen] beschriftet werden müssen. Eine Funktion zur Bedruckung entsprechender Aufkleber (oder der direkten Labelbeschriftung) kann angeboten werden.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-36	Erstellung Transportbegleitzettel

1. Das System muss nach Export der Daten und Aufbereitung für den Versand (Beschreiben von Disketten oder CDs) einen Transportbegleitzettel nach den Beschreibungen in Kapitel 5.2 in [KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen] erstellen.
2. Das System darf das Unterschriftsdatum auf dem Transportbegleitzettel nicht aufdrucken. Dieses Datum ist vom Anwender bei Unterzeichnung des Transportbegleitzettels handschriftlich anzugeben.

3 Stammdateien der KBV

3.1 Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format)

Hinweis: Mit dem Update „Datenkommunikation in der Arztpraxis“ für das 1. Quartal 2008 stellt die KBV die Kostenträger-Stammdatei im EHD-Format zur Verfügung. Die neue Stammdatei ist ab dem 01.04.2008 verpflichtend einzusetzen.

Die gültige Kostenträger-Stammdatei wird jeweils zur Mitte des zweiten Monats im Quartal Server der KBV unter <http://www.kbv.de/html/updates.php> zur Verfügung gestellt.

Beispiel:

VERSAND KT-Stammdatei

Mitte 2. Quartal 200x

EINSATZ KT-Stammdatei in der Praxis

spätestens Beginn 3. Quartal 200x

Hinweis zur Kostenträger-Stammdatei: Sollten sich im laufenden Quartal Änderungen zur KT-Stammdatei ergeben, werden diese in einer KT-Änderungsdatei auf dem Server der KBV unter <http://www.kbv.de/html/updates.php> bereitgestellt.

3.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-10	Einsatz / Verbindlichkeit / Gültigkeit / Update

- Der Einsatz der jeweils aktuell gültigen KT-Stammdatei muss im Zusammenhang mit der Dokumentationserstellung und dem Ausdruck der Dokumentationen erfolgen. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass die Anwender rechtzeitig zum Quartalsbeginn jeweils die aktuell gültige Kostenträger-Stammdatei im Rahmen ihrer Dokumentationssoftware einsetzen können.
- Update zur KT-Stammdatei**
Mit einem Update zur KT-Stammdatei muss spätestens mit Beginn des neuen Quartals die neue KT-Stammdatei eingesetzt werden, auch wenn einige Dokumentationen des Vorquartals noch nicht abgeschlossen ist.

*Hinweis: Der Einsatz der KT-Stammdatei in der Arztpraxis **darf** bereits unmittelbar nach Auslieferung der Datei seitens der KBV erfolgen.*

Optionale FUNKTION DMP	
K5-11	Änderungsdatei

Der Einsatz der auf dem Server der KBV bei Bedarf bereitgestellten Änderungsdatei zur KT-Stammdatei ist freigestellt.

- Ist eine mit der Änderungsdatei unter `/kostentraeger/@V` übermittelte Abrechnungs-VKNR in der KT-Stammdatei beim Anwender nicht vorhanden, dann wird der entsprechende Änderungsdatensatz der KT-Stammdatei hinzugefügt.
- Ist eine mit der Änderungsdatei unter `/kostentraeger/@V` übermittelte Abrechnungs-VKNR in der KT-Stammdatei beim Anwender vorhanden, dann wird der entsprechende KT-Stammsatz durch den Änderungsdatensatz überschrieben (ersetzt).

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-12	Felder mit „amtlichen“ Charakter

- a) Die folgenden Felder des KT-Stamm- bzw. der KT-Änderungssatzes mit den Feldkennungen:
- a. /kostentraeger/@V,
 - b. /kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/bedruckungsname/@V,
 - c. /kostentraeger/ik_liste/ik/@V,
 - d. /kostentraeger/gebuehrenordnung/@V,
 - e. /kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/@V,
 - f. /kostentraeger/bezeichnung/suchname/@V,
 - g. /kostentraeger/ortssuchname_liste/ortssuchname/@V,
 - h. /kostentraeger/gueltigkeit/@V
 - i. /kostentraeger/ik_liste/ik/gueltigkeit^{14c}@V,
 - j. kostentraeger/existenzbeendigung/aufnehmender_kostentraeger/@V,
 - k. /kostentraeger/unz_kv_geltungsbereich_liste/unz_kv_geltungsbereich/@V,
 - l. /kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/gueltigkeit^{14c}@V
- haben einen "amtlichen" Charakter, d. h. sie dürfen für den Anwender nicht veränderbar sein (nur Anzeigefelder!).
- b) Die Adressfelder (/kostentraeger/adresse_liste/adresse/*) können unter Beachtung der Formatvorgaben beliebig verändert werden.

3.1.2 Temporäre Erweiterung

3.1.2.1 Temporäre Erweiterung durch den Anwender

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-20	temporäre Erweiterung der KT-Stammdatei

Nach Maßgabe der im Kapitel 2.2 (P2-270) des Dokumentes [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] aufgeführten Vorgaben darf die KT-Stammdatei temporär erweitert werden:

- a) Da neue Kassengründungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen KT-Stammdatei erfolgen können, müssen neue Kostenträger als **temporäre Kostenträger-Stammsätze** (SA 1250) der KT-Stammdatei hinzugefügt werden können, unabhängig davon, ob ein IK über eine KVK eingelesen oder (in Analogie zum Ersatzverfahren) manuell erfasst wurde.
- b) Ein IK darf zu einem bestehenden KT-Stammsatz hinzugefügt werden.

3.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen

Optionale FUNKTION DMP	
K5-21	temporäre Erweiterung der KT-Stammdatei durch den Softwareverantwortlichen

Die von der KBV gelieferte aktuelle KT-Stammdatei kann bereits mit einem Update an die Anwender seitens des Softwareverantwortlichen **temporär** erweitert werden. Es können sowohl neue Kostenträger-Stammsätze (SA 1250) als auch neue IK's zu einem bestehenden KT-Stammsatz hinzugefügt werden.

3.1.3 „Dummy“-Datensatz zur SDKT

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-30	„Dummy“-Datensatz

- Der „Dummy“-Datensatz ist Bestandteil der verbindlichen Kostenträger-Stammdatei der KBV und muss an die Anwender weitergeleitet werden.
- Wird bei einer Kostenträgersuche der Dummy-Datensatz als Suchergebnis geliefert, dann muss der Anwender einen entsprechenden Hinweis erhalten, ein anderes Suchkriterium zur Kostenträgersuche anzugeben.

Die Kostenträger-Stammdatei der KBV enthält einen „Dummy“-Datensatz mit folgenden essentiellen Inhalten:

Abrechnungs-VKNR (/kostentraeger/@v)	„99999“
Kassenname (/kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/ kt_abrechnungsbereich/bedruckungsname/@v)	„AOK AAA Kasse falsch !!!“
IK (/kostentraeger/ik_liste/ik/@v)	„109999999“
Kassensuchname (/kostentraeger/bezeichnung/suchname/@v)	„AOK AAA Kasse falsch !!!“
Ortssuchname (/kostentraeger/ortssuchname_liste/ortssuchname/@v)	„AOK AAA Kasse falsch !!!“
Gebührenordnung (/kostentraeger/gebuehrenordnung/@v)	„1“
Kostenträger-Abrechnungsbereich (/kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/ kt_abrechnungsbereich/@v)	„00“

Gründe für die Einführung des „Dummy“-Datensatzes

Bei der Bedruckung von vertragsärztlichen Verordnungen (Rezepten) wird fehlerhaft als nicht zuständiger Kostenträger gehäuft die „AOK Ostalb“ angegeben. Dieser Fehler kommt vermutlich dadurch zustande, dass die AOK Ostalb bei der Kostenträgersuche über den Kassensuchnamen an erster Stelle („AOK Aalen“) geführt wird.

Zur Fehlerreduzierung wird ein „Dummy“-Datensatz in der Kostenträger-Stammdatei geführt. Wird als Resultat einer Kostenträgersuche der „Dummy“-Datensatz am Bildschirm angezeigt bzw. auf vertragsärztliche Formulare bzw. Dokumentationen ausgedruckt, so wird wahrscheinlich

- das augenscheinlich falsche Suchergebnis vom Anwender nicht übersehen,
- der Anwender zu einer erneuten präziseren Suchaktion motiviert,

- nicht einem tatsächlich vorhandenen Kostenträger fälschlicherweise ein Rezept zugeordnet.

3.2 Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA)

Erstmals mit dem Update zum 3. Quartal 2005 stellt die KBV eine Stammdatei Datenannahmestellen im XML-Format bereit (SDDA). Aus dieser Stammdatei sind die Informationen über die korrekte Empfängerdatenstelle, abhängig vom KV-Bereich, der Art des DMP und der Klasse des Versicherten ablesbar.

3.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-10	Einsatz / Verbindlichkeit / Gültigkeit / Update

- (1) Der Einsatz der jeweils aktuell gültigen SDDA muss im Zusammenhang mit dem Export der Dokumentationen erfolgen. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass die Anwender rechtzeitig zum Quartalsbeginn jeweils die aktuell gültige SDDA im Rahmen ihrer Dokumentationssoftware einsetzen können.
- (2) **Update zur SDDA**
Mit einem Update zur SDDA muss spätestens mit Beginn des neuen Quartals die neue SDDA eingesetzt werden, auch wenn einige Dokumentationen des Vorquartals noch nicht exportiert sind.

*Hinweis: Der Einsatz der SDDA in der Arztpraxis **darf** bereits unmittelbar nach Auslieferung der Datei seitens der KBV erfolgen.*

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-20	Anwendung der SDDA

Zur Ermittlung des korrekten Datenempfängers sind folgende Kriterien heranzuziehen:

- (1) Der KV-Bereich des dokumentierenden Arztes (<kv_bereich_liste><kv_bereich>)
- (2) Die Art der Dokumentation (<dmp_liste><dmp>)
- (3) Die Kostenträgergruppe der Krankenkasse des Patienten (<kostentraeger_gruppe_liste><kostentraeger_gruppe>) – die Kostenträgergruppe ist aus der Kostenträgerstammdatei zu ermitteln (Feld 2018)

Ist dennoch eine automatisierte Zuordnung nicht eindeutig möglich, muss dem Anwender eine Auswahlmöglichkeit des Datenempfängers zur Verfügung stehen.

Hinweis: Weitere Informationen zum Aufbau und somit zur Anwendung der SDDA können [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] entnommen werden.

3.2.2 Erweiterung

3.2.2.1 Erweiterung und Änderung durch den Anwender

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-40	Erweiterung und Änderung der SDDA

Nach Maßgabe der in [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] aufgeführten Vorgaben darf die SDDA erweitert werden:

- (1) Da neue Datenannahmestellengründungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen SDDA erfolgen können, müssen neue Datenannahmestellen als Datenannahmestellen-Stammsätze (<intended_recipient>) der SDDA durch den Anwender hinzugefügt werden können.
- (2) Da Änderungen der Adresse, der Zuständigkeiten o.ä. nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen SDDA erfolgen können, müssen bestehende Datenannahmestellen-Stammsätze durch den Anwender bearbeitet werden können.

3.2.2.2 Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen

Optionale FUNKTION DMP	
K6-50	Erweiterung und Änderung der SDDA durch den Softwareverantwortlichen

Die von der KBV gelieferte aktuelle SDDA kann bereits mit einem Update an die Anwender seitens des Softwareverantwortlichen erweitert werden. Es können sowohl neue Datenannahmestellen-Stammsätze (<intended_recipient>) hinzugefügt werden, als auch Änderungen bestehender Datenannahmestellen-Stammsätze erfolgen.

4 Referenzierte Dokumente

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen]	Austausch von XML Daten in der Vertragsärztlichen Versorgung
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]	Schnittstellenbeschreibung eDoku-Header, gültig ab 1.10.2014
[KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Pruefmodul]	KBV-Prüfmodul XPM Anwenderhandbuch
[KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Kryptomodul]	KBV-Kryptomodul XKM Anwenderhandbuch
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA]	Datenannahmestellen-Stammdatei (SDDA) Schnittstellenbeschreibung
[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]	Anforderungskatalog KVDT
[GBA_DMP_RL]	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach §137f Abs. 2 SGB V
[GBA_DMP_A_RL]	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V