

# ANFORDERUNGSKATALOG EDMP

[KBV\_ITA\_VGEX\_ANFORDERUNGSKATALOG\_EDMP]

**KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG**

**DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT  
IT IN DER ARZTPRAXIS**

**12. NOVEMBER 2021**

**VERSION: 2.41**

**DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT**

# INHALT

---

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>6</b>
1.1	Zielbestimmung	6
1.2	Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software	6
<hr/>		
<b>2</b>	<b>ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN</b>	<b>7</b>
2.1	Allgemeine Vorgaben	7
2.1.1	Anlage von Dokumentationen	7
2.1.2	Automatische Vorauswahlen vom System	12
2.1.3	Dateneingabe	12
2.1.4	Parameter	13
2.1.5	Übernahme von Parametern	22
2.1.6	Multimorbide Auswahl	26
2.1.7	Einschreibprüfung für das eDMP chronischer Rückenschmerz	26
2.1.8	Datenprüfung	32
2.1.9	Beenden der Dokumentation	34
2.1.10	Speichern von Dokumentationsdaten	34
2.1.11	Archivieren von Dokumentationsdaten	35
2.1.12	Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen	35
2.1.13	Übersicht der Dokumentation	36
2.1.14	Reminderfunktion	36
2.1.15	Kostenerstattung	37
2.1.16	Korrekturlieferung	37
2.2	Versicherteninformationen	38
2.2.1	Patientenstammdaten "manuell" erfassen	39
2.2.1.1	Ersatzverfahren	39
2.2.2	Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich	41
2.2.3	Name der Krankenkasse	42
2.2.4	Administratives Geschlecht des Patienten	42
2.3	Drucken der Dokumentation	43
2.4	Datenübermittlung	44
2.4.1	Anwendung Prüfmodul (XPM)	44
2.4.2	Export der Daten	44
2.4.3	Verschlüsseln der Daten	46
2.4.4	Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel	46
<hr/>		
<b>3</b>	<b>STAMMDATEIEN DER KBV</b>	<b>48</b>
3.1	Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format)	48
3.1.1	Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT	48
3.1.2	Temporäre Erweiterung	49
3.1.2.1	Temporäre Erweiterung durch den Anwender	49
3.1.2.2	Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen	49
3.2	Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA)	50
3.2.1	Verbindlichkeit und Gültigkeit	50
3.2.2	Erweiterung	50
3.2.2.1	Erweiterung und Änderung durch den Anwender	50
3.2.2.2	Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen	51



## DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.41	12.11.2021	KBV	Anpassung der Anforderung P1-61		26
2.40	13.08.2021	KBV	Neue Pflichtfunktion P1-82		33
2.39	15.02.2021	KBV	Einführung des eDMP Osteoporose  Anpassung der eDMP DM1 und DM2  Redaktionelle Anpassungen		8, 10, 20, 22, 44, 52 15, 15, 20, 44 26, 27, 43
2.38	12.02.2021	KBV	Fehlerkorrektur bei KP1-76 Akzeptanzkriterium 2		27
2.37	15.01.2021	KBV	Anpassung der Schnittstellenversion und der Archivbezeichnungen des eDMP Depression		10, 44
2.36	13.11.2020	KBV	Fehlerkorrektur der Archivbezeichnungen		44
2.35	22.10.2020	KBV	Anpassung des eDMP KHK  Einführung des eDMP Depression  Einführung des eDMP chronischer Rückenschmerz		10, 13, 14, 20, 21, 22, 44 10, 8, 16, 20, 22, 30, 30, 31, 44 7, 8, 8, 10, 16, 20, 22, 27, 27, 29, 29, 44
2.34	12.02.2020	KBV	Aktualisierung Tabelle 8 Überarbeitung der Funktion P2-40		39 40
2.33	14.08.2019	KBV	Aktualisierung des Links zum Dokument eHeader		52
2.32	23.05.2019	KBV	Einführung des eDMP Herzinsuffizienz	Einführung des eDMP Herzinsuffizienz	8, 10, 18, 20, 22, 44

# TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Dokumentationsparameter abhängig von Dokumentationsart	13
Tabelle 2: Schweregradeinteilung der stabilen Angina pectoris nach der Canadian Cardiovascular Society (CCS)	14
Tabelle 3: NYHA-Klassifikation bei Herzinsuffizienz (nach Leistungsfähigkeit)	19
Tabelle 4: Evidenzbasierte Dosistabelle	19
Tabelle 5: Evidenzbasierte Dosistabelle	20
Tabelle 6: Inaktive Parameter bei erstmaliger Dokumentation bzw. Wiedereinschreibung	21
Tabelle 7: Übernahmerelevante Parameter mit Art der Quittierung	25
Tabelle 8: Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]	39
Tabelle 9: Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren	41
Tabelle 10: Abbildung der Geschlechtsausprägung auf Schlüssel Tabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1)	43

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 ZIELBESTIMMUNG

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, welche im Rahmen der indikationsübergreifenden elektronischen Dokumentation<sup>1</sup> (eDMP) 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

Der vorliegende Anforderungskatalog differenziert zwischen Pflichtfunktionen, konditionalen Pflichtfunktionen und optionalen Funktionen, die im Folgenden näher erläutert werden.

Eine **Pflichtfunktion** bedeutet, dass die entsprechende Anforderung zwingend umgesetzt werden muss.

Eine **konditionale Pflichtfunktion** dagegen muss nur dann umgesetzt werden, wenn alle notwendigen Bedingungen zutreffen. Diese werden am Ende direkt nach Festlegung der Anforderung beschrieben.

Bei den **optionalen Funktionen** handelt es sich um Anforderungen, die umgesetzt werden können. Die Entscheidung hierzu liegt im Ermessen des jeweiligen Softwareherstellers.

Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P4-10	Funktionsbezeichnung

Konditionale Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP4-10	Funktionsbezeichnung

Optionale Funktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
K8-30	Funktionsbezeichnung

<sup>1</sup> Dazu zählen die DMP (Disease Management Programme) Diabetes Mellitus Typ 1, Diabetes Mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, COPD, Herzinsuffizienz, chronischer Rückenschmerz, Depression und Osteoporose.

## 2 ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN

### 2.1 ALLGEMEINE VORGABEN

#### 2.1.1 Anlage von Dokumentationen

##### PFLICHTFUNKTION EDMP

<b>P1-10</b>	Neuanlage einer erstmaligen Dokumentation
--------------	---

Bei der Neuanlage einer erstmaligen Dokumentation muss der Anwender eine bisher nicht für einen anderen Patienten vergebene, eindeutige DMP-Fallnummer eingeben. Systemseitig kann der Anwender dabei unterstützt werden. Die DMP-Fallnummer muss dem Patienten eindeutig zugeordnet werden.

#### Hinweis:

Beachten Sie diesbezüglich auch Kapitel 2.1.13.

##### PFLICHTFUNKTION EDMP

<b>P1-12</b>	Verlaufsdokumentationen bedürfen einer erstmaligen Dokumentation
--------------	--

Wird für einen eingeschriebenen Patienten eine Verlaufsdokumentation angelegt, so muss die Software sicherstellen, dass eine erstmalige Dokumentation existiert. Dies ist zum einen über den internen Datenbestand zu prüfen oder aber vom Anwender explizit zu bestätigen, nachdem die Software eine Warnmeldung zu diesem Sachverhalt ausgegeben hat.

Diese Regelung greift nicht, wenn der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt wechselt und auf der Verlaufsdokumentation der Arztwechsel (s. P1-13) oder die Vertretung gekennzeichnet werden kann.

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

##### KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP

<b>KP1-22</b>	Prüfung auf Verlaufsdokumentationen bei dem eDMP chronischer Rückenschmerz
---------------	--

Das System prüft bei der Anlage einer Dokumentation des eDMPs chronischer Rückenschmerz, ob bei dem Patienten in der vorherigen Dokumentation die Beendigung der Teilnahme vereinbart wurde.

#### Begründung:

Der Anwender soll darauf hingewiesen werden, dass er möglicherweise eine Folgedokumentation bei einem Patienten durchführt, welcher nicht mehr eingeschrieben ist. Aufgrund der nicht mehr gültigen Einschreibung wird dem Anwender diese Dokumentation für den Patienten nicht vergütet.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Das System prüft bei einem Patienten, ob bei der letzten Dokumentation der Behandlung im Rahmen des eDMPs chronischer Rückenschmerz der Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ auf den Wert „Ja“ gesetzt wurde. Wenn der Wert auf „Ja“ gesetzt wurde, erhält der Anwender den folgenden Hinweis:
  - › „Im Rahmen der letzten Dokumentation haben Sie gemeinsam mit Ihrem Patienten die Beendigung der Teilnahme am DMP chronischer Rückenschmerz vereinbart. Bitte beachten Sie, dass keine weitere Folgedokumentation vergütet wird. Für eine erneute Teilnahme am DMP chronischer

Rückenschmerz ist bei Vorliegen der Einschlusskriterien eine erneute Einschreibung mittels einer neuen Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation notwendig.“

2. Im Rahmen eines Arztwechsels (siehe P1-13) oder im Falle einer Vertretung, welche auf der Verlaufsdocumentation dokumentiert werden können, wird Akzeptanzkriterium 1. nicht geprüft.

#### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

### KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP

KP1-23	Vorbelegung des Parameters „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ beim eDMP chronischer Rückenschmerz
--------	--

Das System belegt den Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ mit dem Wert „Nein“ vor.

#### Begründung:

Die Vorbelegung des Parameters soll verhindern, dass Patienten versehentlich aus dem eDMP chronischer Rückenschmerz ausgeschlossen werden.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Das System belegt den Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ in der Folgedokumentation standardmäßig mit dem Wert „Nein“ vor.
  - › Der Anwender hat die Möglichkeit diesen Wert zu verändern.

#### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

### PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-21	Benennung der Eingabefelder für die Parameter
-------	---

Das System muss die Eingabefelder (Dokumentationsparameter und Ausprägungen) für die eDMP-Dokumentation wie vom G-BA für die einzelnen Verfahren beschlossen benennen.

#### Begründung:

Die Benennung der einzelnen Eingabefelder soll wortgleich mit den im Bundesanzeiger veröffentlichten Richtlinien-texten des G-BA erfolgen, da ansonsten die Gefahr einer Verfälschung der inhaltlichen Aussage der Eingabefelder besteht und die Felder nicht mehr mit denen in der Ausfüllanleitung übereinstimmen.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Asthma:
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Asthma
2. COPD:
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_COPD
3. Diabetes Mellitus Typ 1 und 2:
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
  - EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_DM1\_DM2



#### 4. KHK

- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_KHK

#### 5. Herzinsuffizienz

- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_HI

#### 6. Chronischer Rückenschmerz

- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Ruecken

#### 7. Depression

- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Depression

#### 8. Osteoporose

- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend
- EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Osteoporose

### PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-13	Arztwechsel
-------	-------------

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

### PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-14	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 *origination\_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 P1-15.

### 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 Datumsfeld 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 EDMP	
P1-15	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 zugrundeliegende 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:
  - › Indikation Asthma:
    - ab dem 01.04.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 4.44
    - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 4.45
  - › Indikation COPD:
    - ab dem 01.04.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 4.03
    - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 4.04
  - › Indikation KHK:
    - ab dem 01.04.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 4.14
    - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 4.15
  - › Indikation DM1:
    - ab dem 01.04.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 5.03
    - ab dem 01.04.2021 bis zum 30.06.2021 die Schnittstellenversion 5.04
    - ab dem 01.07.2021 die Schnittstellenversion 5.05
  - › Indikation DM2:
    - ab dem 01.04.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 6.03
    - ab dem 01.04.2021 bis zum 30.06.2021 die Schnittstellenversion 6.04
    - ab dem 01.07.2021 die Schnittstellenversion 6.05
  - › Indikation HI:
    - ab dem 01.10.2019 bis zum 31.03.2021 die Schnittstellenversion 1.00
    - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 1.01

- › Indikation chronischer Rückenschmerz:
  - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 1.00
- › Indikation Depression:
  - ab dem 01.04.2021 die Schnittstellenversion 1.01
- › Indikation Osteoporose:
  - ab dem 01.07.2021 die Schnittstellenversion 1.00

## 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 Datumsfeld 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 den 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 Automatische Vorauswahlen vom System

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-20	Vorauswahl der Dokumentationsart

- a) Wurde ein bereits im System vorhandener Patient ausgewählt, so muss das System erkennen, ob bereits eine Einschreibung in ein DMP vorliegt. Es muss systemseitig eine Vorauswahl zum Parameter „Einschreibung wegen“ erfolgen.
- b) Das System muss dem Anwender die Möglichkeit geben, die systemseitige Vorauswahl diagnosespezifisch zu modifizieren.

### Beispiel 1 zu b:

Für den Patienten Karl Mustermann liegt bereits eine erstmalige Dokumentation DM2 vor. Systemseitig wird die Vorauswahl Verlaufsdokumentation DM2 getroffen. Der Anwender wählt darüber hinaus eine erstmalige Dokumentation für KHK aus.

### Beispiel 2 zu b:

Für den Patienten Karl Mustermann liegt bereits eine erstmalige Dokumentation DM2 vor. Systemseitig wird die Vorauswahl Verlaufsdokumentation DM2 getroffen. Hierbei muss es dennoch möglich sein, die Vorauswahl einer Verlaufsdokumentation in eine Erstdokumentation abzuändern, wenn bspw. eine zwischenzeitliche Ausschreibung stattfand. Zusätzlich sollte der Arzt bei diesem Wechsel noch einmal per Hinweis ganz gezielt darauf aufmerksam gemacht werden.

## 2.1.3 Dateneingabe

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-30	Inhalte der Dokumentationen

Die Dokumentationsparameter (Parameter) der Plausibilitäten [`EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend`] müssen je nach Indikation(en) und Dokumentationsart auf der Benutzeroberfläche abgebildet werden.

## PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-31 Position der Dokumentation

Das System muss über die aktuelle Position der Dokumentationseingabe Auskunft geben.

## PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-32 Anzeige von aktuellen Dokumentationen

Das System muss sicherstellen, dass zweifelsfrei erkennbar ist, welche Dokumentation aktuell dokumentiert wird.

### 2.1.4 Parameter

## PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-40 Ausfüllanleitung

Die zu den Parametern angegebenen Ausfüllanleitungen müssen für den Anwender zur Einsicht hinterlegt werden. Dabei muss es für den Anwender möglich sein, die jeweils zum Parameter gehörenden Abschnitte der Ausfüllanleitung ohne Verlassen der eigentlichen Benutzeroberfläche abzurufen.

## PFLICHTFUNKTION EDMP

P1-41 Textuelle Erläuterung der Dokumentationsparameter abhängig von der Dokumentationsart

Das System muss die Dokumentationsparameter, deren Eingabe von der Dokumentationsart (erstmalige Dokumentation, Verlaufsdokumentation) abhängig sind, textuell näher erläutern.

Zur textuellen Erläuterung muss bei einer erstmaligen Dokumentation der Dokumentationsparameter um den Text „(Bitte bereits stattgefundenere Ereignisse dokumentieren)“ erweitert werden.

Bei einer Verlaufsdokumentation muss der Dokumentationsparameter um die textuelle Erläuterung „(Bitte neu aufgetretene Ereignisse dokumentieren)“ erweitert werden.

Die textuellen Erläuterungen gelten für die in Tabelle 1 aufgeführten Dokumentationsparameter abhängig von der Dokumentationsart.

#### Beispiel:

Das folgende Beispiel soll diese Pflichtfunktion anhand des KHK-Parameters „Relevante Ereignisse“ verdeutlichen.

- a) Handelt es sich um eine erstmalige Dokumentation des Patienten in die Indikation KHK, wird dieser Parameter um den Text „(Bitte alle bereits stattgefundenere Ereignisse dokumentieren)“ erweitert.
- b) Handelt es sich um eine Verlaufsdokumentation, wird dieser Parameter um den Text „(Bitte neu aufgetretene Ereignisse dokumentieren)“ erweitert.

Indikation	Dokumentationsparameter
KHK; Diabetes mellitus 1 + 2	Relevante Ereignisse

Tabelle 1: Dokumentationsparameter abhängig von Dokumentationsart

Die zu den Parametern angegebenen Ausfüllanleitungen müssen für den Anwender zur Einsicht hinterlegt werden. Dabei muss es für den Anwender möglich sein, die jeweils zum Parameter gehörenden Abschnitte der Ausfüllanleitung ohne Verlassen der eigentlichen Benutzeroberfläche abzurufen.

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

**1. Parameter „Angina pectoris“ bei der Indikation KHK**

Diese Anforderung trifft für den Parameter „Angina pectoris“ bei der Indikation KHK zu. Hierbei sollte als nähere Erläuterung die folgende Tabelle dem Nutzer zur Anzeige gebracht werden.

Schweregrad	Belastungstoleranz
CCS 4	Ruhebeschwerden oder Beschwerden bei geringster körperlicher Belastung
CCS 3	Angina pectoris bei leichter körperlicher Belastung (normales Gehen, Ankleiden)
CCS 2	Angina pectoris bei stärkerer Anstrengung (schnelles Laufen, Bergaufgehen, Treppensteigen nach dem Essen, in Kälte, Wind oder psychischer Belastung)
CCS 1	Keine Angina pectoris bei Alltagsbelastung (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung

Tabelle 2: Schweregradeinteilung der stabilen Angina pectoris nach der Canadian Cardiovascular Society (CCS)  
 Quelle: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK – Langfassung, 3. Auflage, Version 1. 2014

**2. Parameter „Aktuelle Statin-Dosis“ bei der Indikation KHK**

Diese Anforderung trifft für den Parameter „Aktuelle Statin-Dosis“ bei der Indikation KHK zu. Hierbei sollte als nähere Erläuterung die folgende Tabelle dem Nutzer zur Anzeige gebracht werden.

Intensität	Statin und Dosierung
Niedrig (relative LDL-Reduktion < 30%)	Lovastatin 20 mg Pravastatin 10-20 mg Simvastatin 10 mg
Moderat (relative LDL-Reduktion 30 - 49%)	Atorvastatin 10-20 mg Rosuvastatin 5-10 mg Simvastatin 20-40 mg Pravastatin 40-80 mg Lovastatin 40 mg
Hoch (relative LDL-Reduktion ≥ 50%)	Atorvastatin 40-80 mg Rosuvastatin 20-40 mg

### 3. Parameter „Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung“ bei den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Diese Anforderung trifft für den Parameter „Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung“ bei der Indikation Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 zu. Hierbei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text zur Anzeige gebracht werden:

„Eine Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung ist mindestens erforderlich bei:

Fuß-Läsion mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und bei allen tiefen Ulcera (mit oder ohne Wundinfektion, mit oder ohne Ischämie) sowie bei Verdacht auf Charcot-Fuß.“

### 4. Parameter „Intervall für künftige Fußinspektionen“ bei den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Diese Anforderung trifft für den Parameter „Intervall für künftige Fußinspektionen“ bei der Indikation Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 zu. Hierbei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text und Tabelle zur Anzeige gebracht werden:

„Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion, einschließlich Kontrolle des Schuhwerks, festzulegen:“

Keine sensible Neuropathie	Jährlich
sensible Neuropathie	alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (ggf. infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z.n. Ulkus, Z.n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

### 5. Parameter „Fußstatus“ bei den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Diese Anforderung trifft für die Parameter „Fußstatus“ unter der Ausprägung „Pulsstatus“ und „Sensibilitätsprüfung“ bei der Indikation Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 zu. Hierbei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text zur Anzeige gebracht werden:

„Sofern unveränderliche auffällige Befunde bekannt sind, ist keine erneute Untersuchung notwendig. Diese Befunde sind in den folgenden Dokumentationen weiterhin als „Auffällig“ zu dokumentieren. Die Angabe „Nicht untersucht“ soll nur erfolgen, wenn der Status nicht bekannt ist, weil keine Untersuchung stattgefunden hat.“

### 6. Parameter „Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt“ bei der Indikation COPD

Diese Anforderung trifft für den Parameter „Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt“ bei der Indikation COPD zu. Hierbei soll dem Anwender als nähere Erläuterung des Parameters der folgende Text zur Anzeige gebracht werden:

„Die klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos soll einmal jährlich durchgeführt werden.“

## KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP

KP1-46

Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP chronischer Rückenschmerz

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP chronischer Rückenschmerz zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

### Begründung:

Der Anwender soll bei der richtlinienkonformen Befüllung der Dokumentation unterstützt werden.

### Akzeptanzkriterium:

1. Dem Anwender muss bei dem Parameter „Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika“ der folgende Text angezeigt werden:  
„Hier ist auch die Selbstmedikation zu dokumentieren.“
2. Dem Anwender muss bei dem Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ der folgende Text angezeigt werden:  
„Sofern Sie hier „Ja“ angeben, erfolgt eine Beendigung der DMP-Teilnahme (Ausschreibung!) durch die Krankenkasse. In diesem Fall endet die DMP-Teilnahme mit dem Erstelldatum dieser Dokumentation. Der Patient wird hierüber nochmals gesondert von der Krankenkasse informiert. Bitte beachten Sie, dass DMP-spezifische Leistungen, die nach dem Erstelldatum erbracht werden, nicht mehr vergütet werden. Eine erneute Teilnahme des Patienten ist bei Vorliegen der Einschlusskriterien möglich.“

### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

## KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP

KP1-53

Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Depression

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Depression zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

### Begründung:

Der Anwender soll bei der richtlinienkonformen Befüllung der Dokumentation unterstützt werden.

### Akzeptanzkriterium:

1. Falls eine Erstdokumentation erstellt wird, muss dem Anwender nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ in Abhängigkeit vom aktuellen Wert der folgende Text als Hinweis zur Anzeige gebracht werden ohne den Workflow zu unterbrechen:

Aktueller Wert im Parameter „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“	Angezeigter Text
0 – 4	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik“
5 – 9	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung“
10 – 14	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung“
15 – 19	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung“



Aktueller Wert im Parameter „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“	Angezeigter Text
20 – 27	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung“

2. Falls eine Verlaufsdokumentation erstellt wird, muss das System nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ die Differenz zum Wert dieses Parameters aus der vorhergehenden verfügbaren Dokumentation berechnen.

<b>Differenz =</b>	Wert (vorhergehende verfügbare Dokumentation) – Wert (aktuelle Dokumentation)
--------------------	---

3. Falls eine Verlaufsdokumentation erstellt wird, muss dem Anwender nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ in Abhängigkeit vom aktuellen Wert und vom berechneten Differenzwert der folgende Text als Hinweis zur Anzeige gebracht werden ohne den Workflow zu unterbrechen:

Wert der aktuellen Dokumentation	Differenzwert (Wert der vorhergehenden Dokumentation minus Wert der aktuellen Dokumentation)	Angezeigter Text
0 – 4	Größer oder gleich 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
0 – 4	Kleiner als 5 und größer als -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
0 – 4	Kleiner oder gleich -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	Größer oder gleich 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	Kleiner als 5 und größer als -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	Kleiner oder gleich -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
10 – 14	Größer oder gleich 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
10 – 14	Kleiner als 5 und größer als -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“

Wert der aktuellen Dokumentation	Differenzwert (Wert der vorhergehenden Dokumentation minus Wert der aktuellen Dokumentation)	Angezeigter Text
10 – 14	Kleiner oder gleich -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	Größer oder gleich 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	Kleiner als 5 und größer als -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	Kleiner oder gleich -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
20 – 27	Größer oder gleich 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
20 – 27	Kleiner als 5 und größer als -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
20 – 27	Kleiner oder gleich -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Depression unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-48	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Herzinsuffizienz

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Herzinsuffizienz zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

**Begründung:**

Der Anwender soll bei der richtlinienkonformen Befüllung der Dokumentation unterstützt werden.

**Akzeptanzkriterium:**

1. Dem Anwender muss bei dem Parameter „Symptomatik“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden:

NYHA I (asymptomatisch)	Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
NYHA II (leicht)	Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris, z. B. Bergaufgehen oder Treppensteigen.
NYHA III (mittelschwer)	Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris, z. B. Gehen in der Ebene.
NYHA IV (schwer)	Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe, Bettlägerigkeit.

Tabelle 3: NYHA-Klassifikation bei Herzinsuffizienz (nach Leistungsfähigkeit)

Aus: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz, Langfassung, Version 3, 2017

2. Dem Anwender muss bei der Auswahl des Parameters „Evidenzbasierte Zieldosis“ bei dem Parameter „ACE-Hemmer“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden:

Wirkstoff	Zieldosierung
<b>ACE-Hemmer</b>	
Captopril	3x50 mg/d
Enalapril	2x10-20 mg/d
Lisinopril	1x20-35 mg/d
Ramipril	1x10 mg/d
Trandolapril	1x4 mg/d
<b>ARB</b>	
Candesartan	1x32 mg/d
Losartan	1x150 mg/d
Valsartan	2x160 mg/d

Tabelle 4: Evidenzbasierte Dosistabelle

Quelle: modifiziert übernommen aus "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure", S. 2150

Aus: Tragende Gründe zum Beschluss DMP Herzinsuffizienz vom 19.04.2018

3. Dem Anwender muss bei der Auswahl des Parameters „Evidenzbasierte Zieldosis“ bei dem Parameter „Betablocker“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden:

Wirkstoff	Zieldosierung
<b>Betablocker</b>	
Bisoprolol	1x10 mg/d
Carvedilol	2x25 mg/d
Metoprololsuccinat	1x190 mg/d
Nebivolol	1x10 mg/d

Tabelle 5: Evidenzbasierte Dosistabelle

Quelle: modifiziert übernommen aus "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure", S. 2150

Aus: Tragende Gründe zum Beschluss DMP Herzinsuffizienz vom 19.04.2018

### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Herzinsuffizienz unterstützen.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
<b>K1-43</b>	Übernahme von Daten aus näheren Parameter-Erläuterungen

Das System kann dem Anwender die Übernahme von definierten Parameter-Erläuterungen ermöglichen.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
<b>P1-44</b>	Kennzeichnung Pflichtfeld / Kein Pflichtfeld

Das System muss die Parameter als:

- a) Pflichtfeld bzw.
- b) Kein Pflichtfeld

unterschiedlich kennzeichnen.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
<b>K1-45</b>	Inaktive Parameter

Das System kann Parameter, welche ausschließlich bei Verlaufsdokumentationen angegeben werden, bei Eingabe einer erstmaligen Dokumentation bzw. bei einer Wiedereinschreibung inaktiv anzeigen. Eine Parametereingabe ist dabei auszuschließen.

Dies trifft für folgende Parameter zu:

Indikation	Parameter
COPD + Osteoporose	Empfohlene Schulung wahrgenommen
Diabetes mellitus Typ 1 + 2 + KHK	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen
Asthma	Empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen
Herzinsuffizienz	Empfohlene Herzinsuffizienz-spezifische Schulung wahrgenommen

Indikation	Parameter
Diabetes mellitus Typ 1 + 2	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation
Diabetes mellitus Typ 1 + 2	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation
Diabetes mellitus Typ 1 + 2	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation
KHK	Ungeplante stationäre Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation
Herzinsuffizienz	Ungeplante stationäre Behandlung, wegen Herzinsuffizienz seit der letzten Dokumentation
Asthma	Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation
COPD	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation
COPD	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation
Chronischer Rückenschmerz	Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation
Chronischer Rückenschmerz	Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen
Chronischer Rückenschmerz	Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation
Chronischer Rückenschmerz	Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart
Depression	Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen
Osteoporose	Neu aufgetretene osteoporosebedingte Fraktur seit der letzten Dokumentation
Osteoporose	Stürze seit der letzten Dokumentation

Tabelle 6: Inaktive Parameter bei erstmaliger Dokumentation bzw. Wiedereinschreibung

## OPTIONALE FUNKTION EDMP

### K1-46 Dynamisches Ein- und Ausblenden von Parametern

Das System kann direkt auf Eingaben mit Ein- und Ausblenden von weiteren Parametern reagieren, falls dies erforderlich ist.

#### Beispiel:

Auswahl der Indikation DM2 und Eingabe der Anamnese- und Befunddaten. Werden zum Parameter „Weiteres Risiko für Ulcus“ die Angaben „Nein“ oder „Nicht untersucht“ ausgewählt, so muss die Eingabe

weiterer Angaben unterbunden werden. Wurden andere Angaben als „Nein“ oder „Nicht untersucht“ angegeben, so muss die zusätzliche Angabe von „Nein“ oder „Nicht untersucht“ unterbunden werden.

#### Beispiel 2:

Auswahl der Indikation KHK und Eingabe der Anamnese- und Befunddaten. Wird zum Parameter „Angina pectoris“ die Ausprägung „Nein“ seitens des Nutzers gewählt, so muss eine Angabe Möglichkeit zu CCS I bis CCS IV unterbunden werden.

#### Beispiel 3:

Auswahl der Indikation KHK und Eingabe der Medikamente. Wird zum Parameter „Aktuelle Statin-Dosis“ die Ausprägung „Kein Statin“ seitens des Nutzers gewählt, so muss eine Angabemöglichkeit zum Parameter „Aktuelle Therapiestrategie Statin“ unterbunden werden.

PFLICHTFUNKTION EDMF	
P1-47	Parameter Begleiterkrankungen

Die Ausprägungen des Parameters „Begleiterkrankungen“ (siehe Plausibilitäten [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend]) müssen nach jeweiliger Indikationsauswahl angepasst werden. D.h. die Indikation aufgrund derer der Versicherte in das Programm eingeschrieben ist, darf bei den Ausprägungen zu den Begleiterkrankungen nicht angezeigt und nicht in den Datensatz aufgenommen werden.

Im Falle einer multimorbiden Auswahl, muss die jeweils andere Indikation als Begleiterkrankung automatisch in den Datensatz übernommen werden.

#### Beispiel:

Der Nutzer wählt beim Parameter „Einschreibung wegen“: Diabetes mellitus Typ 1 (erstmalige Dokumentation) und KHK (erstmalige Dokumentation) aus. Somit verringern sich die Ausprägungen für den Parameter „Begleiterkrankungen“ um Diabetes mellitus sowie um KHK. Bei der Speicherung der Dokumentationen muss für DM1 automatisch KHK als Begleiterkrankung, neben den ausgewählten, in den Datensatz übernommen werden. Gleichermaßen gilt dies für KHK. Hier wird für den Parameter „Begleiterkrankungen“ automatisch Diabetes mellitus in den Datensatz aufgenommen.

### 2.1.5 Übernahme von Parametern

PFLICHTFUNKTION EDMF	
P1-50	Datenübernahme aus vorhergehender Dokumentation

Das System muss ermöglichen, Daten aus einer vorhergehenden Dokumentation zu übernehmen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass dies ausschließlich für ausgewählte Parameter gilt sowie eine Quittierung der Übernahme durch den Anwender erfolgen muss, wobei zwischen blockweiser und einzelner Quittierung unterschieden wird. Dies gilt für alle Formen der Dateneingabe (z. B. Beleglesung, Digitalisierbrett, Tastatur, Scanner).

Es ist darauf zu achten, dass stets der aktuellste verfügbare Wert zur Übernahme herangezogen wird. Die übernahmerelevanten Parameter mit Art der Quittierung sind der Tabelle 7 zu entnehmen.

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
Indikationsübergreifend	Geschlecht	einzelnen oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Indikationsübergreifend	Körpergröße	einzelnen oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus 1 + 2 KHK Asthma COPD Chronischer Rückenschmerz Depression Osteoporose (für die Indikation Herzinsuffizienz darf keine automatische Übernahme erfolgen)	Körpergewicht	einzelnen oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus 1 + 2 KHK Herzinsuffizienz Chronischer Rückenschmerz Depression Osteoporose (für die Indikation COPD und Asthma darf keine automatische Übernahme erfolgen)	Raucher	einzelnen oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Indikationsübergreifend	Begleiterkrankungen	einzelnen oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus 1 + 2	Abschnitt Medikamente	blockweise
KHK	Thrombozytenaggregationshemmer	einzelnen oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Betablocker › ACE-Hemmer
KHK	Betablocker	einzelnen oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Thrombozytenaggregationshemmer › ACE-Hemmer
KHK	ACE-Hemmer	einzelnen oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Thrombozytenaggregationshemmer

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
		› Betablocker
Asthma	Inhalative Glukokortikosteroide	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika › Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika › Systemische Glukokortikosteroide › Sonstige asthmaspezifische Medikation
Asthma	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Inhalative Glukokortikosteroide › Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika › Systemische Glukokortikosteroide › Sonstige asthmaspezifische Medikation
Asthma	Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Inhalative Glukokortikosteroide › Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika › Systemische Glukokortikosteroide › Sonstige asthmaspezifische Medikation
Asthma	Systemische Glukokortikosteroide	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Inhalative Glukokortikosteroide › Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika › Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika › Sonstige asthmaspezifische Medikation
Asthma	Sonstige asthmaspezifische Medikation	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Inhalative Glukokortikosteroide › Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika › Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika › Systemische Glukokortikosteroide



Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
COPD	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika	einzelnen oder blockweise ausschließlich mit den folgenden beiden Parametern: (Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika, Lang wirksame Anticholinergika)
COPD	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	einzelnen oder blockweise ausschließlich mit den folgenden beiden Parametern: (Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika, Lang wirksame Anticholinergika)
COPD	Lang wirksame Anticholinergika	einzelnen oder blockweise ausschließlich mit den folgenden beiden Parametern: (Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika, Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika)
Diabetes mellitus 1 + 2	Spätfolgen	einzelnen oder blockweise mit weiteren Anamnese- und Befunddaten

Tabelle 7: Übernahmerelevante Parameter mit Art der Quittierung

#### OPTIONALE FUNKTION EDMP

**K1-51** Datenübernahme aus dem PVS<sup>2</sup>

Eine automatisierte Übernahme von Parametern aus dem PVS ist zulässig, wenn diese durch eine **Quittierung** des Anwenders in das eDMP übernommen werden. Dies gilt für alle Formen der Dateneingabe (z. B. Beleglesung, Digitalisierbrett, Tastatur, Scanner).

Hierbei ist darauf zu achten, dass stets der aktuellste verfügbare Wert zur Übernahme herangezogen wird. Eine Quittierung hat immer zu erfolgen, auch wenn es sich um tagesaktuelle Werte handelt.

#### OPTIONALE FUNKTION EDMP

**K1-52** Datenübernahme für den Parameter Schulung

Das System kann den Parameter mit dem Wert „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ vorbelegen, falls bei der vorangegangenen Dokumentation zu diesem Patienten und zu der jeweiligen Indikation diese Schulung nicht empfohlen wurde.

<sup>2</sup> Praxisverwaltungssystem

### 2.1.6 Multimorbide Auswahl

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-60	Multimorbide Auswahl

Es muss die Möglichkeit bestehen, bei dem Parameter „Einschreibung wegen“ mehrere Indikationen, unabhängig von der Dokumentationsart, auszuwählen (siehe Feld 10 der Anlage 2 der Plausibilitäten [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend]) und diese auch parallel zu dokumentieren.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-61	Automatisierte Auswahl bei multimorbider Eingabe

Handelt es sich bei der Dokumentation um eine multimorbide Eingabe, d.h. es werden mehrere Indikationen für einen Patienten gleichzeitig dokumentiert, so muss für inhaltlich identische Parameter eine dynamische Auswahl von logischen Ausprägungen seitens des Systems erfolgen (siehe Plausibilitäten [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend]).

Das System muss dem Anwender bei der Dokumentation des Parameters „Dokumentationsintervall“ die Möglichkeit bieten, unterschiedliche indikationsspezifische Werte anzugeben.

#### Beispiel:

Es wird eine Kombination von DM1 und KHK dokumentiert. Hierbei überschneiden sich die Parameter „Thrombozytenaggregationshemmer“, „Betablocker“ und „ACE-Hemmer“ im Abschnitt „Medikamente“ sowie der Parameter „Dokumentationsintervall“ im Abschnitt „Behandlungsplanung“. Selektiert der Nutzer bspw. bei DM1 „ja“ beim Parameter „Betablocker“, so muss automatisch beim Parameter „Betablocker“ bei KHK die Ausprägung „ja“ ausgewählt werden. Ändert der Nutzer die Angabe bei KHK auf „Nein“, so erfolgt automatisch eine gleichartige Änderung bei der Indikation DM1. Selektiert der Nutzer bspw. bei DM1 „Quartalsweise“ beim Parameter „Dokumentationsintervall“, so muss automatisch beim Parameter „Dokumentationsintervall“ bei KHK die Ausprägung „Quartalsweise“ ausgewählt werden. Ändert der Nutzer die Angabe bei KHK auf „Jedes zweite Quartal“, so erfolgt keine automatische gleichartige Änderung bei der Indikation DM1.

### 2.1.7 Erhebung der Symptome für das eDMP chronischer Rückenschmerz

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-75	Ausdruck des CPG-Fragebogens

Das System muss dem Anwender den Ausdruck des Chronic Pain Grade (CPG)-Fragebogens ermöglichen.

#### Begründung:

Der Anwender soll die Möglichkeit erhalten, einem relevanten Patienten den Fragebogen vorausfüllen zu lassen, damit der Praxisablauf flexibel gestaltet werden kann.

#### Akzeptanzkriterium:

Das System muss dem Anwender die Möglichkeit bieten, den CPG-Fragebogen [KBV\_ITA\_VHEX\_CPG-Fragebogen] vollständig auszudrucken.

#### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

## KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP

KP1-76

Überprüfung der Eingaben des CPG-Fragebogens auf Plausibilität im Rahmen der Erstdokumentation

Das System muss sicherstellen, dass ein Anwender vor der Erstellung einer Erstdokumentation für das eDMP chronischer Rückenschmerz die Bestimmung des Schweregrades nach von Korff mittels der sieben Fragen des CPG-Fragebogens durchführt.

### Begründung:

Die verpflichtende Schweregradbestimmung mittels des CPG-Fragebogens leitet sich aus der Vorgabe zum DMP chronischer Rückenschmerz ab, dass Patienten nur dann in das DMP chronischer Rückenschmerz eingeschrieben werden können, wenn sie einen bestimmten Schweregrad nach von Korff (größer gleich II) aufweisen.

### Akzeptanzkriterium:

1. Das System stellt sicher, dass der Anwender vor Erstellung einer Erstdokumentation jeweils eine gültige Angabe zu den Fragen 1 bis 7 zur Bestimmung des Schweregrades nach von Korff gemacht hat.

## CPG-FRAGEBOGEN

Frage 1: Wie würden Sie Ihre **momentanen** Rückenschmerzen, d.h. **jetzt im Augenblick**, auf einer Skala einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 1: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

Frage 2: Wie würden Sie Ihre **stärksten Rückenschmerzen** in den letzten 3 Monaten einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 2: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

Frage 3: Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in den letzten 3 Monaten im Durchschnitt**, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 3: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

Frage 4: **An wie vielen Tagen** konnten Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund von Rückenschmerzen nicht Ihren üblichen Aktivitäten nachgehen (z. B. Arbeit, Schule, Haushalt)?

Angabe in Tagen zu Frage 4: Ganzzahl

Frage 5: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 5: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

Frage 6: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Freizeitaktivitäten** oder Unternehmungen im **Familien- und Freundeskreis** beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 6: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

## CPG-FRAGEBOGEN

Frage 7: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Arbeitsfähigkeit** (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt, wenn 0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich bedeuten?

Auswahlmöglichkeit zu Frage 7: Ganzzahl zwischen 0 bis 10

2. Das System führt die folgenden Berechnungen durch:

Berechnung	Bewertung	
<b>Schmerzintensität</b> (Ergebnis Frage 1 + Ergebnis Frage 2 + Ergebnis Frage 3) / 3 * 10	<b>Schmerz-Score:</b> 0 = 0 (kein) 1 - 49 = 1 (geringer) 50 - 100 = 2 (hoher)	
<b>Beeinträchtigungsgrad</b> (Ergebnis Frage 5 + Ergebnis Frage 6 + Ergebnis Frage 7) / 3 * 10	<b>Disability-Score:</b> 0 - 29 = 0 30 - 49 = 1 50 - 69 = 2 70 - 100 = 3	<b>Disability-Punkte:</b> Summe aus <b>Disability-Score</b> und <b>Disability-Tagen</b>
<b>Beeinträchtigungstage</b> Anzahl der Tage in Frage 4	<b>Disability-Tage:</b> 0 - 6 = 0 7 - 14 = 1 15 - 30 = 2 >= 31 = 3	

3. Das System ermittelt aus dem Schmerz-Score und den Disability-Punkten den Schweregrad nach von Korff wie folgt:

Schweregrad nach von Korff	Schmerz-Score	Disability-Punkte
Grad I	0 - 1	0 bis 2
Grad II	2	0 bis 2
Grad III	0 - 2	3 bis 4
Grad IV	0 - 2	5 bis 6

4. Das System zeigt dem Anwender den Schweregrad nach von Korff in Form der römischen Zahl I, II, III, oder IV an. Im Zusammenhang mit den ermittelten Werten wird dem Anwender folgender Text zur Anzeige gebracht:

„Patienten mit dem Schweregrad II, III und IV können in das DMP eingeschrieben werden.“

- a) Des Weiteren muss der Anwender mittels Bestätigung entscheiden, ob mit der Einschreibung in das eDMP chronischer Rückenschmerz fortgefahen werden soll.

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

**KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP**

<b>KP1-77</b>	Eingaben des CPG-Fragebogens im Rahmen der Folgedokumentation
---------------	---

Das System muss es dem Anwender ermöglichen, den CPG-Fragebogen im Rahmen einer Folgedokumentation freiwillig auszufüllen.

**Begründung:**

Im Rahmen der Folgedokumentation und gegebenenfalls eines Vergleiches kann der Anwender freiwillig den CPG-Fragebogen ausfüllen.

**Akzeptanzkriterium:**

1. Das System ermöglicht dem Anwender das freiwillige Ausfüllen des CPG-Fragebogens im Rahmen einer Folgedokumentation, nach den aufgeführten Fragen des Akzeptanzkriteriums 1 der Anforderung KP1-76.
2. Sofern der Anwender alle Fragen des CPG-Fragebogens ausgefüllt hat, führt die Software erst die Berechnungen nach Akzeptanzkriterium 2 und dann nach Akzeptanzkriterium 3 der Anforderung KP1-76 durch.
  - a) Das System zeigt dem Anwender den Schweregrad nach von Korff in Form der römischen Zahl I, II, III, oder IV an.

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

**KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP**

<b>KP1-78</b>	Übernahme von Angaben des CPG-Fragebogens in die Erst- und Folgedokumentation
---------------	---

Das System ermöglicht die Übernahme der Ergebnisse der Fragen 3 und 5 des CPG-Fragebogens in die Erst- und gegebenenfalls in die Folgedokumentation.

**Begründung:**

Die doppelte Eingabe von bereits erfassten Daten soll verhindert werden.

**Akzeptanzkriterium:**

1. Das System übernimmt die Ergebniswerte der Fragen 3 und 5 des CPG-Fragebogens wie folgt in die Erst- und gegebenenfalls in die Folgedokumentation:
  - a) Das Ergebnis der „Frage 3 des CPG-Fragebogens“ in den Parameter „CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten“
  - b) Das Ergebnis der „Frage 5 des CPG-Fragebogens“ in den Parameter „CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten“

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP chronischer Rückenschmerz unterstützen.

### 2.1.8 Erhebung der Symptomatik für das eDMP Depression

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-79	Ausdruck des PHQ-9-Fragebogens

Das System muss dem Anwender den Ausdruck des Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) Fragebogens ermöglichen.

**Begründung:**

Der Anwender soll die Möglichkeit erhalten, den im eDMP Depression verpflichtend einzusetzenden Fragebogen vorausfüllen zu lassen, damit der Praxisablauf flexibel gestaltet werden kann.

**Akzeptanzkriterium:**

Das System muss dem Anwender die Möglichkeit bieten, den PHQ-9-Fragebogen [KBV\_ITA\_VHEX\_PHQ-9-Fragebogen] im Rahmen der Erst- und/oder Folgedokumentation vollständig auszudrucken.

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Depression unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-80	Überprüfung der Eingaben des PHQ-9-Fragebogens auf Plausibilität

Das System muss sicherstellen, dass ein Anwender bei jeder Dokumentation (Erst- und Folgedokumentation) die Bestimmung der Symptomschwere mittels der neun Fragen des PHQ-9-Fragebogens durchführt.

**Begründung:**

Die verpflichtende regelmäßige Bestimmung der Symptomschwere mittels des PHQ-9-Fragebogens leitet sich aus der Vorgabe zum DMP Depression ab.

**Akzeptanzkriterium:**

- Das System stellt sicher, dass der Anwender die folgenden Fragen zur Bestimmung der Symptomschwere mittels des PHQ-9 im Rahmen der Erst- und/oder Folgedokumentation durchläuft:

PHQ-9-Fragebogen				
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

2. Das System führt die folgenden Berechnungen durch: Es wird die Summe aller Werte der Fragen a. bis i. gebildet. Der Summenscore muss zwischen 0 und 27 liegen.

<b>Summenscore =</b>	Wert a + Wert b + Wert c + Wert d + Wert e + Wert f + Wert g + Wert h + Wert i
----------------------	--

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Depression unterstützen.

**KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP**

<b>KP1-81</b>	Übernahme des Summenscores des PHQ-9-Fragebogens
---------------	--

Das System ermöglicht die Übernahme des Summenscores in den Parameter „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ in die aktuelle Dokumentation.

**Begründung:**

Die doppelte Eingabe von bereits erfassten Daten soll verhindert werden.

**Akzeptanzkriterium:**

Das System übernimmt den Summenscore (siehe KP1-80 Akzeptanzkriterium 2).

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Depression unterstützen.

## 2.1.9 Datenprüfung

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-70	Überprüfung der Eingaben auf Plausibilität

Die Eingaben des Nutzers müssen systemseitig auf Plausibilität [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend] geprüft werden. Diese Überprüfung sollte direkt nach der Eingabe erfolgen. Eine unplausible Eingabe muss dem Nutzer deutlich aufgezeigt werden und mit Hinweis auf das fehlerhafte Datenfeld erfolgen.

### Hinweis:

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

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
K1-71	Verweis auf fehlerhaftes Datenfeld

Zu dem fehlerhaften Datenfeld wird ein Verweis gelegt, sodass der Nutzer zu diesem direkt gelangen kann.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-72	Gesamtprüfung auf Plausibilität

Das System muss auf Anforderung des Nutzers eine Plausibilitätsprüfung [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend] der gesamten Dokumentation(en) durchführen können. Bei dieser Prüfung können folgende Fälle auftreten:

- a) Der Datensatz wird als unplausibel erkannt. Dies muss dem Nutzer durch eine aussagekräftige Fehlermeldung angezeigt werden und die entsprechende Stelle muss dem Nutzer zur Korrektur zur Verfügung gestellt werden. Unabhängig davon, kann der Datensatz auch an anderer Stelle editiert werden.
- b) Wurden die Prüfungen plausibel abgeschlossen, so wird dies dem Nutzer angezeigt und der Nutzer hat die Möglichkeit, die eingegebenen Daten zu drucken. Dem Anwender wird der Druck zu diesem Zeitpunkt freigestellt, wobei der Hinweis erfolgen muss, dass er verpflichtet ist, dem Patienten eine DMP-Dokumentation auszuhändigen.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-73	Prüfung der Datensätze mit dem zur Schnittstellenversion passenden Prüfmodul

Die Software muss Dokumentationen mit dem zur Schnittstellenversion der Dokumentation passenden Prüfmodul prüfen.

### Begründung:

Anwender können DMP-Dokumentation bis 10 Tage nach Quartalsende liefern (Erstlieferung) bzw. bis 52 Tage nach Quartalsende korrigieren (Korrekturlieferung), d.h., dass im aktuellen Quartal die Dokumentation von Behandlungen bzw. die Korrektur von bereits gelieferter Dokumentation bis 10 Tage bzw. 52 Tage nach dem Ende des letzten Quartals möglich sein muss.



### Akzeptanzkriterium:

Die Software muss anhand der Schnittstellenversion (siehe Abschnitt 6.10.6 des Dokuments „Schnittstellenbeschreibung Header für eDMP/a-Datensatz“) einer Dokumentation das für die Schnittstellenversion gültige Prüfmodul zur Prüfung der Dokumentation verwenden.

## OPTIONALE FUNKTION EDMP

### K1-74 Anzeige Asthmakontrolle

Die Software kann dem Anwender nach Abschluss der Dokumentationseingabe den Grad der Asthmakontrolle errechnen und zur Anzeige bringen.

### Begründung:

Mit den folgenden Kriterien kann die Güte der Asthmakontrolle, über die die medikamentöse Therapie gesteuert wird, in „kontrolliert“, „teilweise kontrolliert“ und „unkontrolliert“ eingeteilt werden. Bei „kontrolliertem“ Asthma ist die Therapie adäquat und kann eventuell sogar reduziert werden, bei „teilweiser Asthmakontrolle“ ist eine Intensivierung der Behandlung zu prüfen. Bei „unkontrolliertem“ Asthma sind sofortige Therapieanpassungen erforderlich.

### Akzeptanzkriterium:

- › Die Software zeigt dem Anwender nach der erfolgten Dokumentation die Güte der Asthmakontrolle an, die eingeteilt wird in „Kontrolliertes Asthma“, „Unkontrolliertes Asthma“ oder „Teilweise kontrolliertes Asthma“.
- › Die Einstufung, ob es sich um ein „Kontrolliertes Asthma“ handelt bestimmt die Software anhand der Einstufungskriterien des Kapitels „2. KONTROLLIERTES ASTHMA“ des Dokumentes [EXT\_ITA\_VGEX\_Asthma\_Kontrolle].
- › Die Einstufung, ob es sich um ein „teilweise kontrolliertes Asthma“ handelt bestimmt die Software anhand der Einstufungskriterien des Kapitels „3. TEILWEISE KONTROLLIERTES ASTHMA“ des Dokumentes [EXT\_ITA\_VGEX\_Asthma\_Kontrolle].
- › Die Einstufung, ob es sich um ein „Unkontrolliertes Asthma“ handelt bestimmt die Software anhand der Einstufungskriterien des Kapitels „4. UNKONTROLLIERTES ASTHMA“ des Dokumentes [EXT\_ITA\_VGEX\_Asthma\_Kontrolle].

## PFLICHTFUNKTION EDMP

### P1-82 Prüfung der Formatierung von eingegebenen numerischen Werten

Die Eingaben von numerischen Werten des Nutzers müssen systemseitig auf die in den Plausibilitätsrichtlinien vorgegebenen Formatvorgaben geprüft werden. Diese Überprüfung soll direkt bei der Eingabe erfolgen. Ein nicht den Vorgaben entsprechendes Eingabeformat eines numerischen Wertes, dessen Größe den Vorgaben entspricht, muss durch das System automatisch verhindert oder korrigiert werden.

### Begründung:

Die Vorgaben zum Wertebereich von numerischen Werten, welche in den Plausibilitätsrichtlinien gegeben werden, legen neben dem Minimal- und/oder Maximalwert fest, ob die Werte mit einer festen Anzahl von Vorkomma- bzw. Nachkommastellen formatiert werden müssen und daher ggf. führende bzw. endende Nullen aufweisen müssen. Falls keine feste Anzahl an Vorkommastellen spezifiziert ist, darf die zur Darstellung des Maximalwertes notwendige Stellenanzahl nicht überschritten werden. Die Werte des Parameters ‚Blutdruck‘ z.B. dürfen höchstens 3 Vorkommastellen besitzen. Weitere, mit führenden Nullen gefüllte Vorkommastellen sind daher nicht gestattet. Der Wert des Parameters ‚Körpergewicht‘ z.B. muss 3 Vorkommastellen besitzen. Dies bedeutet, dass Werte kleiner als 100 mit führenden Nullen zu formatieren sind.

### Akzeptanzkriterium:

- › Die Software verhindert bei der Eingabe numerischer Werte für einen Dokumentationsparameter automatisch die Angabe von überschüssigen führenden Nullen, falls deren Erfassung den in den Plausibilitätsrichtlinien festgelegten Vorgaben widersprechen würde, weil der entsprechende Wert mit einer begrenzten oder festen Anzahl an Vorkommastellen formatiert werden muss.  
Beispiel: Parameter systolischer Blutdruck 50 – 300 mm Hg (falsch 0080 / richtig 80 oder 080)
- › Die Software verhindert bei der Eingabe numerischer Werte für einen Dokumentationsparameter automatisch die Angabe von überschüssigen endenden Nullen, falls deren Erfassung den in den Plausibilitätsrichtlinien festgelegten Vorgaben widersprechen würde, weil der entsprechende Wert mit einer festen Anzahl an Nachkommastellen formatiert werden muss.  
Beispiel: Parameter Körpergröße 0,00 – 2,50 m (falsch 1,600 / richtig 1,60)
- › Die Software fügt eingegebenen numerischen Werten automatisch führende Nullen hinzu, damit diese den in den Plausibilitätsrichtlinien festgelegten Vorgaben entsprechen, weil der entsprechende Wert mit einer festen Anzahl von Vorkommastellen formatiert werden muss.  
Beispiel: Parameter Körpergewicht 000 – 300 kg (Eingabe 73 / Formatierung zu 073)
- › Die Software fügt eingegebenen numerischen Werten automatisch endende Nullen hinzu, damit diese den in den Plausibilitätsrichtlinien festgelegten Vorgaben zum Wertebereich von numerischen Werten entsprechen, weil der entsprechende Wert mit einer festen Anzahl von Nachkommastellen formatiert werden muss.  
Beispiel: Parameter Körpergröße 0,00 – 2,50 m (Eingabe 1,6 / Formatierung zu 1,60)

#### 2.1.10 Beenden der Dokumentation

##### PFLICHTFUNKTION EDMF

P1-80	Beenden der Dokumentation
-------	---------------------------

Die Dokumentation muss zu jeder Zeit beendbar sein. Wobei der Nutzer über den Erhalt der bereits eingegebenen Daten entscheiden muss.

##### Hinweis:

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

#### 2.1.11 Speichern von Dokumentationsdaten

##### PFLICHTFUNKTION EDMF

P1-90	Sichern der Dokumentationsdaten
-------	---------------------------------

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

##### PFLICHTFUNKTION EDMF

P1-91	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.

### 2.1.12 Archivieren von Dokumentationsdaten

#### OPTIONALE FUNKTION EDMF

<b>K1-92</b>	Archivieren von Dokumentationsdaten (portabler Datenspeicher)
--------------	---

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

#### PFLICHTFUNKTION EDMF

<b>P1-93</b>	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.

### 2.1.13 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen

#### PFLICHTFUNKTION EDMF

<b>P1-100</b>	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 nichtexistierende DMP-Fallnummer einzugeben.

#### PFLICHTFUNKTION EDMF

<b>P1-101</b>	Eindeutigkeit jedes Dokumentationsdatensatzes
---------------	---

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 ist eine bundesweit eindeutige Identifikation einer elektronischen Dokumentation möglich.

### 2.1.14 Übersicht der Dokumentation

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-110	Übersicht der Dokumentationen

Dem Anwender muss zu jeder Zeit eine Übersicht bereitstehen, welche mindestens folgende Informationen liefert:

1. alle Dokumentationen eines Patienten
2. alle Dokumentationen unabhängig von einem gewählten Patienten mit weiteren Metadaten (Quartal, Patient, DMP, Erstellungsdatum u. ä.)
3. alle Dokumentationen einer bestimmten Indikation
4. alle Dokumentationen einer bestimmten Indikation eines bestimmten Patienten
5. alle zu erwartenden Dokumentationen unabhängig bzw. abhängig von einem gewählten Patienten in einem angemessenen Zeitraum (z. B. 1-2 Quartale)

Innerhalb dieser Übersicht müssen weitere Angaben erfolgen:

- a) Angabe von Fehlerfreiheit/Fehlerhaftigkeit der Dokumentation
- b) Angabe des Druckstatus
- c) bereits an die Datenannahmestelle verschickte Dokumentationen mit Versendungsdatum

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-111	Öffnen von Dokumentationen anhand der Übersicht

Anhand der Übersicht ist es möglich, eine ausgewählte Dokumentation zu öffnen und unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. noch keine Versendung der ausgewählten Dokumentation) zu bearbeiten.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-112	Automatisches indikationsabhängiges Löschen eines Patienten aus der Übersicht

Patienten, welche seit 4 Quartalen nicht mehr dokumentiert wurden, werden in der Übersicht nicht mehr angezeigt. Dies erfolgt in Abhängigkeit der Indikation.

#### Beispiel:

Patient Max Mustermann wurde am 10.03.2007 in die DMPs KHK und DM1 eingeschrieben; es erfolgte eine erstmalige Dokumentation. Für KHK wird am 10.06.2007 die nächste Verlaufsdokumentation erstellt, wobei bei DM1 erst nach 4 Quartalen eine Verlaufsdokumentation erstellt wird. In Folge dessen wird Patient Max Mustermann in der Übersicht bei der Indikation DM1 nicht mehr gelistet wobei er für die Indikation KHK noch existent ist.

### 2.1.15 Reminderfunktion

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
K1-120	Reminderfunktion

Die Software kann dem Anwender die Möglichkeit geben, eine Reminderfunktion zu aktivieren. Diese Funktion sollte über die Systemkonfiguration einstellbar sein. Somit wird der Anwender in einem

bestimmten Zeitintervall systemseitig an ausstehende Dokumentationen erinnert. Dies kann darüber hinaus auch jederzeit durch den Anwender als Liste abrufbar sein.

### 2.1.16 Kostenerstattung

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-130	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.

#### Beispiel:

Ist ein Patient GKV-versichert und nimmt an einem Verfahren zur Kostenerstattung teil, werden in der Regel keine Daten zum Kostenträger etc. erfasst, sondern der Patient wird im PVS als Privatpatient erfasst. Wird für diesen Patienten eine eDMP-Dokumentation angelegt, so sind keine Informationen zum Kostenträger vorhanden und es kommt zu Problemen bei der eDMP-Datenübermittlung bzw. bei der weiteren Bearbeitung. Somit müssen für diesen Patienten die Kostenträgerinformationen gemäß der Kostenerstattung manuell erfasst werden können.

### 2.1.17 Korrekturlieferung

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-140	Korrekturlieferung

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 Dokumentenset-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 Schnittstellenversion 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.

Aus Kapitel 2.2 „Patientenstammdaten erfassen und verarbeiten“ in [KBV\_ITA\_VGEX\_Anforderungskatalog\_KVDT] müssen folgende Funktionen umgesetzt werden:

### Hinweis:

Für die Anwendung der in Tabelle 8 gelisteten Pflichtfunktionen gilt, dass „Abrechnung“ oder „ADT-Abrechnung“ durch „Dokumentation“ zu ersetzen ist.

FUNKTION	BEZEICHNUNG
P2-100	Einsatz zertifizierter Lesegeräte
KP2-101	Krankenversichertenkarte als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ungültig – Ausnahmeregelung für „originäre“ Sonstige Kostenträger (VKNR-Seriennummer 3.-5. Stelle >= 800)
KP2-102	Kartendaten der abgelehnten Krankenversichertenkarte werden in kopierbarer Form angezeigt
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
P2-325	Hinweis bei Besonderer Personengruppe „09“
P2-401	„Defaultwert“ Besondere Personengruppe im Rahmen des Ersatzverfahrens
P2-402	„Defaultwert“ DMP-Kennzeichen im Rahmen des Ersatzverfahrens

FUNKTION	BEZEICHNUNG
P2-410	Identifizierung eines KT-Stammsatzes und Weiterverarbeitung im Rahmen der manuellen Erfassung bzw. im Ersatzverfahren
P2-420	Programmierte Suchhilfen zur Identifikation eines Kostenträgers bei Nichtvorlage eines IK

Tabelle 8: 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 definiert<sup>3</sup>:

**Ersatzverfahren** liegt vor, wenn

- › der Arzt noch nicht am VSDM nach Punkt 1.3 (der Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1) teilnimmt und der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse, die Versichertenart oder die Besondere Personengruppe geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- › die Versichertenkarte defekt ist,
- › eine für das Einlesen der Versichertenkarte erforderliche Komponente defekt ist,
- › die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Haus- und Heimbefuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht und keine bereits in der Arztpraxis mit den Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können oder
- › die VSDs von der eGK falsch sind und nicht übernommen werden müssen (Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1, Punkt 1.5).
- › die im Rahmen des VSDM bereitgestellten Daten nicht den Felddefinitionen und Ausprägungen in Nummer 2.2.1 der Technischen Anlage zu Anlage 4a BMV-Ä entsprechen.

Im Ersatzverfahren sind mindestens die gemäß den übergreifend definierten Plausibilitäten eDMP [EXT\_ITA\_VGEX\_Plausi\_eDMP\_Uebergreifend] und der spezifischen Schnittstellenbeschreibungen festgelegten Pflichtangaben zu erfassen und im Rahmen der Dokumentation zu übertragen.

Ansonsten gilt grundsätzlich unabhängig vom Erfassungsverfahren, dass alle vorhandenen Versichertendaten umfassend und unverändert in ein Dokumentationssystem zu übernehmen und im Rahmen der Dokumentation zu übertragen sind.

<sup>3</sup> sinngemäß laut Anlage 4a BMV-Ä (Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte), Anhang 1, 2.4 Anlage 4 BMV-Ä/EKV (Vereinbarung zur Gestaltung und zum Inhalt der Krankenversichertenkarte) und Anlage 6 BMV-Ä (Datenaustausch)

## PFLICHTFUNKTION EDMF

P2-40

„Ersatzverfahren“ anwenden  
Versichertendaten manuell erfassen

Die Software muss beim **Ersatzverfahren** und in allen Fällen, in denen keine Versichertenkarte vorgelegt wird (z.B. befristete provisorische Ersatzbescheinigung nach § 19(2) BMV-Ä) die Erfassung, Speicherung und Übertragung sämtlicher vorhandener Versichertendaten **ermöglichen**.

### Begründung:

Die übergreifend definierten Plausibilitäten eDMP [[EXT\\_ITA\\_VGEX\\_Plausi\\_eDMP\\_Uebergreifend](#)] und die spezifischen Schnittstellenbeschreibungen legen die Pflichtangaben fest, die im Ersatzverfahren mindestens zu erfassen und im Rahmen der Dokumentation zu übertragen sind. Rechtsgrundlagen für ein Ersatzverfahren sind Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1, Punkte 2.4 und 2.5.

### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt dem Anwender alle entsprechenden Erfassungsfelder zur Verfügung. Diese sind:

Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von cda:patient vergleiche [[ <a href="#">KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader</a> ]])	Mindest- angabe
Vorsatzwort	<person><person_name><nm><px>	
Namenszusatz	<person><person_name><nm><px>	
Name	<person><person_name><nm><fam>	X
Vorname	<person><person_name><nm><giv>	X
Geburtsdatum	<birth_dttm>	X
Titel des Patienten	<person><person_name><nm><px>	
Versichertennummer	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertennummer>	X
Versicherungsschutz Ende	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><VersicherungsschutzEnde>	
<b>Straßenadresse</b>		
Straße	<person><addr><STR>	
PLZ	<person><addr><ZIP>	
Ort	<person><addr><CTY>	
Hausnummer	<person><addr><HNR>	
Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>	
<b>alternativ Postfachadresse</b>		
Postfach PLZ	<person><addr><ZIP>	
Postfach Ort	<person><addr><CTY>	
Postfach	<person><addr><POB>	
Postfach Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>	



Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von cda:patient vergleiche [[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]])	Mindestangabe
Kostentraegerkennung	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Kostentraegerkennung>	X
WOP-Kennzeichen (KV-Bereich)	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><KVBereich><WOP>	
DMP-Kennzeichnung	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><DMP_Kennzeichnung>	X (vgl. KVDT P2-402)
BesonderePersonengruppe	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung> <BesonderePersonengruppe>	X (vgl. KVDT P2-401)
Versichertenart	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertenart>	X
Geschlecht	<administrative_gender_cd>	X (vgl. DMP P2-52)

Tabelle 9: Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren / „manuelle“ Erfassung von Versichertendaten

2. Die Software stellt sicher, dass die in Tabelle 9 genannten Mindestangaben vom Anwender erfasst werden.
3. Die Software weist mit einem Hinweis den Anwender daraufhin, dass alle in Tabelle 9 genannten Daten erfasst werden können und sofern vorhanden erfasst werden sollen.
4. Die Software überträgt die vom Anwender erfassten Versichertendaten gemäß Tabelle 9 in die Dokumentation.

#### Hinweis:

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.

Die für die Erfassung der Mindestangaben notwendige Voraussetzung eines Arzt-Patienten-Kontaktes ist bei der Behandlung durch den dokumentierenden Arzt bei allen eDMP-Verfahren immer gegeben.

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 EDMP	
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-MM-TT, 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 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 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 Name der Krankenkasse

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P2-51	Name der Krankenkasse

Im Element <sciphox:Kostentraegerbezeichnung> ist der Krankenkassenname zur Bedruckung aus der aktuell gültigen Kostenträgerstammdatei (/kostentraeger/kt\_abrechnungsbereich\_liste/kt\_abrechnungsbereich/bedruckungsname/@V) zu übermitteln.

### 2.2.4 Administratives Geschlecht des Patienten

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P2-52	Administratives Geschlecht des Patienten

Das administrative Geschlecht des Patienten ist indikationsübergreifend zu übermitteln.

**Begründung:**

Das Geschlecht des Patienten muss bei jeder Dokumentation zum Patienten übermittelt werden.

**Akzeptanzkriterium:**

1. Das System muss das administrative Geschlecht des Patienten im Element <administrative\_gender\_cd> als Teil der administrativen Daten indikationsübergreifend übermitteln.  
Die Abbildung der Geschlechtsausprägung weicht bei den Schnittstellen für eDMP von der übergeordneten Schnittstellenbeschreibung [KBV\_ITA\_VGEX\_Schnittstelle\_eHeader] in Kapitel 6.9.4 ab.  
Die Abbildung Geschlechtsausprägung ist vom Datum der Erstellung abhängig (Element <service\_tmr> siehe P1-15).

Geschlechtsausprägung	Schlüsseltabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1)	
männlich	M	
weiblich	F	
	service_tmr < 2019-04-01	service_tmr > 2019-03-31

Geschlechtsausprägung	Schlüssel Tabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1)	
divers	-	UN
unbestimmt	UN	X

Tabelle 10: Abbildung der Geschlechtsausprägung auf Schlüssel Tabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1)

## 2.3 DRUCKEN DER DOKUMENTATION

### PFLICHTFUNKTION EDMF

<b>P3-10</b>	Vollständigkeit der gedruckten Daten
--------------	--------------------------------------

1. Die Software muss einen Ausdruck der Dokumentation ermöglichen.
2. Die Software muss sicherstellen, dass auf dem erzeugten Ausdruck alle Daten nach der aktuell gültigen DMP-Richtlinie des G-BA<sup>4</sup> ([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 EDMF

<b>P3-11</b>	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 Arzt Daten 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.

### PFLICHTFUNKTION EDMF

<b>P3-12</b>	Vollständigkeit der gedruckten Teilnahmeerklärung
--------------	---

Das System muss beim 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 Teilnahmeerklärung stets die aktuell veröffentlichten Vorlage inklusive der Abmaße berücksichtigen und vollständig ausdrucken.

<sup>4</sup> 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 EDMP	
P3-13	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 EDMP	
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 EDMP	
P4-20	Korrektur Datenexport

Das System muss,

- a) die Daten nach den in [KBV\_ITA\_VGEX\_XML-Schnittstellen] beschriebenen Vorgaben für den Export vorbereiten,

- b) sicherstellen, dass die vom Anwender einzureichende Datenlieferung mindestens aus einem Datenarchiv und einer Begleitdatei besteht,
- c) exportierte Dokumentationsdatensätze innerhalb des Systems kennzeichnen und
- d) sicherstellen, dass ausschließlich eine Dokumentationsart in einem Archiv enthalten ist.

**Hinweis:**

Die Dokumentationen der Indikation COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Asthma und KHK, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. April 2019 bis 31. März 2021 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- › COPD: Kürzel COPD\_403
- › Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1\_503
- › Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2\_603
- › Asthma: Kürzel AB\_444
- › KHK: Kürzel KHK\_414

Die Dokumentationen der Indikation HI, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2019 bis 31. März 2021 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

HI: Kürzel HI\_100

Die Dokumentationen der Indikation COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Asthma, KHK und Herzinsuffizienz, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. April 2021 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- › COPD: Kürzel COPD\_404
- › Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1\_504
- › Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2\_604
- › Asthma: Kürzel AB\_445
- › KHK: Kürzel KHK\_415
- › HI: Kürzel HI\_101
- › chronischer Rückenschmerz: Kürzel CR\_100
- › Depression: Kürzel DE\_101

Die Dokumentationen der Indikation Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und Osteoporose, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Juli 2021 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- › Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1\_505
- › Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2\_605
- › Osteoporose: Kürzel OST\_100

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P4-21	Korrektur Datenempfänger

- a) 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.
- b) Der Anwender muss die Möglichkeit haben, patientenspezifisch abweichende Empfänger zu konfigurieren. Diese patientenspezifische Einstellung überlagert die automatisch ermittelten Empfängerinformationen.

### 2.4.3 Verschlüsseln der Daten

PFLICHTFUNKTION EDMP	
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 KP4-40 und KP4-41 einzuhalten.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP4-40	Beschriftung der eingesetzten Datenträger

Das System muss den Anwender auf die korrekte Beschriftung von eingesetzten Datenträgern hinweisen.

#### Begründung:

Um die korrekte Zuordnung und Vollständigkeit der übermittelten Dokumente sicherzustellen, müssen Datenträger beschriftet werden.

#### Akzeptanzkriterium:

- › Das System muss den Anwender darauf hinweisen, dass die eingesetzten Datenträger gemäß den Beschreibungen in Kapitel 5.1.2 in [\[KBV\\_ITA\\_VGEX\\_XML-Schnittstellen\]](#) beschriftet werden müssen.
- › Das kann dem Anwender eine Funktion zur Bedruckung entsprechender Aufkleber (oder der direkten Labelbeschriftung) anbieten.

#### Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche die Speicherung der eDMP-Dokumentation auf Datenträger unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP4-41	Erstellung Transportbegleitzettel

Das System muss den Anwender auf die korrekte Beschriftung von eingesetzten Datenträgern hinweisen.

#### Begründung:

Um die korrekte Zuordnung und Vollständigkeit der übermittelten Dokumente sicherzustellen, müssen Datenträger beschriftet werden.

#### Akzeptanzkriterium:

- a) Das System muss nach dem Export der Daten und Aufbereitung für den Versand (bspw. beim Beschreiben von bspw. CDs) einen Transportbegleitzettel nach den Beschreibungen in Kapitel 5.2 in [\[KBV\\_ITA\\_VGEX\\_XML-Schnittstellen\]](#) erstellen.

- b) Das System darf das Unterschriftsdatum auf dem Transportbegleitzettel nicht aufdrucken. Dieses Datum ist vom Anwender bei Unterzeichnung des Transportbegleitzettels handschriftlich anzugeben.

**Bedingung:**

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche die Speicherung der eDMP-Dokumentationen auf Datenträger unterstützen.

## 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.

#### Beispiel:

<b>VERSAND KT-Stammdatei</b>	<b>Mitte 2. Quartal 20yx</b>
<b>EINSATZ KT-Stammdatei in der Praxis</b>	<b>spätestens Beginn 3. Quartal 20yx</b>

#### Hinweis zur Kostenträger-Stammdatei:

Sollten sich im laufenden Quartal Änderungen zur KT-Stammdatei ergeben, werden diese in einer KT-Änderungsdatei auf dem FTP-Server der KBV unter <ftp://ftp.kbv.de/ita-update/> bereitgestellt.

#### 3.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT

PFLICHTFUNKTION EDMP	
<b>P5-10</b>	Einsatz / Verbindlichkeit / Gültigkeit / Update

- a) Der Einsatz der jeweils aktuell gültigen KT-Stammdatei muss im Zusammenhang mit der Dokumentationserstellung und der Bedruckung der Dokumentationsbögen 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.
- b) **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 sind.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
<b>K5-11</b>	Änderungsdatei

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

- c) 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.
- d) 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 EDMP

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/gueltigkeit14c/@V,
  - j. kostentraeger/existenzbeendigung/aufnehmender\_kostentraeger/@V,
  - k. /kostentraeger/unz\_kv\_geltungsbereich\_liste/unz\_kv\_geltungsbereich/@V,
  - l. /kostentraeger/kt\_abrechnungsbereich\_liste/kt\_abrechnungsbereich/gueltigkeit14c/@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 EDMP

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 Versicherungskarte 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 EDMP

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.

## 3.2 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 Kasse des Versicherten ablesbar.

### 3.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit

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

- a) 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.
- b) **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 EDMP	
P6-11	Anwendung der SDDA

Zur Ermittlung des korrekten Datenempfängers sind folgende Kriterien heranzuziehen:

- a) Der KV-Bereich des dokumentierenden Arztes (<kv\_bereich\_liste><kv\_bereich>)
- b) Die Art der Dokumentation (<dmp\_liste><dmp>)
- c) 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 EDMP	
P6-20	Erweiterung und Änderung der SDDA

Nach Maßgabe der in [KBV\_ITA\_VGEX\_Schnittstelle\_SDDA] aufgeführten Vorgaben darf die SDDA erweitert werden:

- a) 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.
- b) 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 EDMP	
K6-21	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 dem 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
[EXT_ITA_AHEX_Anleitung_eDMP_Uebergreifend]	Ausfüllanleitung zum diagnoseübergreifenden allgemeinen Datensatz
[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]	Anforderungskatalog KVDT
[GBA_DMP_A_RL]	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend]	Plausibilität eDMP Übergreifend
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Asthma]	Plausibilität eDMP Asthma
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_COPD]	Plausibilität eDMP COPD
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_DM1_DM2]	Plausibilität eDMP DM1 und DM2
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_KHK]	Plausibilität eDMP KHK
[EXT_ITA_VGEX_Asthma_Kontrolle]	In diesem Dokument werden die Bedingungen für die Entscheidung über den Zustand der Asthmakontrolle beschrieben.
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_HI]	Plausibilität eDMP Herzinsuffizienz
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Ruecken]	Plausibilität eDMP chronischer Rückenschmerz
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Depression]	Plausibilität eDMP Depression
[KBV_ITA_VHEX_CPG-Fragebogen]	CPG-Fragebogen zur Bestimmung des Schweregrades nach Korff
[KBV_ITA_VHEX_PHQ-9-Fragebogen]	PHQ-9-Fragebogen zur Bestimmung des Schweregrades der Depression
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Osteoporose]	Plausibilität eDMP Osteoporose

**Ansprechpartner:**

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de