KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ANFORDERUNGSKATALOG EDMP

[KBV_ITA_VGEX_ANFORDERUNGSKATALOG_EDMP]

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

21. AUGUST 2026

VERSION: 2.50

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1 EINLEITUNG 8

1.1 Zielbestimmung 8
1.2 Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software 8

2 ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN 9

2.1 Allgemeine Vorgaben 9
2.1.1 Anlage von Dokumentationen 9
2.1.2 Automatische Vorauswahlen vom System 16
2.1.3 Dateneingabe 17
2.1.4 Parameter-Erläuterungen 17
2.1.5 Übernahme von Parametern 41
2.1.6 Datenübernahme für das eDMP Adipositas - Erwachsene 45
2.1.7 Multimorbide Auswahl 46
2.1.8 Erhebung der Symptome für das eDMP chronischer Rückenschmerz 47
2.1.9 Erhebung der Symptomatik für das eDMP Depression 50
2.1.10 Erhebung der Krankheitsaktivität für das eDMP Rheumatoide Arthritis 52
2.1.11 Datenprüfung 58
2.1.12 Beenden der Dokumentation 61
2.1.13 Speichern von Dokumentationsdaten 61
2.1.14 Archivieren von Dokumentationsdaten 61
2.1.15 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen 62
2.1.16 Übersicht der Dokumentation 62
2.1.17 Reminderfunktion 63
2.1.18 Kostenerstattung 63
2.1.19 Korrekturlieferung 64
2.2 Versicherteninformationen 64
2.2.1 Patientenstammdaten "manuell" erfassen 65
2.2.1.1 Ersatzverfahren 66
2.2.2 Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich 68
2.2.3 Name der Krankenkasse 68
2.2.4 Administratives Geschlecht des Patienten 69
2.3 Drucken der Dokumentation 69
2.4 Datenübermittlung 71
2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM) 71
2.4.2 Export der Daten 71
2.4.3 Verschlüsseln der Daten 73
2.4.4 Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel 73
2.4.5 Übertragungsweg 74

3 BARCODE DES FORMULARS DER TEILNAHMEERKLÄRUNG (EXEMPLAR FÜR DIE DATENSTELLE) 75

3.1 Anforderungen zur Barcodebedruckung 75
3.1.1 Zielbestimmung 75
3.1.2 Barcode PDF 417 75
3.1.3 Bedruckungsvorgaben 75
3.2 Datensatzbeschreibung Barcode 76
3.2.1 Allgemeine Informationen Barcode 76
3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes 76
3.3 Barcode Inhalt 77

4 STAMMDATEIEN DER KBV 79

4.1 Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format) 79
4.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT 79
4.1.2 Temporäre Erweiterung 80
4.1.2.1 Temporäre Erweiterung durch den Anwender 80
4.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen 80
4.2 Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA) 80
4.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit 80
4.2.2 Temporäre Erweiterung 81
4.2.2.1 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Anwender 81
4.2.2.2 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen 82

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE 83

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderungen vom 13.02.2026/21.08.2026 (Version 2.49 und 2.50) treten zum **01.10.2026** in Kraft.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.50	21.08.2026	KBV	Fehlerkorrektur Anforderung KP2-610, Tabelle 17	Fehlerkorrektur	36
2.49	13.02.2026	KBV	Einführung eDMP Adipositas – Erwachsene und eDMP Adipositas Kinder und Jugendliche		10, 11, 11, 12 31, 34 45, 45, 12, 71
			Anpassung P1-15 und P4-20 durch Änderungen KHK, DM1, DM2	Plausibilitätsänderung KHK, DM1, DM2	14, 71
			Anpassung der Anforderungen KP2-210 und O1-46 durch Änderungen DM1 und DM2		18, 40
			Anpassung der Anforderung KP1-48		29
			Anpassung der möglichen DMP-Kennzeichen (Abschnitt 3.3)		77
			Anpassung der Anforderung P1-50		29
			Aufnahme der Anforderung P1-42		18
			Redaktionelle Anpassungen		alle
2.48	15.05.2025	KBV	Anpassung der Anforderung KP2-20		53
2.47	15.11.2024	KBV	Aufnahme der Anforderung O4-42	Aufnahme von KIM als Übertragungsweg	60
			Anpassung der folgenden Anforderungen: KP1-48 P1-15 KP1-22 P4-20	Änderungen der Plausibilitäten Herzinsuffizienz	29 14 9 71
			Redaktionelle Anpassungen	Redaktionelle Anpassungen für die Vereinheitlichung der Anforderungen	
2.46	15.08.2024	KBV	Anpassung der folgenden Anforderungen: KP2-210 KP2-310 KP2-410 KP1-48	Redaktionelle Änderungen	 18 22 24 29

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			P1-47 P1-101 P2-50 P4-20		40 50 68 71
			Aufnahme der Anforderung KP2-320	Nähere Parametererläuterung Asthma	23
			Ergänzung einer zu berücksichtigenden Anforderung aus KVDT (Abschnitt 2.2)		53
			Anpassung der möglichen DMP-Kennzeichen (Abschnitt 3.3)		77
2.45	15.01.2024	KBV	Anpassung der P1-15 an die COPD-Änderungen		14
			Streichung der Anforderung KP1-42	Überführung in einzelne Anforderungen	16
			Überarbeitung der Anforderung KP2-210 und KP2-210 KP2-220		18, 20, 21
			Aufnahme der Anforderung KP2-310	Nähere Parametererläuterung COPD	22
			Aufnahme der Anforderung KP2-310	Nähere Parametererläuterung KHK	24
			Anpassung der Anforderung P1-100		62
2.44	25.10.2023	KBV	Anpassung der Anforderung P1-50		29
			Verbesserung der Formulierung bzw. Korrektur der Verlinkung		17, 40, 62
2.43	26.04.2023	KBV	Redaktionelle Korrekturen		8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 17, 15, 25, 29, 40, 44, 47, 60, 63, 69, 79
			Anpassung an die DM1 & 2 Anpassungen		

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			Redaktionelle Bearbeitung / Anpassungen	Angleichung der eindeutigen Ident-Nummern, Vereinheitlichung von Anforderungen	18, 20, 21, 41, 46, 71 64, 66
			Anpassung der Anforderung O1-45		
			Aktualisierung der Anforderung P1-70		39
			Aktualisierung der Anforderung P1-72		58
			Klarstellung der Anforderung P1-100		58 62
2.42	11.08.2022	KBV	Einführung eDMP Rheumatoide Arthritis		12, 14, 28, 39, 41, 41, 52, 71
			Einführung eines Barcodes PDF417 auf der übergreifenden Teilnahmeerklärung		74
			Klarstellung der Anforderungen P6-20 und K6-21		81, 82
2.41	12.11.2021	KBV	Anpassung der Anforderung P1-61		46
2.40	13.08.2021	KBV	Neue Pflichtfunktion P1-82		60
2.39	15.02.2021	KBV	Einführung des eDMP Osteoporose		12, 14, 39, 41, 71, 83
			Anpassung der eDMP DM1 und DM2		16, 17, 39, 71
			Redaktionelle Anpassungen		46, 47, 70
2.38	12.02.2021	KBV	Fehlerkorrektur bei KP1-76 Akzeptanzkriterium 2		47
2.37	15.01.2021	KBV	Anpassung der Schnittstellenversion und der Archivbezeichnungen des eDMP Depression		14, 71
2.36	13.11.2020	KBV	Fehlerkorrektur der Archivbezeichnungen		71

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Parameter abhängig von Dokumentationsart 18
Tabelle 2: Nähere Parameter-Erläuterungen Diabetes mellitus 1 & 2 (Intervall für künftige Fußinspektionen) 19
Tabelle 3: Schweregradeinteilung der stabilen Angina pectoris nach der Canadian Cardiovascular Soiciety (CCS) 24
Tabelle 4: Übersicht Statindosierungen 25
Tabelle 5: Nähere Parameter-Erläuterungen Erstdokumentation Depression (Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert) 26
Tabelle 6: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Depression (Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert) 28
Tabelle 7: Nähere Parameter-Erläuterungen Erstdokumentation Rheumatoide Arthritis (Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert) 28
Tabelle 8: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Rheumatoide Arthritis (Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert) 29
Tabelle 9: NYHA-Klassifikation bei Herzinsuffizienz (nach Leistungsfähigkeit) 30
Tabelle 10: Evidenzbasierte Dosistabelle 31
Tabelle 11: Evidenzbasierte Dosistabelle 31
Tabelle 12 Evidenzbasierte Dosistabelle 31
Tabelle 13: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur vorherigen Dokumentation) 32
Tabelle 14: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur Erstdokumentation) 33
Tabelle 15: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur ältesten verfügbaren Dokumentation) 33
Tabelle 16: Nähere Parameter-Erläuterungen Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS) 34
Tabelle 17: L-, S- und M-Werte von Jungen für den BMI-SDS-Wert in halbjährigen Altersstufen im Alter von 0 bis 21 Jahren 36
Tabelle 18: L-, S- und M-Werte von Mädchen und divers für den BMI-SDS-Wert in halbjährigen Altersstufen im Alter von 0 bis 21 Jahren 37
Tabelle 19: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur vorherigen Dokumentation) 37
Tabelle 20: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur Erstdokumentation) 38
Tabelle 21: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur ältesten verfügbaren Dokumentation) 38
Tabelle 22: relevante Parameter mit Art der Quittierung 44
Tabelle 23: Berechnung des Schweregrades nach von Korff 49
Tabelle 24: Einteilung des Schweregrades nach von Korff 49
Tabelle 25: Berechnung des DAS-28-Scores 56
Tabelle 26: Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] 65
Tabelle 27: Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren / „manuelle“ Erfassung von Versichertendaten 68
Tabelle 28: Abbildung der Geschlechtsausprägung auf Schlüsseltabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1) 69
Tabelle 29: Inhalt des Barcodes des Formulars der Teilnahmeerklärung 78

1 EINLEITUNG

1.1 ZIELBESTIMMUNG

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, welche im Rahmen der indikationsübergreifenden elektronischen Dokumentation[1] (eDMP) eingesetzt wird.

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

› die medizinische Dokumentation entsprechend den Anforderungen durchzuführen 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	
Eindeutige Ident-Nummer ***Pn-nn,*** *z. B.* **P4-10**	Funktionsbezeichnung

Konditionale Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
Eindeutige Ident-Nummer ***KPn-nn,*** *z. B.* **KP4-10**	Funktionsbezeichnung

Optionale Funktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
Eindeutige Ident-Nummer ***On-nn,*** *z. B.* **O8-30**	Funktionsbezeichnung

[1] Dazu zählen die DMP (Disease Management Programme) Diabetes Mellitus Typ 1, Diabetes Mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma bronchiale, COPD, Herzinsuffizienz (HI), chronischer Rückenschmerz, Depression, Osteoporose, Rheumatoide Arthritis, Adipositas – Erwachsene und Adipositas - Kinder und Jugendliche.

2 ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN

2.1 ALLGEMEINE VORGABEN

2.1.1 Anlage von Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-10	Neuanlage einer erstmaligen Dokumentation

Bei der Neuanlage einer erstmaligen Dokumentation für einen Patienten 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 2.1.15.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-12	Folgedokumentationen bedürfen einer erstmaligen Dokumentation

Wird für einen eingeschriebenen Patienten eine Folgedokumentation angelegt, so muss die Software sicherstellen, dass eine Erstdokumentation existiert. Dies ist 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 in der Folgedokumentation der Arztwechsel (s. P1-13) oder die Vertretung gekennzeichnet werden kann.

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

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-22	Prüfung auf Folgedokumentationen 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 muss beim Anlegen einer Folgedokumentation prüfen, welche Angabe in der letzten Dokumentation der Behandlung bei dem Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ gemacht wurde. Falls die Angabe „Ja“ gesetzt war, erhält der Anwender eine Hinweismeldung mit folgendem Inhalt:
   - „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 in der Folgedokumentation 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 ausgeschrieben 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.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-24	Prüfung auf Folgedokumentationen bei dem eDMP Adipositas - Erwachsene

Das System prüft bei der Anlage einer Dokumentation des eDMPs Adipositas - Erwachsene, 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 im eDMP Adipositas - Erwachsene eingeschrieben ist. Aufgrund der nicht mehr gültigen Einschreibung wird dem Anwender diese Dokumentation für den Patienten nicht vergütet.

Akzeptanzkriterium:

2. Das System muss beim Anlegen einer Folgedokumentation prüfen, welche Angabe in der letzten Dokumentation der Behandlung bei dem Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme“ gemacht wurde. Falls die Angabe „Ja“ gesetzt war, erhält der Anwender eine Hinweismeldung mit folgendem Inhalt:
   › *„Im Rahmen der letzten Dokumentation haben Sie gemeinsam mit Ihrem Patienten die Beendigung der Teilnahme am DMP Adipositas - Erwachsene vereinbart. Bitte beachten Sie, dass keine weitere Folgedokumentation vergütet wird. Für eine erneute Teilnahme am DMP Adipositas - Erwachsene ist bei Vorliegen der Einschlusskriterien eine erneute Einschreibung mittels einer neuen Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation notwendig.“*

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

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Erwachsene unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-25	Vorbelegung des Parameters „Beendigung der DMP-Teilnahme“ beim eDMP Adipositas - Erwachsene

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

Begründung:

Die Vorbelegung des Parameters soll verhindern, dass Patienten versehentlich aus dem eDMP Adipositas - Erwachsene ausgeschrieben werden.

Akzeptanzkriterium:

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

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Erwachsene unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-26	Prüfung auf Folgedokumentationen bei dem eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche

Das System prüft bei der Anlage einer Dokumentation des eDMPs Adipositas - Kinder und Jugendliche, 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 muss beim Anlegen einer Folgedokumentation prüfen, welche Angabe in der letzten Dokumentation der Behandlung bei dem Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme“ gemacht wurde. Falls die Angabe „Ja“ gesetzt war, erhält der Anwender eine Hinweismeldung mit folgendem Inhalt:

   „Im Rahmen der letzten Dokumentation haben Sie gemeinsam mit Ihrem Patienten die Beendigung der Teilnahme am DMP Adipositas - Kinder und Jugendliche vereinbart. Bitte beachten Sie, dass keine weitere Folgedokumentation vergütet wird. Für eine erneute Teilnahme am DMP Adipositas - Kinder und Jugendliche 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 in der Folgedokumentation dokumentiert werden können, wird Akzeptanzkriterium 1. nicht geprüft.

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-27	Vorbelegung des Parameters „Beendigung der DMP-Teilnahme“ beim eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche

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

Begründung:

Die Vorbelegung des Parameters soll verhindern, dass Patienten versehentlich aus dem eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche ausgeschrieben werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System belegt den Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme“ in der Folgedokumentation standardmäßig mit dem Wert „Nein“ vor.
   a) Der Anwender muss die Möglichkeit haben, diesen Wert zu verändern.

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche unterstützen.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-21	Benennung der Eingabefelder für die Parameter

Das System muss die Eingabefelder (Parameter und Ausprägungen) für die eDMP-Dokumentation wie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die einzelnen Indikationen beschlossen benennen.

Begründung:

Die Benennung der einzelnen Eingabefelder soll wortgleich mit den im Bundesanzeiger veröffentlichten Richtlinientexten 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
9. Rheumatoide Arthritis
   - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend
   - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Rheumatoide Arthritis
10. Adipositas - Erwachsene
    - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend
    - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Adipositas_Erwachsene
11. Adipositas - Kinder und Jugendliche
    - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend
    - EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Adipositas_Kinder

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-13	Arztwechsel

Wechselt der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt, muss das bei Erfassung der Folgedokumentation 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 abruft:

„Mithilfe dieses Datumsfeldes 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:

- In welchem Quartal die der Dokumentation zugrundeliegende Behandlung stattgefunden hat.
- Welche Version der Dokumentationsrichtlinie der Dokumentation zugrunde liegt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss bei der Erstellung und nach jeder Korrektur einer Dokumentation das Erstelldatum 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 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 4.46
     - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 4.47
   - Indikation COPD:
     - ab dem 01.04.2024 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 4.06
     - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 4.07
   - Indikation KHK:
     - ab dem 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 4.16
     - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 4.17
   - Indikation DM1:
     - ab dem 01.10.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 5.07
     - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 5.08
   - Indikation DM2:
     - ab dem 01.10.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 6.07
     - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 6.08

- Indikation HI:
  - ab dem 01.01.2025 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 1.03
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.04
- Indikation chronischer Rückenschmerz:
  - ab dem 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 1.01
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.02
- Indikation Depression:
  - ab dem 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 1.02
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.03
- Indikation Osteoporose:
  - ab dem 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 1.01
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.02
- Indikation Rheumatoide Arthritis:
  - ab dem 01.04.2023 bis zum 30.09.2026 die Schnittstellenversion 1.00
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.01
- Indikation Adipositas - Erwachsene
  - ab dem 01.10.2026 die Schnittstellenversion 1.00
- Indikation Adipositas – Kinder und Jugendliche
  - Ab dem 01.10.2026 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 ermöglicht werden, eine Erläuterung über die Bedeutung des Erstelldatums zu erhalten.

Akzeptanzkriterium:

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

„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 Parameter erfasst und das Softwaresystem die korrekte Schnittstellenversion verwendet, soll zu Beginn der Dokumentation abgefragt werden, für welches Quartal der Anwender dokumentieren möchte.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss 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 Parameter 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 das vom Anwender angegebene Dokumentationsquartal das Erstelldatum enthält.

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, muss der Anwender von der Software eine Fehlermeldung erhalten. Die Fehlermeldung weist den Anwender auf die Diskrepanz zwischen der Quartalsangabe und dem Erstelldatum hin und fordert ihn zur Korrektur auf.

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 Erstdokumentation DM2 vor. Systemseitig wird die Vorauswahl Folgedokumentation DM2 getroffen. Der Anwender wählt darüber hinaus eine Erstdokumentation für KHK aus.

Beispiel 2 zu b:

Für den Patienten Karl Mustermann liegt bereits eine Erstdokumentation DM2 vor. Systemseitig wird die Vorauswahl Folgedokumentation DM2 getroffen. Hierbei muss es dennoch möglich sein, die Vorauswahl einer Folgedokumentation 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 Software muss die Dokumentationsparameter (Parameter) der Plausibilitäten je nach Indikation(en) und Dokumentationsart auf der Benutzeroberfläche abbilden.

Begründung:

Die indikationsspezifische Darstellung der Parameter unterstützt den Anwender bei der korrekten Erfassung der Dokumentation.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss die indikationsspezifischen Parameter sowie die indikationsübergreifenden Parameter [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend] je nach Dokumentationsart in der Benutzeroberfläche abbilden.

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-Erläuterungen

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 Parameter abhängig von der Dokumentationsart

Das System muss die Parameter, deren Eingabe von der Dokumentationsart (Erstdokumentation, Folgedokumentation) abhängig sind, textuell näher erläutern.

Zur textuellen Erläuterung muss bei einer Erstdokumentation der Parameter um den Text „(*Bitte bereits stattgefundene Ereignisse dokumentieren*)“ erweitert werden.

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

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

Beispiel:

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

a) Handelt es sich um eine Erstdokumentation des Patienten in die Indikation KHK, wird dieser Parameter um den Text „(*Bitte alle bereits stattgefundene Ereignisse dokumentieren*)“ erweitert.
b) Handelt es sich um eine Folgedokumentation, wird dieser Parameter um den Text „(*Bitte neu aufgetretene Ereignisse dokumentieren*)“ erweitert.

Indikation	Parameter
KHK; Diabetes mellitus 1 + 2	Relevante Ereignisse

Tabelle 1: Parameter abhängig von Dokumentationsart

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-42	Umgang mit Tabellenbeschriftungen

Das System darf die im Dokument enthaltenen Tabellenbeschreibungen bzw. -beschriftungen nicht im System anzeigen.

Diese Tabellenbeschriftungen dienen lediglich der Orientierung innerhalb dieses Dokumentes und sind nicht in der Systemoberfläche anzuzeigen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-210	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Bei dem Parameter „Intervall für künftige Fußinspektionen“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text und die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

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

Kriterium	Künftige Frequenz der Fußinspektion
Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle ~~6~~ sechs Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken	alle ~~3~~ drei Monate oder häufiger

Kriterium	Künftige Frequenz der Fußinspektion
wie Fußdeformitäten (ggf. infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	

Tabelle 2: Nähere Parameter-Erläuterungen Diabetes mellitus 1 & 2 (Intervall für künftige Fußinspektionen)

2. Bei dem Parameter „Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „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.

   Wenn Sie selbst für die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms qualifiziert sind und Ihre Patientin oder Ihren Patienten daher nicht überweisen, geben Sie bitte „Ja“ an.“

3. Bei den Ausprägungen „Pulsstatus“ und „Sensibilitätsprüfung“ des Parameters „Fußstatus“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll dem Anwender als nähere Erläuterung der folgende Text zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „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.“

4. Falls in einer Dokumentation im Parameter „Fußstatus“ die Angabe
   a) Ulkus „tief“ oder
   b) Ulkus „oberflächlich“ gemeinsam mit der Angabe Pulsstatus „auffällig“

   erfolgt ist, dann muss das System dem Anwender den folgenden Text anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „Es ist eine Behandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung erforderlich! Wenn Sie selbst zur Gruppe der für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Ärztinnen oder qualifizierten Ärzte gehören, müssen Sie keine Überweisung veranlassen.“

5. Wenn der Patient mindestens 18 Jahre alt ist, eine Folgedokumentation vorliegt und bei mindestens einer der Ausprägungen des Parameters „Fußstatus“ die Angabe „Nicht untersucht“ erfolgt ist, muss das System prüfen, wann die letzte komplette Fußuntersuchung (siehe Hinweise) stattgefunden hat.

   a) Wenn das System errechnet, dass diese mehr als 9 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, dann muss das System dem Anwender den folgenden Text anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

      *„Denken Sie an die mindestens jährlich durchzuführende komplette Inspektion der Füße! In der aktuellen und den Dokumentationen der letzten [*ANZAHL_MONATE*] Monate haben Sie bei diesem Patienten keine komplette Fußuntersuchung dokumentiert.“*

   Die Angabe [ANZAHL_MONATE] im anzuzeigenden Text muss von der Software durch die tatsächliche Anzahl an Monaten ersetzt werden, seit denen keine komplette Fußuntersuchung stattgefunden hat.

b) Falls das System keine komplette Fußuntersuchung ermitteln konnte, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Denken Sie an die mindestens jährlich durchzuführende komplette Inspektion der Füße! Bisher haben Sie bei diesem Patienten noch keine komplette Fußuntersuchung dokumentiert.“

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche eines oder mehrere der der folgenden eDMP unterstützen:

› Diabetes Mellitus Typ 1
› Diabetes Mellitus Typ 2

Hinweis:

Eine komplette Fußuntersuchung liegt vor, wenn innerhalb **einer** Dokumentation bei allen Ausprägungen des Parameters „Fußstatus“ eine andere Angabe als „Nicht untersucht“ erfolgt, also:

[[1. Pulsstatus: „unauffällig“ ODER „auffällig“]
UND
[2. Sensibilitätsprüfung: „unauffällig ODER auffällig“]
UND
[3. weiteres Risiko für Ulkus ~~Ulcus~~: „Fußdeformität“ ODER „Hyperkeratose mit Einblutung“ ODER „Z. n. Ulkus“ ODER „Z.n. Amputation“ ODER „ja“ ODER „nein“]
UND
[4. Ulkus: „oberflächlich“ ODER „tief“ ODER „nein“]
UND
[5. (Wund)Infektion: „ja“ ODER „nein“]]

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-215	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 2

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 2 zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Falls in einer Folgedokumentation im Parameter „Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ die Angabe „Nicht durchgeführt“ erfolgt, muss das System prüfen, wann die letzte Untersuchung dokumentiert wurde, in der die Angabe "Durchgeführt" im Parameter „Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ gemacht wurde.

a) Wenn das System errechnet, dass diese Untersuchung mehr als 18 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, dann muss das System dem Anwender den folgenden Text anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Denken Sie an die Kontrolle beim Augenarzt!
Eine augenärztliche Kontrolle soll mindestens alle 2 Jahre durchgeführt werden. In der aktuellen

*und den Dokumentationen der letzten [*ANZAHL_MONATE*] Monate haben Sie bei diesem Patienten keine durchgeführte Augenuntersuchung dokumentiert.“*

Die Angabe [ANZAHL_MONATE] im anzuzeigenden Text muss von der Software durch die tatsächliche Anzahl an Monaten ersetzt werden, seit denen keine Augenuntersuchung dokumentiert wurde.

b) Falls das System keine Dokumentation ermitteln konnte, in der eine Augenuntersuchung dokumentiert wurde, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Denken Sie an die Kontrolle beim Augenarzt! Bisher haben Sie bei diesem Patienten keine durchgeführte Augenuntersuchung dokumentiert.“

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Diabetes Mellitus Typ 2 unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-220	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 1

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Diabetes mellitus Typ 1 zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Wenn der Patient mindestens 10 Jahre alt ist und falls in einer Folgedokumentation im Parameter „Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ die Angabe „Nicht durchgeführt“ erfolgt, muss das System prüfen, wann die letzte Untersuchung dokumentiert wurde, in der die Angabe "Durchgeführt" im Parameter „Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ gemacht wurde.

a) Wenn das System errechnet, dass diese Untersuchung mehr als 18 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, muss das System dem Anwender den folgenden Text anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Denken Sie an die Kontrolle beim Augenarzt!
*Eine augenärztliche Kontrolle soll mindestens alle 2 Jahre durchgeführt werden. In der aktuellen und den Dokumentationen der letzten [*ANZAHL_MONATE*] Monate haben Sie bei diesem Patienten keine durchgeführte Augenuntersuchung dokumentiert.*
Bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 soll die augenärztliche Untersuchung nach fünf Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr erfolgen.“

Die Angabe [ANZAHL_MONATE] im anzuzeigenden Text nach Akzeptanzkriterium 1 muss von der Software durch die tatsächliche Anzahl an Monaten ersetzt werden, seit denen keine Augenuntersuchung dokumentiert wurde.

b) Falls das System keine Dokumentation ermitteln konnte, in der eine Augenuntersuchung dokumentiert wurde, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Denken Sie an die Kontrolle beim Augenarzt! Bisher haben Sie bei diesem Patienten keine durchgeführte Augenuntersuchung dokumentiert. Bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 soll die augenärztliche Untersuchung nach fünf Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr erfolgen.“

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Diabetes Mellitus Typ 1 unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-310	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP COPD

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

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Falls in der aktuellen Folgedokumentation für den Parameter „Aktueller FEV_1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ eine Angabe in der Ausprägung „X Prozent des Soll-Wertes“ erfolgt ist, muss das System folgende Texte zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:
   a) Wenn in der Erstdokumentation eine Angabe für den Parameter „Aktueller FEV_1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ in der Ausprägung „X Prozent des Soll-Wertes“ erfolgt ist:

      „FEV_1-Wert in der Erstdokumentation am [DATUM]: [FEV1-WERT]*“*

      Für [DATUM] wird das Datum der Erstdokumentation im Format DD.MM.YYYY und für [FEV1-WERT] wird der FEV_1-Wert der Erstdokumentation in Prozent des Soll-Wertes angegeben.

   b) Wenn in einer vorherigen Folgedokumentation eine Angabe für den Parameter „Aktueller FEV1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ in der Ausprägung „X Prozent des Soll-Wertes“ erfolgt ist, muss der Wert der letzten verfügbaren Folgedokumentation für die Hinweismeldung verwendet werden:

      „FEV_1-Wert in der vorherigen Dokumentation am [DATUM]: [FEV1-WERT]*“*

      Für [DATUM] wird das Datum der vorherigen Folgedokumentation im Format DD.MM.YYYY und für [FEV1-WERT] wird der FEV_1-Wert der vorherigen Folgedokumentation in Prozent des Soll-Wertes angegeben.

   c) Wenn keine Erstdokumentation vorliegt, soll dem Anwender folgender Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

      „FEV_1-Wert in der Erstdokumentation: Es liegt keine Erstdokumentation vor.“

2. Falls in der aktuellen Folgedokumentation für den Parameter „Aktueller FEV_1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ die Angabe „Nicht durchgeführt“ erfolgt ist, muss das System prüfen, wann die letzte Untersuchung dokumentiert wurde, in der eine Angabe in der Ausprägung „X Prozent des Soll-Wertes“ bei dem Parameter „Aktueller FEV_1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ erfolgt ist.
   a) Wenn das System errechnet, dass diese Untersuchung mehr als 9 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, muss das System den folgenden Text zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

      „Bitte denken Sie an die mindestens jährliche Bestimmung des FEV_1-Wertes. In der aktuellen und den Dokumentationen der letzten [ANZAHL_MONATE] *Monate haben Sie keinen FEV_1-Wert bei diesem Patienten dokumentiert.“*

Für [ANZAHL_MONATE] wird die Anzahl der Monate angegeben, seitdem für den Parameter „Aktueller FEV_1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)“ keine Angabe in „X Prozent des Soll-Wertes“ in den vorherigen Dokumentationen erfolgt ist.

b) Falls das System keinen FEV_1-Wert ermitteln konnte, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Bitte denken Sie an die mindestens jährliche Bestimmung des FEV_1-Wertes. Bisher haben Sie bei diesem Patienten keinen FEV_1-Wert dokumentiert.“

3. Falls in der aktuellen Folgedokumentation für den Parameter „Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt“ ein „Nein“ angegeben ist, muss das System prüfen, wann die letzte Untersuchung dokumentiert wurde, in der die Angabe „Ja“ bei dem Parameter „Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt“ erfasst wurde.

a) Wenn das System errechnet, dass diese Untersuchung mehr als 9 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, muss das System den folgenden Text zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Bitte denken Sie an die jährlich durchzuführende klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos. In der aktuellen und den Dokumentationen der letzten [ANZAHL_MONATE] Monate haben Sie bei diesem Patienten keine klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt.“

Für [ANZAHL_MONATE] wird die Anzahl der Monate angegeben, seitdem für den Parameter „Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt“ ein „Nein“ angegeben wurde.

b) Falls das System keine solche Untersuchung ermitteln konnte, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Bitte denken Sie an die jährlich durchzuführende klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos. Bisher haben Sie bei diesem Patienten keine klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt.“

Bedingung:

Diese Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP COPD unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-320	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Asthma bronchiale

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

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Wenn der Patient mindestens 5 Jahre alt ist und falls in der aktuellen Folgedokumentation für den Parameter „Aktueller FEV1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ die Angabe „Nicht durchgeführt“ erfolgt, muss das System prüfen, wann die letzte Untersuchung dokumentiert wurde, in der eine Angabe in der Ausprägung „X Prozent des Soll-Wertes“ bei dem Parameter „Aktueller FEV1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ gemacht wurde.

a) Wenn das System errechnet, dass diese Untersuchung mehr als 9 Monate vor dieser Dokumentation erfolgt ist, muss das System den folgenden Text zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Bitte denken Sie an die mindestens jährliche Bestimmung des FEV1-Wertes. In der aktuellen und den Dokumentationen der letzten [ANZAHL_MONATE] Monate haben Sie keinen FEV1-Wert bei diesem Patienten dokumentiert.“

Für [ANZAHL_MONATE] wird die Anzahl der Monate angegeben, seitdem für den Parameter „Aktueller FEV1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ keine Angabe in „X Prozent des Soll-Wertes“ in den vorherigen Dokumentationen erfolgt ist.

b) Falls das System keinen FEV1-Wert ermitteln konnte, muss stattdessen der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Bitte denken Sie an die mindestens jährliche Bestimmung des FEV1-Wertes. Bisher haben Sie bei diesem Patienten keinen FEV1-Wert dokumentiert.“

Bedingung:

Diese Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Asthma bronchiale unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-410	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Koronare Herzkrankheit

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

Begründung:

Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterien

1. Bei dem Parameter „Angina pectoris“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll dem Anwender die folgende Tabelle als nähere Erläuterung zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

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, bei Kälte, Wind oder psychischer Belastung)
CCS 1	Keine Angina pectoris bei Alltagsbelastung (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung

Tabelle 3: Schweregradeinteilung der stabilen Angina pectoris nach der Canadian Cardiovascular Soiciety (CCS)
Quelle: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK – Langfassung, ~~3~~ 1. Auflage. Version ~~1~~ 7. ~~2014~~ 2024

2. Bei dem Parameter „Aktuelle Statin-Dosis“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll dem Anwender die folgende Tabelle als nähere Erläuterung zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

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

Tabelle 4: Übersicht Statindosierungen
Quelle: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK – Langfassung, 1. Auflage. Version 7. 2024

Bedingung:

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

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, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „Hier ist auch die Selbstmedikation zu dokumentieren.“

2. Dem Anwender muss bei dem Parameter „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“ der folgende Text angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „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“	Anzuzeigender 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“
20 – 27	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung“

Tabelle 5: Nähere Parameter-Erläuterungen Erstdokumentation Depression (Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert)

2. Falls eine Folgedokumentation 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.

$$\textbf{Differenz} = \textbf{Wert}\,(\textbf{vorhergehende verfügbare Dokumentation}) - \textbf{Wert}\,(\textbf{aktuelle Dokumentation})$$

3. Falls eine Folgedokumentation 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)	Anzuzeigender Text
0 – 4	>= 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
0 – 4	> -5 bis < 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
0 – 4	<= -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Keine Symptomatik. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	>= 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	> -5 bis < 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
5 – 9	<= -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Leichte Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
10 – 14	>= 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
10 – 14	> -5 bis < 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
10 – 14	<= -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	>= 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	> -5 bis < 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
15 – 19	<= -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwere Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“

Wert der aktuellen Dokumentation	Differenzwert (Wert der vorhergehenden Dokumentation minus Wert der aktuellen Dokumentation)	Anzuzeigender Text
20 – 27	>= 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
20 – 27	> -5 bis < 5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Keine relevante Veränderung zur letzten Dokumentation“
20 – 27	<= -5	„Aktueller PHQ-9-Wert: Schwerste Symptomausprägung. Relevante Verschlechterung zur letzten Dokumentation“

Tabelle 6: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Depression (Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert)

Bedingung:

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

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-01	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Rheumatoide Arthritis

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

Begründung:

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

Akzeptanzkriterium:

1. Bei jeder Erstdokumentation muss das System dem Anwender nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert“ einen Hinweistext anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt vom eingegebenen Parameterwert ab:

Aktueller Wert im Parameter „Aktuelle Krankheitsaktivität - DAS-28-Wert“	Anzuzeigender Text
< 2,6	„Aktuell in Remission”
>=2,6 bis < 3,2	„Aktuell niedrige Krankheitsaktivität“
>=3,2 bis <=5,1	„Aktuell moderate Krankheitsaktivität“
> 5,1	„Aktuell hohe Krankheitsaktivität“

Tabelle 7: Nähere Parameter-Erläuterungen Erstdokumentation Rheumatoide Arthritis (Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert)

2. Falls eine Folgedokumentation erstellt wird, muss das System nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Krankheitsaktivität - DAS-28-Wert“ die Differenz zum Wert dieses Parameters aus der vorhergehenden verfügbaren Dokumentation berechnen.

$$\textbf{Differenz} = \textbf{Wert}\,(\textbf{vorhergehende verfügbare Dokumentation}) - \textbf{Wert}\,(\textbf{aktuelle Dokumentation})$$

3. Falls eine Folgedokumentation erstellt wird, muss das System dem Anwender nach der Erfassung des Parameters „Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert“ einen Hinweistext anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt vom aktuellen Parameterwert und vom berechneten Differenzwert ab:

Aktueller Wert im Parameter „Aktuelle Krankheitsaktivität - DAS-28-Wert“	Differenzwert (Wert der vorhergehenden Dokumentation minus Wert der aktuellen Dokumentation)	Anzuzeigender Text
< 2,6	*Nicht relevant für den anzuzeigenden Text*	„Aktuell in Remission“
>= 2,6 bis < 3,2	> 0,6	„Aktuell niedrige Krankheitsaktivität. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
>= 2,6 bis < 3,2	<= 0,6	„Aktuell niedrige Krankheitsaktivität. Keine relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
>= 3,2 bis <=5,1	> 0,6	„Aktuell moderate Krankheitsaktivität. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
>= 3,2 bis <= 5,1	<= 0,6	„Aktuell moderate Krankheitsaktivität. Keine relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
> 5,1	> 1,2	„Aktuell hohe Krankheitsaktivität. Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“
> 5,1	<= 1,2	„Aktuell hohe Krankheitsaktivität. Keine relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation“

Tabelle 8: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Rheumatoide Arthritis (Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert)

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Rheumatoide Arthritis 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. Bei dem Parameter „Symptomatik“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

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 9: NYHA-Klassifikation bei Herzinsuffizienz (nach Leistungsfähigkeit)
Aus: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz, Langfassung, Version 4, 2023

2. Bei der Auswahl des Parameters „Evidenzbasierte Zieldosis“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll bei dem Parameter „ACE-Hemmer oder ARB“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

Wirkstoff	Zieldosierung
ACE-Hemmer	
Captopril	3x50 mg/d
Enalapril	2x10-20 mg/d
Lisinopril	1x20-35 mg/d
Ramipril	2x5 mg/d
Trandolapril	1x4 mg/d
ARB	
Candesartan	1x32 mg/d
Losartan	1x150 mg/d
Valsartan	2x160 mg/d
ARNI	
Sacubitril/ Valsartan	2x97/103 mg/d

Tabelle 10: Evidenzbasierte Dosistabelle
Quelle: modifiziert übernommen aus “2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure”, S. 3621

3. Bei der Auswahl des Parameters „Evidenzbasierte Zieldosis“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll bei dem Parameter „Betablocker“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

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

Tabelle 11: Evidenzbasierte Dosistabelle
Quelle: modifiziert übernommen aus “2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure”, S. 3621

4. Bei der Auswahl des Parameters „Evidenzbasierte Zieldosis“ muss dem Anwender ermöglicht werden, sich die entsprechende Ausfüllanleitung zu dem Parameter anzeigen zu lassen. Dabei soll bei dem Parameter „MRA“ die folgende Tabelle zur Anzeige gebracht werden, ohne den Workflow zu unterbrechen:

Wirkstoff	Zieldosierung
MRA	
Eplerenon	1x50 mg/d
Spironolacton	1x50 mg/d

Tabelle 12 Evidenzbasierte Dosistabelle
Quelle: modifiziert übernommen aus “2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure”, S. 3621

Bedingung:

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

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-510	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Adipositas - Erwachsene

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

Begründung:

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

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss in jeder Dokumentation nach Angabe der Parameter „Körpergewicht“ und „Körpergröße“ (auch bei Übernahme gemäß P1-50 **Tabelle 22**) den Body-Mass-Index (BMI) berechnen. Der BMI errechnet sich aus der Formel: Quotient aus dem Körpergewicht und der Körpergröße zum Quadrat.

$$\mathbf{BMI} = \frac{\mathbf{Körpergewicht\ (kg)}}{\mathbf{Körpergröße\ (m)^2}}$$

   a) Das System muss den folgenden Text als Hinweis zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „Aktueller BMI = [BMI] kg/m²“

2. Das System muss nach jeder Angabe des Parameters „Körpergewicht“ in einer Folgedokumentation die Differenz des Wertes des Parameters „Körpergewicht“ in der aktuellen Dokumentation zum Wert des Parameters „Körpergewicht“ aus der vorhergehenden verfügbaren Dokumentation berechnen.

$$\mathbf{Differenzwert} = \mathbf{Wert\ (aktuelle\ Dokumentation)} - \mathbf{Wert\ (vorhergehende\ verfügbare\ Dokumentation)}$$

   a) Das System muss einen Hinweistext zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der letzten verfügbaren Dokumentation: +[Differenzwert] kg (Gewichtszunahme)“*
< 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der letzten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] kg (Gewichtsabnahme)“*
= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der letzten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] kg (Gewichtsstabilisierung)“*

Tabelle 13: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur vorherigen Dokumentation)

   b) Falls in dem Akzeptanzkriterium 2 die Berechnung nicht durchführbar ist, weil die für die Berechnung notwendige vorherige Dokumentation nicht zur Verfügung steht oder gefunden werden kann, wird das Akzeptanzkriterium 2 nicht geprüft und angezeigt.

3. Das System muss nach jeder Angabe des Parameters „Körpergewicht“ in einer Folgedokumentation die Differenz des Wertes des Parameters „Körpergewicht“ in der aktuellen Dokumentation zum Wert des Parametes „Körpergewicht“ aus der Erstdokumentation berechnen, sofern die Erstdokumentation im System vorliegt.

$$\textbf{Differenzwert} = \textbf{Wert (aktuelle Dokumentation)} - \textbf{Wert (aus der Erstdokumentation)}$$

$$\textbf{Differenzwert in \%} = \frac{\textbf{Wert (aktuelle Dokumentation)} - \textbf{Wert (aus der Erstdokumentation)}}{\textbf{Wert (aus der Erstdokumentation)}} * \textbf{100}$$

a) Das System muss einen Hinweistext zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der Erstdokumentation: +[Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Gewichtszunahme)“*
< 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der Erstdokumentation: [Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Gewichtsabnahme)“*
= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der Erstdokumentation: [Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Keine Gewichtszunahme)“*

Tabelle 14: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur Erstdokumentation)

b) Falls keine Erstdokumentation vorliegt, muss das System für die Berechnung statt des Wertes der Erstdokumentation den Wert der ältesten verfügbaren Dokumentation heranziehen und einen abgewandelten Hinweistext anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Angezeigter Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der ältesten verfügbaren Dokumentation: +[Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Gewichtszunahme)“*
< 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der ältesten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Gewichtsabnahme)“*
= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen Körpergewicht und dem Körpergewicht der ältesten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] kg ([Differenzwert in %] %) (Keine Gewichtszunahme)“*

Tabelle 15: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Erwachsene (BMI im Vergleich zur ältesten verfügbaren Dokumentation)

c) Falls in dem Akzeptanzkriterium 3 die Berechnungen nicht durchführbar sind, weil die für die Berechnung notwendigen vorherigen Dokumentationen nicht zur Verfügung stehen oder gefunden werden können, wird das Akzeptanzkriterium 3 nicht geprüft und angezeigt.

4. Sofern die zur Verfügung stehende vorherige Dokumentation für die Berechnung der Akzeptanzkriterien 2 und 3 die gleiche Dokumentation ist, wird ausschließlich der Hinweistext gemäß Akzeptanzkriterium 2 ausgeführt.

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Erwachsene unterstützen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-610	Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

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

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss in jeder Dokumentation nach Angabe der Parameter „Körpergewicht“ und „Körpergröße“ den Standard Deviation Score (BMI-SDS) nach der folgenden Formel berechnen:

$$\mathbf{BMI\text{–}SDS} = \frac{(\mathbf{BMI}/\mathbf{M(t)})^{\mathbf{L(t)}} - \mathbf{1}}{\mathbf{L(t)} \times \mathbf{S(t)}}$$

a) Das System muss den Wert des berechneten BMI-SDS in den Parameter „BMI-SDS“ der aktuellen Dokumentation übernehmen.

b) Das System muss nach der automatischen Erfassung des Parameters „BMI-SDS“ einen Text als Hinweis zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der anzuzeigende Text ist abhängig von dem berechneten BMI-SDS Wert:

BMI-SDS in der aktuellen Dokumentation	Anzuzeigender Text
<= -1,28	*„Untergewicht“*
> -1,28 bis <= 1,28	*„Normalgewicht“*
> 1,28 bis <= 1,88	*„Übergewicht“*
> 1,88 bis <= 2,58	*„Adipositas“*
> 2,58	*„Extreme Adipositas“*

Tabelle 16: Nähere Parameter-Erläuterungen Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS)

Für die verwendeten Parameter gilt:

› **BMI**: Der Body-Mass-Index (BMI) berechnet sich als Quotient aus dem aktuellen Körpergewicht und der aktuellen Körpergröße zum Quadrat

$$\mathbf{BMI} = \frac{\mathbf{Körpergewicht\ (kg)}}{(\mathbf{Körpergröße(m)})^{\mathbf{2}}}$$

› **M(t), L(t)** und **S(t)**: Die Werte für M(t), L(t) und S(t) werden aus den geschlechtsspezifischen Tabellen - **Tabelle 17 (männlich)** oder **Tabelle 18 (weiblich oder divers),** entnommen. Dafür muss zunächst das

aktuelle Alter des Kindes, mit einer Nachkommastelle, berechnet werden. In Abhängigkeit des aktuellen Alters in Jahren (t) sind die entsprechenden Werte M, L und S aus der entsprechenden Tabelle abzulesen und in die Formel zur Berechnung des BMI-SDS einzusetzen.

› **(t):** Das Alter (t) des Kindes berechnet sich aus der Angabe im Parameter „Datum der Erstellung“ (Feld 22 der Anlage 2) der aktuellen Dokumentation und der Angabe im Parameter „Geburtsdatum der/des Versicherten“ (Feld 3 der Anlage 2).

Das Alter wird in halbjährigen Altersstufen eingeordnet, es wird in 0,5 Schritten abgerundet.

Alter in Jahren (t) (männlich)	L	S	M
0,0	1,306	0,101	12,676
0,5	-0,667	0,084	16,699
1,0	-1,051	0,081	16,791
1,5	-1,276	0,081	16,440
2,0	-1,453	0,082	16,079
2,5	-1,577	0,083	15,799
3,0	-1,672	0,085	15,619
3,5	-1,746	0,087	15,512
4,0	-1,804	0,088	15,451
4,5	-1,848	0,090	15,416
5,0	-1,881	0,093	15,398
5,5	-1,904	0,096	15,404
6,0	-1,918	0,099	15,447
6,5	-1,924	0,102	15,534
7,0	-1,923	0,106	15,661
7,5	-1,917	0,110	15,822
8,0	-1,906	0,114	16,006
8,5	-1,891	0,118	16,209
9,0	-1,872	0,123	16,423
9,5	-1,850	0,126	16,650
10,0	-1,827	0,130	16,891
10,5	-1,801	0,133	17,145
11,0	-1,774	0,136	17,413
11,5	-1,747	0,137	17,697
12,0	-1,719	0,139	17,993
12,5	-1,691	0,139	18,300
13,0	-1,663	0,139	18,616
13,5	-1,635	0,139	18,937
14,0	-1,606	0,138	19,258
14,5	-1,578	0,137	19,575
15,0	-1,550	0,136	19,886
15,5	-1,522	0,134	20,189
16,0	-1,495	0,133	20,483
16,5	-1,467	0,131	20,767
17,0	-1,440	0,130	21,042
17,5	-1,492	0,128	21,375
18,0	-1,458	0,128	21,642
18,5	-1,425	0,128	21,897
19	-1,393	0,128	22,143
19,5	-1,361	0,128	22,382

20	-1,331	0,128	22,615
20,5	-1,301	0,129	22,840
21	-1,272	0,129	23,057

Tabelle 17: L-, S- und M-Werte von Jungen für den BMI-SDS-Wert in halbjährigen Altersstufen im Alter von 0 bis 21 Jahren

Alter in Jahren (t) (weiblich oder divers)	L	S	M
0,0	1,339	0,097	12,583
0,5	-0,032	0,082	16,160
1,0	-0,443	0,081	16,399
1,5	-0,709	0,084	16,192
2,0	-0,915	0,087	15,935
2,5	-1,071	0,090	15,714
3,0	-1,194	0,091	15,543
3,5	-1,295	0,093	15,416
4,0	-1,382	0,096	15,335
4,5	-1,457	0,098	15,305
5,0	-1,524	0,101	15,319
5,5	-1,579	0,104	15,347
6,0	-1,620	0,108	15,394
6,5	-1,646	0,111	15,481
7,0	-1,658	0,115	15,622
7,5	-1,654	0,119	15,811
8,0	-1,638	0,124	16,029
8,5	-1,612	0,128	16,255
9,0	-1,580	0,131	16,478
9,5	-1,543	0,135	16,702
10,0	-1,505	0,138	16,939
10,5	-1,466	0,140	17,201
11,0	-1,428	0,142	17,498
11,5	-1,391	0,143	17,829
12,0	-1,358	0,144	18,186
12,5	-1,327	0,143	18,560
13,0	-1,299	0,143	18,935
13,5	-1,273	0,141	19,300
14,0	-1,249	0,140	19,641
14,5	-1,225	0,138	19,949
15,0	-1,221	0,136	20,221
15,5	-1,257	0,134	20,490
16,0	-1,300	0,132	20,759
16,5	-1,344	0,130	21,027
17,0	-1,387	0,131	21,296
17,5	-1,431	0,132	21,544
18,0	-1,487	0,133	21,686
18,5	-1,517	0,134	21,817
19	-1,548	0,135	21,948
19,5	-1,577	0,136	22,068
20	-1,606	0,137	22,187
20,5	-1,632	0,137	22,291

21	-1,658	0,138	22,394

Tabelle 18: L-, S- und M-Werte von Mädchen und divers für den BMI-SDS-Wert in halbjährigen Altersstufen im Alter von 0 bis 21 Jahren

2. Das System muss in jeder Folgedokumentation die Differenz des Wertes BMI-SDS in der aktuellen Dokumentation zum Wert des BMI-SDS aus der vorhergehenden verfügbaren Dokumentation nach der folgenden Formel berechnen:

$$\textbf{Differenzwert} = \textbf{Wert (aktuelle Dokumentation)} - \textbf{Wert (vorhergehende verfügbare Dokumentation)}$$

a) Das System muss einen Hinweistext zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der letzten verfügbaren Dokumentation: +[Differenzwert] (Gewichtszunahme)“*
> -0,20 bis <= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der letzten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] (Gewichtsstabilisierung)“*
<= -0,20	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der letzten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] (Klinische relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg)“*

Tabelle 19: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur vorherigen Dokumentation)

b) Falls die Berechnung nicht durchführbar ist, weil eine der für die Berechnung notwendigen Dokumentationen nicht zur Verfügung steht oder gefunden werden kann, wird das Akzeptanzkriterium 2 nicht geprüft und angezeigt.

3. Das System muss in jeder Folgedokumentation die Differenz des Wertes des BMI-SDS aus der aktuellen Dokumentation zum Wert des BMI-SDS aus der Erstdokumentation nach der folgenden Formel berechnen, sofern die Erstdokumentation im System vorliegt.

$$\textbf{Differenzwert} = \textbf{Wert (aktuelle Dokumentation)} - \textbf{Wert (aus der Erstdokumentation)}$$

a) Das System muss einen Hinweistext zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der Erstdokumentation: +[Differenzwert] (Gewichtszunahme)“*

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> -0,20 bis <= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der Erstdokumentation: [Differenzwert] (Gewichtsstabilisierung)“*
> -0,50 bis <= -0,20	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der Erstdokumentation: [Differenzwert] (Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg)“*
<= -0,50	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der Erstdokumentation: [Differenzwert] (Klinisch relevante Gewichtsabnahme, sehr guter Erfolg)“*

Tabelle 20: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur Erstdokumentation)

b) Falls keine Erstdokumentation vorliegt, muss das System für die Berechnung statt des Wertes der Erstdokumentation den Wert der ältesten verfügbaren Dokumentation heranziehen und einen abgewandelten Hinweistext anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen. Der Inhalt des Hinweistexts hängt von dem berechneten Differenzwert ab:

Differenzwert	Anzuzeigender Text
> 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der ältesten verfügbaren Dokumentation: +[Differenzwert] (Gewichtszunahme)“*
> -0,20 bis <= 0	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der ältesten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] (Gewichtsstabilisierung)“*
> -0,50 bis <= -0,20	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der ältesten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] (Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg)“*
<= -0,50	*„Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der ältesten verfügbaren Dokumentation: [Differenzwert] (Klinisch relevante Gewichtsabnahme, sehr guter Erfolg)“*

Tabelle 21: Nähere Parameter-Erläuterungen Folgedokumentation Adipositas - Kinder und Jugendliche (BMI-SDS im Vergleich zur ältesten verfügbaren Dokumentation)

c) Falls die Berechnungen nicht durchführbar sind, weil die für die Berechnung notwendigen Dokumentationen nicht zur Verfügung stehen oder gefunden werden können, wird das Akzeptanzkriterium 3 nicht geprüft und angezeigt.

4. Wenn der Patient über 18 Jahre alt ist und eine Folgedokumentation angelegt wird, muss das System dem Anwender als nähere Erläuterung den folgenden Text zur Anzeige bringen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

„Ihre Patientin oder Ihr Patient ist über 18 Jahre alt. Bitte prüfen Sie, ob im Einzelfall eine Teilnahme über das 18. Lebensjahr hinaus sinnvoll ist. Die Teilnahme endet spätestens mit der Vollendung des 21. Lebensjahres."

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche unterstützen.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-43	Übernahme von Daten aus näheren Parameter-Erläuterungen

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

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-44	Kennzeichnung Pflichtfeld / Kein Pflichtfeld

Das System muss die Parameter als:

a) Pflichtfeld bzw.
b) Kein Pflichtfeld

unterschiedlich kennzeichnen.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-45	Inaktive Parameter

Das System muss Parameter, die für die Erstdokumentation eines eDMP spezifisch sind, in der jeweiligen Folgedokumentation inaktiv anzeigen. Genauso muss das System Parameter, die spezifisch für die Folgedokumentation eines eDMP sind, in der jeweiligen Erstdokumentation inaktiv anzeigen.

Begründung:

Die Deaktivierung von Parametern, die bei der jeweiligen Dokumentationsart nicht erfasst werden dürfen, unterstützt den Anwender bei der korrekten Datenerfassung.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss Parameter, die für eine der Dokumentationsarten des jeweiligen eDMPs (Erstdokumentation oder Folgedokumentation) spezifisch sind und in der jeweils anderen Dokumentationsart nicht erfasst werden dürfen, als nicht aktiv darstellen und eine Parametereingabe verhindern.

Hinweis:

Die Anforderung betrifft in der Regel Parameter, die in den indikationsspezifischen sowie indikationsübergreifenden Plausibilitäten [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend] beispielweise als bedingtes Pflichtfeld und einem Hinweis wie „Eine Angabe ist erforderlich, wenn die Anlage XX im Rahmen einer Folgedokumentation auszufüllen ist. Eine Angabe im Rahmen einer Erstdokumentation ist nicht zulässig" markiert sind.

Beispiel:

- Bei der Indikation Asthma bronchiale muss der Parameter „Empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen“ bei der Eingabe einer Erstdokumentation inaktiv dargestellt werden.
- „Bei der Indikation Asthma bronchiale muss der Parameter „Asthma-Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen“ bei der Eingabe einer Folgedokumentation inaktiv dargestellt werden.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-46	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 1:

Auswahl der Indikation DM2 und Eingabe der Anamnese- und Befunddaten. Werden zum Parameter „Weiteres Risiko für Ulkus ~~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 Anwenders 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 Anwenders gewählt, so muss eine Angabemöglichkeit zum Parameter „Aktuelle Therapiestrategie Statin“ unterbunden werden.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-47	Parameter Begleiterkrankungen

Die Ausprägungen des Parameters „Begleiterkrankungen“ (siehe Plausibilitäten [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend]) müssen nach der Eingabe der Indikation aufgrund der ein Versicherter in ein DMP eingeschrieben wurde, angepasst werden. Dabei darf die Indikation, wegen der ein Versicherter in das DMP eingeschrieben wurde, nicht mehr angezeigt werden.

Im Falle einer Multimorbidität und Einschreibung in mehrere DMP müssen die jeweils anderen Indikationen, sofern als Ausprägung des Parameters „Begleiterkrankungen“ vorhanden, automatisch in den Datensatz übernommen werden.

Beispiel:

Der Anwender wählt beim Parameter „Einschreibung wegen“: Diabetes mellitus Typ 1 (Erstdokumentation) und KHK (Erstdokumentation) gleichzeitig aus. Somit verringern sich die Ausprägungen für den Parameter „Begleiterkrankungen“ um Diabetes mellitus sowie um KHK. Bei der Speicherung der jeweiligen Dokumentation muss dann für z. B. die Dokumentation zum DMP DM1 automatisch KHK als Begleiterkrankung, neben eventuell weiteren ausgewählten Begleiterkrankungen, in den Datensatz übernommen werden. Gleichermaßen muss dies für die Dokumentation zum DMP KHK umgesetzt werden. Hier muss für den Parameter „Begleiterkrankungen“ automatisch Diabetes mellitus in den Datensatz aufgenommen werden.

2.1.5 Übernahme von Parametern

PFLICHTFUNKTION EDMP	
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 Datenübernahme durch den Anwender erfolgen muss. Es wird zwischen blockweiser und einzelner Quittierung unterschieden. Diese Anforderung 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 22** zu entnehmen.

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
Indikationsübergreifend	Geschlecht	einzeln oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus 1 + 2 KHK Asthma COPD Chronischer Rückenschmerz Depression Osteoporose Rheumatoide Arthritis Herzinsuffizienz Adipositas - Erwachsene (für die Indikation Adipositas - Kinder und Jugendliche darf keine automatische Übernahme erfolgen)	Körpergröße	einzeln oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus 1 + 2 KHK Asthma COPD Chronischer Rückenschmerz Depression Osteoporose Rheumatoide Arthritis (für die Indikation Herzinsuffizienz, Adipositas - Kinder und Jugendliche und Adipositas - Erwachsene darf keine automatische Übernahme erfolgen)	Körpergewicht	einzeln oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
Diabetes mellitus 1 + 2 KHK Herzinsuffizienz Chronischer Rückenschmerz Depression Osteoporose (für die Indikation COPD, Asthma und Rheumatoide Arthritis darf keine automatische Übernahme erfolgen)	Raucher	einzeln oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Indikationsübergreifend	Begleiterkrankungen	einzeln oder blockweise mit weiteren indikationsübergreifenden Anamnese- und Befunddaten
Diabetes mellitus Typ 2	Insulin oder Insulin-Analoga	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Thrombozytenaggregationshemmer › Sonstige antidiabetische Medikation
Diabetes mellitus Typ 2	Thrombozytenaggregationshemmer	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Insulin oder Insulin-Analoga › Sonstige antidiabetische Medikation
Diabetes mellitus Typ 2	Sonstige antidiabetische Medikation	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Insulin oder Insulin-Analoga › Thrombozytenaggregationshemmer
Diabetes mellitus Typ 2	Metformin	einzeln
Diabetes mellitus Typ 2	SGLT2-Inhibitor	einzeln
Diabetes mellitus Typ 2	GLP-1-Rezeptoragonist	einzeln
Diabetes mellitus Typ 1	Thrombozyten-aggregationshemmer	einzeln
KHK	Thrombozyten-aggregationshemmer	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Betablocker › ACE-Hemmer

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
KHK	Betablocker	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Thrombozytenaggregationshemmer › ACE-Hemmer
KHK	ACE-Hemmer	einzeln oder blockweise mit ausschließlich folgenden Parametern: › Thrombozytenaggregationshemmer › 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

Indikation	Übernahmerelevanter Parameter	Quittierung
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
COPD	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika	einzeln oder blockweise ausschließlich mit den folgenden beiden Parametern: (Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika, Lang wirksame Anticholinergika)
COPD	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	einzeln oder blockweise ausschließlich mit den folgenden beiden Parametern: (Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika, Lang wirksame Anticholinergika)
COPD	Lang wirksame Anticholinergika	einzeln 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	einzeln oder blockweise mit weiteren Anamnese- und Befunddaten
Rheumatoide Arthritis	Aktuelle DMARD-Therapie	einzeln oder blockweise mit weiteren Anamnese- und Befunddaten

Tabelle 22: relevante Parameter mit Art der Quittierung

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-51	Datenübernahme aus dem PVS[2]

Die Software kann eine automatisierte Übernahme von Parametern aus dem PVS unterstützen, falls 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.

[2] Praxisverwaltungssystem

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-52	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.

2.1.6 Datenübernahme für das eDMP Adipositas - Erwachsene

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-530	Datenübernahme für den Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ bei dem eDMP Adipositas - Erwachsene

Das System muss den Wert des Parameters „Prädiabetes bei Einschreibung“ automatisch aus der Erstdokumentation in alle Folgedokumentationen unveränderbar übernehmen.

Begründung:

Da die Angabe im Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ für andere Parameter relevant ist, muss diese Angabe für die folgenden Dokumentationen übernommen werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss die Angabe der Erstdokumentation für den Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ automatisch für jede folgende Folgedokumentation übernehmen.
2. Das System muss sicherstellen, dass der Anwender die Angabe des Parameters „Prädiabetes bei Einschreibung“ in Folgedokumentationen nicht manuell füllen oder verändern kann.
3. Die Software zeigt dem Anwender den Parameter in der Folgedokumentation an, falls die Angabe „Ja“ ist.
4. Falls die Angabe „Nein“ ist, übernimmt das System den Wert ausschließlich in den XML-Datensatz der Folgedokumentationen, zeigt diesen dem Anwender jedoch nicht an.
5. Falls keine Erstdokumentation zur Verfügung steht, muss die Software den Parameter mit „Nein“ vorbelegen, weiterführen und wie in Akzeptanzkriterium 4. beschrieben, nicht anzeigen.

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas – Erwachsene unterstützen.

Hinweis:

Die Anforderung O1-45 ist auf diese Anforderung nicht anzuwenden.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-540	Datenübernahme für den Parameter „Manifester Diabetes mellitus Typ 2“ bei dem eDMP Adipositas - Erwachsene

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

Begründung:

Der Parameter „Manifester Diabetes Typ 2“ muss befüllt werden, falls im Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ ein „Ja“ angegeben wurde.

Akzeptanzkriterium:

1. Falls in der aktuellen Folgedokumentation im Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ die Angabe „Ja“ steht, muss das System den Parameter „Manifester Diabetes Typ 2“ anzeigen.
   a) Falls die vorherige Dokumentation eine Erstdokumentation war, dann muss das System eine Eingabe des Parameters „Manifester Diabetes mellitus Typ 2“ fordern.
   b) Falls die vorherige Dokumentation eine Folgedokumentation war und in dem Parameter „Manifester Diabetes mellitus Typ 2“ die Angabe „Ja“ gemacht wurde, muss das System diese Antwortausprägung automatisch unveränderbar für alle weiteren Folgedokumentationen übernehmen. Der Parameter wird weiterhin angezeigt, aber es dürfen an dem Parameter keine manuellen Eingaben oder Änderungen vorgenommen werden.
   c) Falls die vorherige Dokumentation eine Folgedokumentation war und bei dem Parameter „Manifester Diabetes Typ 2“ die Angabe „Nein“ gemacht wurde, muss das System diese Antwortausprägung automatisch für die aktuelle Folgedokumentation zur Übernahme anbieten, welche aktiv durch den Anwender quittiert werden muss.
2. Falls in der aktuellen Folgedokumentation im Parameter „Prädiabetes bei Einschreibung“ die Angabe „Nein“ steht, dann darf das System dem Anwender den Parameter „Manifester Diabetes Typ 2“ nicht anzeigen.

Bedingung:

Die Anforderung muss von allen Systemen umgesetzt werden, welche das eDMP Adipositas – Erwachsene unterstützen.

2.1.7 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 DM2 und KHK dokumentiert. Hierbei überschneiden sich die Parameter „Thrombozytenaggregationshemmer“ im Abschnitt „Medikamente“ sowie der Parameter „Dokumentationsintervall“ im Abschnitt „Behandlungsplanung“. Selektiert der Anwender bspw. bei DM2 „Ja“ beim Parameter „Thrombozytenaggregationshemmer“, so muss automatisch beim Parameter „Thrombozytenaggregationshemmer“ bei KHK die Ausprägung „Ja“ ausgewählt werden. Ändert der Anwender die Angabe bei KHK auf „Nein“, so erfolgt automatisch eine gleichartige Änderung bei der Indikation DM2. Selektiert der Anwender bspw. bei DM2 „Quartalsweise“ beim Parameter „Dokumentationsintervall“, so muss automatisch beim Parameter „Dokumentationsintervall“ bei KHK die

Ausprägung „Quartalsweise“ ausgewählt werden. Ändert der Anwender die Angabe bei KHK auf „Jedes zweite Quartal“, darf keine automatische gleichartige Änderung bei der Indikation DM2 erfolgen.

2.1.8 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] im Rahmen der Erst- und Folgedokumentation 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?

CPG-FRAGEBOGEN
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
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

1. Das System führt die folgenden Berechnungen durch:

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

Berechnung	Bewertung	
	7 - 14 = 1 15 - 30 = 2 >= 31 = 3	

Tabelle 23: Berechnung des Schweregrades nach von Korff

2. 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

Tabelle 24: Einteilung des Schweregrades nach von Korff

3. 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 fortgefahren werden soll.

Bedingung:

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

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP1-77	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	
KP1-78	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.

2.1.9 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 eDMP Depression ab.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System stellt sicher, dass der Anwender die folgenden Fragen zur Bestimmung der Symptomschwere mittels des PHQ-9 im Rahmen der Erst- und 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	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 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?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 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.

Summenscore =	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	
KP1-81	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:

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

Bedingung:

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

2.1.10 Erhebung der Krankheitsaktivität für das eDMP Rheumatoide Arthritis

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-10	Ausdruck des Disease Activity Score (DAS-28)

Das System muss dem Anwender den Ausdruck des Disease Activity Score 28 (DAS-28) ermöglichen.

Begründung:

Der Anwender soll die Möglichkeit erhalten, das im eDMP Rheumatoide Arthritis verpflichtend einzusetzende Dokument vorausfüllen zu lassen, damit der Praxisablauf flexibel gestaltet werden kann.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss dem Anwender die Möglichkeit bieten, den DAS-28 [DAS-28 Print] im Rahmen der Erst- und Folgedokumentation vollständig auszudrucken.
2. Der Ausdruck muss es dem Anwender ermöglichen, die vier Parameter zur Berechnung des DAS-28-Scores einzutragen:
   a) Anzahl geschwollener Gelenke (sw28): Darstellung der 14 beidseitig zu beurteilenden Gelenke in Form einer Tabelle oder als Grafik.
   b) Anzahl druckschmerzhafter Gelenke (t28): Darstellung der 14 beidseitig zu beurteilenden Gelenke in Form einer Tabelle oder als Grafik.
   c) Subjektive Krankheitsaktivität (VAS): Einschätzung der Krankheitsaktivität in den letzten sieben Tagen durch die Patientin oder den Patienten auf einer visuellen Analogskala von 0 (keine Krankheitsaktivität) bis 100 (stärkst mögliche Krankheitsaktivität).
   d) Blutsenkung (BSG): Angabe der Blutsenkung in mm/h

Bedingung:

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

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-20	Überprüfung der Eingaben des DAS-28 auf Plausibilität im Rahmen jeder Dokumentation (Erst- und Folgedokumentation)

Das System muss sicherstellen, dass ein Anwender vor der Erstellung einer Erst- oder Folgedokumentation für das eDMP Rheumatoide Arthritis die Bestimmung des Disease Activity Scores 28 (DAS-28) mittels der vier unten genannten Parameter durchführt.

Begründung:

Die verpflichtende Bestimmung der Krankheitsaktivität mittels des DAS-28-Scores bei jeder Dokumentation leitet sich aus der Vorgabe zum DMP Rheumatoide Arthritis (RA) ab.

Zur Anwendung des DAS-28-Scores, im Folgenden DAS-28-Wertes, müssen in diesem DMP folgende vier Parameter erfasst werden:

(1) die Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke von insgesamt 28 definierten Gelenken

(2) die Anzahl der geschwollenen Gelenke von insgesamt 28 definierten Gelenken

(3) Einschätzung der Krankheitsaktivität in den letzten 7 Tagen durch die Patientin oder den Patienten selbst auf einer visuellen Analogskala (VAS, 0 – 100 mm): die Skala wird über eine 10 cm lange horizontale Linie mit den Begrenzungen 0 und 100 dargestellt. Die 0 bedeutet dabei „keine Krankheitsaktivität“ und die 100 „stärkst mögliche Krankheitsaktivität“. Die VAS wird der Patientin oder dem Patienten mit folgender Instruktion vorgelegt: „Bitte geben Sie auf dieser Skala an, wie aktiv Ihre rheumatoide Arthritis in den letzten 7 Tagen gewesen ist.“ Der Wert kann dort, wo die Patientin ihr oder der Patient sein Kreuz setzt, millimetergenau abgelesen werden. Dabei entspricht 1 mm einem Punkt. Kann die Skala der Patientin bzw. dem Patienten nicht vorgelegt werden, kann die Ärztin bzw. der Arzt die Stärke der Krankheitsaktivität auch mündlich erfragen und die Patientin oder der Patient eine Zahl zwischen 0 und 100 nennen.

(4) die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) in der Einheit mm pro Stunde (mm/h) als aktuelles serologisches Entzündungszeichen

Die unter (1) und (2) durch die Ärztin oder den Arzt zu beurteilenden Gelenke sind jeweils rechts- und linksseitig wie folgt definiert:

1. Schultergelenk
2. Ellenbogengelenk
3. Handgelenk
4. Fingergrundgelenk MCP 1
5. Fingergrundgelenk MCP 2
6. Fingergrundgelenk MCP 3
7. Fingergrundgelenk MCP 4
8. Fingergrundgelenk MCP 5
9. Fingermittelgelenk PIP 1
10. Fingermittelgelenk PIP 2
11. Fingermittelgelenk PIP 3
12. Fingermittelgelenk PIP 4
13. Fingermittelgelenk PIP 5
14. Kniegelenk

Die 14 definierten Gelenke werden sowohl auf der rechten als auch auf der linken Körperseite beurteilt, sodass eine Anzahl von 28 zu beurteilenden Gelenken resultiert. Dabei soll für jedes der 28 Gelenke zum einen angegeben werden, ob es geschwollen ist und zum anderen, ob es druckschmerzhaft ist. Ein von der RA betroffenes Gelenk kann entweder geschwollen und gleichzeitig nicht druckschmerzhaft, druckschmerzhaft und gleichzeitig nicht geschwollen oder gleichzeitig geschwollen und druckschmerzhaft sein. Daher sind die Gelenke separat hinsichtlich der Schwellung und hinsichtlich der Schmerzen zu beurteilen.

Die folgenden schematischen Darstellungen dienen der Erfassung der Anzahl der geschwollenen Gelenke von 28 definierten Gelenken (Abb. 1) sowie der Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke von 28 definierten Gelenken (Abb. 2).

Geschwollene Gelenke (sw28)

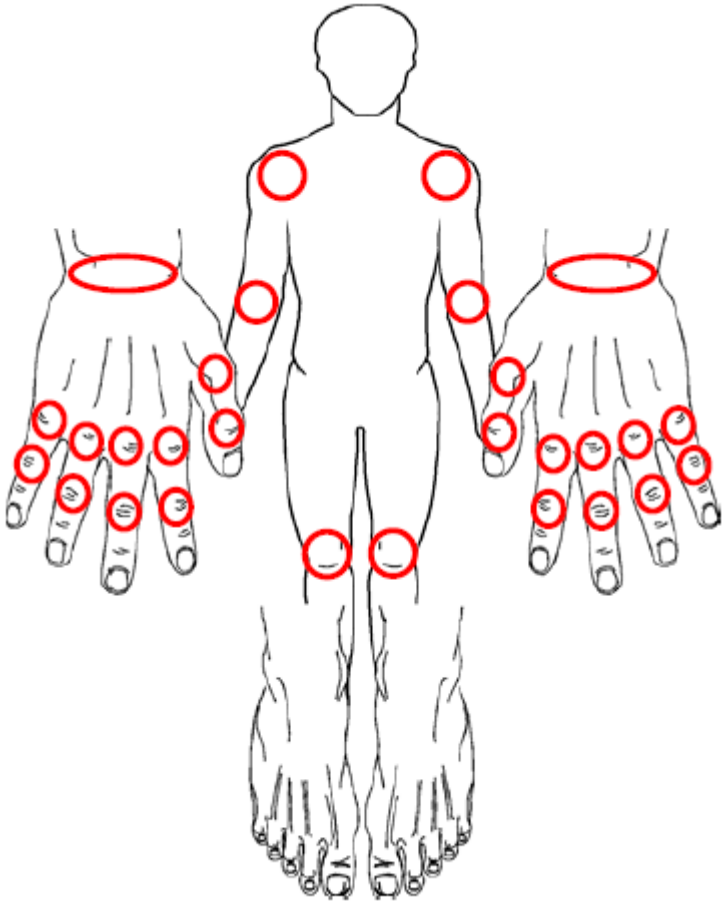

Abbildung 1: Erfassung der Anzahl der geschwollenen Gelenke (sw28)

Druckschmerzhafte Gelenke (t28)

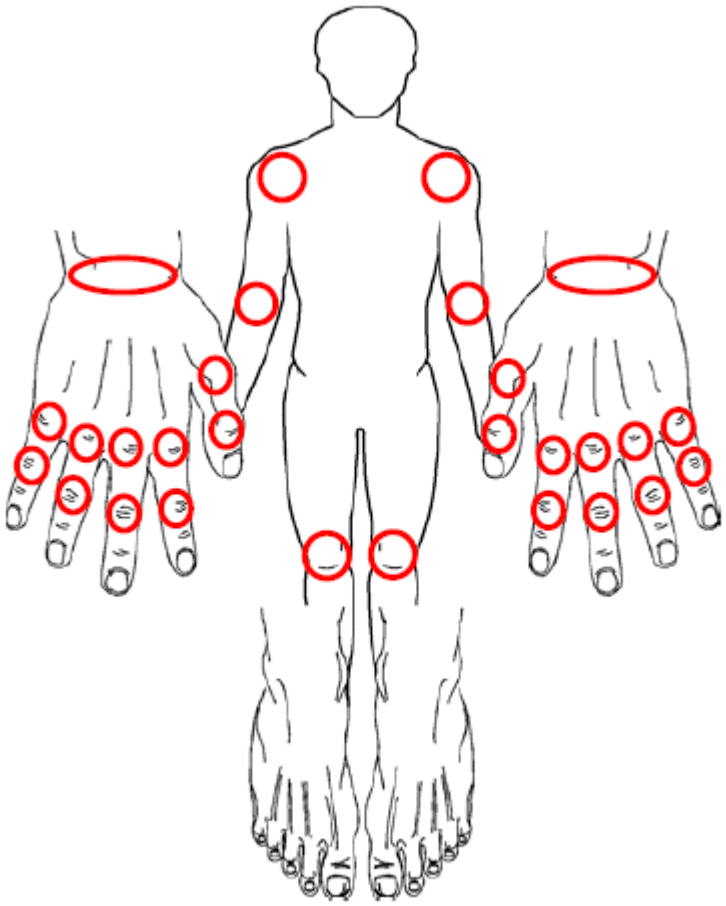

Abbildung 2: Erfassung der Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke (t28)

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss dem Anwender die 14 beidseitig zu erfassenden Gelenke darstellen, die für die Abfrage „Geschwollen“ und die Abfrage „Druckschmerzhaft“ geprüft werden müssen. Die Darstellung kann in textueller oder grafischer Form [Markierte_Gelenke] erfolgen.
2. Das System muss sicherstellen, dass der Anwender zur Erstellung einer Erst- oder Folgedokumentation die folgenden vier Parameter zur Berechnung des DAS-28-Scores („Aktuelle Krankheitsaktivität – DAS-28-Wert“ in [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Rheumatoide Arthritis]) eingibt:

1.	**Anzahl geschwollener Gelenke (sw28)** **(Wertebereich: 0 – 28)**	_____
2.	**Anzahl druckschmerzhafter Gelenke (t28)** **(Wertebereich 0 - 28)**	_____
3.	**Subjektive Krankheitsaktivität (VAS)** **(Wertebereich 0 – 100)**	_____
4.	**Blutsenkung (BSG)** **(Wertebereich 0 – 999)**	_____ mm/h

Tabelle 25: Berechnung des DAS-28-Scores

3. Das System sollte dem Anwender für den Parameter „Blutsenkung (BSG)“ den Wertebereich nicht anzeigen.
4. Das System muss sicherstellen, dass die Wertebereiche der Parameter eingehalten werden und dass die Angabe der Blutsenkung (BSG) in der Einheit mm/h erfolgt.
5. Das System muss aus diesen Parameterwerten den DAS-28-Score automatisch anhand der unten genannten Formel berechnen, anzeigen sowie in die Dokumentation übernehmen. Dabei muss das System sicherstellen, dass der berechnete Wert des DAS-28-Scores im Wertebereich 0,0 bis 9,9 liegt.
   a) Wenn der berechnete DAS-28-Score nicht im gültigen Wertebereich liegt, muss der Anwender von der Software folgende Fehlermeldung erhalten:
   „Der berechnete DAS-28-Score liegt nicht im gültigen Wertebereich 0,0 bis 9,9 und die Eingaben der vier Parameter müssen überprüft und korrigiert werden“.

DAS-28-Wert = 0.56*√(t28) + 0.28*√(sw28) + 0.70*Ln(BSG) + 0.014*VAS

Legende: t28: Anzahl druckschmerzhafter Gelenke; sw28: Anzahl geschwollener Gelenke; Ln(BSG): natürlicher Logarithmus des Wertes der BSG; BSG: Blutsenkungsgeschwindigkeit; VAS: Visuelle Analogskala.
Das Zeichen * ist das mathematische Multiplikationszeichen.

Bedingung:

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

Hinweis:

Die Versendung einer fehlerhaften Dokumentation muss systemseitig ausgeschlossen werden.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O2-25	Anzeige und Auswahl der druckschmerzhaften Gelenke und der geschwollenen Gelenke

Das System kann dem Anwender ermöglichen, die in KP2-20 aufgelisteten 14 beidseitig zu erfassenden Gelenke in der Programmoberfläche als druckschmerzhaft und / oder geschwollen zu markieren.

Begründung:

Die Auswahl der druckschmerzhaften Gelenke und der geschwollenen Gelenke in der Programmoberfläche erleichtert dem Anwender die Dateneingabe.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss dem Anwender die 14 beidseitig zu erfassenden Gelenke für die Abfrage als druckschmerzhaft und für die zweite Abfrage als geschwollen anzeigen.
   a) Die Darstellung kann
      - in Textform, siehe die Tabellen in [DAS-28 Print], oder
      - grafisch [Markierte_Gelenke] erfolgen.
2. Das System muss dem Anwender ermöglichen, die betroffenen Gelenke auszuwählen.
3. Das System muss die Summe der ausgewählten Gelenke in der Abfrage geschwollene Gelenke errechnen und diesen Wert in den Parameter „Anzahl geschwollener Gelenke (sw28)“ (Zeile 1 Tabelle der Anforderung KP2-20) zur Berechnung des DAS-28-Scores übernehmen.
4. Das System muss die Summe der ausgewählten Gelenke in der Abfrage druckschmerzhafte Gelenke errechnen und diesen Wert in den Parameter „Anzahl druckschmerzhafter Gelenke (t28)“ (Zeile 2 Tabelle der Anforderung KP2-20) zur Berechnung des DAS-28-Scores übernehmen.

Hinweis:

Die grafische Darstellung der druckschmerzhaften Gelenke und der geschwollenen Gelenke ist gleich, es sind aber zwei Abfragen erforderlich.

Die Nummerierung der Finger erfolgt von Daumen (1) bis zum kleinen Finger (5). "Fingergrundgelenk MCP 1" bezeichnet das Grundgelenk des Daumens, "Fingergrundgelenk MCP 5" das Fingergrundgelenk des kleinen Fingers.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EDMP	
KP2-30	Übernahme des DAS-28-Scores

Das System muss den Wert des berechneten DAS-28-Scores oder den manuell eingegebenen DAS-28-Score in den Parameter „Aktuelle Krankheitsaktivität - DAS-28-Wert“ in die aktuelle Dokumentation übernehmen.

Begründung:

Die doppelte Eingabe von bereits erfassten Daten soll verhindert werden. Die manuelle Eingabe des DAS-28-Scores muss möglich sein, um die Übernahme von Daten aus weiteren Systemen außerhalb des aktuell eingesetzten Softwaresystems zu ermöglichen.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System übernimmt den berechneten Wert des DAS-28-Score (siehe KP2-20 Akzeptanzkriterium 5) in die aktuelle Dokumentation.
2. Die manuelle Änderung des übernommenen Wertes ist möglich.

Bedingung:

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

2.1.11 Datenprüfung

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-70	Überprüfung der Eingaben auf Plausibilität

Das System muss die Eingaben des Anwenders zeitnah auf Plausibilität prüfen.

Begründung:

Eine zeitnahe Prüfung erleichtert es dem Anwender, die notwendigen Korrekturen durchzuführen.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss die zu prüfenden Plausibilitäten in Abhängigkeit von Indikation(en) und Dokumentationsart(en) bestimmen.
2. Das System muss zusätzlich zu den indikationsspezifischen Plausibilitäten die übergreifenden Plausibilitäten [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend] berücksichtigen.
3. Das System muss den Anwender auf eine unplausible Eingabe hinweisen. Der Hinweis auf eine unplausible Eingabe muss das fehlerhafte Datenfeld enthalten.

Hinweis:

Das System kann die Prüfung direkt nach der Eingabe des Anwenders durchführen.

Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit dieser Anforderung die Anforderungen P1-80, P1-90 sowie P1-91.

Die Versendung einer nicht vollständigen und/oder fehlerhaften Dokumentation muss systemseitig ausgeschlossen werden. Bitte beachten Sie hierzu auch Kapitel 2.4 und insbesondere P4-10.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-71	Verweis auf fehlerhaftes Datenfeld

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

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-72	Gesamtprüfung auf Plausibilität

Das System muss auf Anforderung des Anwenders eine Gesamtprüfung auf Plausibilität der entsprechenden Dokumentation(en) durchführen können.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss die zu prüfenden Plausibilitäten in Abhängigkeit von Indikation(en) und Dokumentationsart(en) bestimmen.
2. Das System muss zusätzlich zu den indikationsspezifischen Plausibilitäten die übergreifenden Plausibilitäten [EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend] berücksichtigen.
3. Falls das System einen Datensatz als unplausibel erkennt, muss das System dieses dem Anwender durch eine aussagekräftige Fehlermeldung anzeigen und die entsprechende Stelle dem Anwender zur Korrektur zur Verfügung stellen.
4. Falls das System alle Prüfungen als plausibel abgeschlossen hat, muss dies dem Anwender angezeigt werden.
5. Das System muss dem Anwender ermöglichen, die eingegebenen Dokumentationsdaten in einem angemessenen Format auszudrucken. Dem Anwender ist der Ausdruck freigestellt. Es muss der Hinweis

erfolgen, dass der Anwender verpflichtet ist, dem Patienten die entsprechende DMP-Dokumentation auszuhändigen.

Hinweis:

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Anforderungen

- P3-10 sowie P3-11 in Kapitel 2.3 Drucken der Dokumentation
- P4-10 in Kapitel 2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM)

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	
O1-74	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 Anwenders 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 muss bei der Eingabe numerischer Werte für einen Parameter automatisch die Angabe von überschüssigen führenden Nullen verhindern, 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 muss bei der Eingabe numerischer Werte für einen Parameter automatisch die Angabe von überschüssigen endenden Nullen verhindern, 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 muss eingegebenen numerischen Werten automatisch führende Nullen hinzufügen, 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 – 500 kg (Eingabe 73 / Formatierung zu 073)

› Die Software muss eingegebenen numerischen Werten automatisch endende Nullen hinzufügen, 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)

› Die Software muss bei negativen numerischen Werten das Vorzeichen anzeigen und beibehalten, damit diese den in den Plausibilitätsrichtlinien festgelegten Vorgaben zum Wertebereich von numerischen Werten entsprechen und keine Angaben verfälscht werden

  Beispiel: Parameter BMI-SDS -3,00 bis 6,00 (Eingabe -1,6 / Formatierung zu -1,60)

2.1.12 Beenden der Dokumentation

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-80	Beenden der Dokumentation

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

Hinweis:

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

2.1.13 Speichern von Dokumentationsdaten

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-90	Sichern der Dokumentationsdaten

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

PFLICHTFUNKTION EDMP	
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 Anwender 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.

2.1.14 Archivieren von Dokumentationsdaten

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-92	Archivieren von Dokumentationsdaten (portabler Datenspeicher)

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

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-93	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.

2.1.15 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-100	Umgang mit der DMP-Fallnummer

1. Die DMP-Fallnummer muss patientenbezogen vergeben werden. Sie darf innerhalb des Systems nicht mehr geändert werden, wenn eine Teilnahmeerklärung oder eine elektronische Dokumentation mit dieser patientenbezogenen Fallnummer versendet worden ist. Die patientenbezogene DMP-Fallnummer ist beizubehalten, auch wenn sich bei einem Patienten der Kostenträger, der Wohnort, der Versicherungsstatus oder der Name ändert.
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. Systemseitig kann eine automatische Vergabe der gesamten DMP-Fallnummer oder für Teile der DMP-Fallnummer erfolgen. Der Anwender muss die Möglichkeiten haben, Änderungen an der DMP-Fallnummer vorzunehmen.
4. Bei der erneuten Einschreibung eines vorher aus dem DMP ausgeschriebenen Patienten muss diesem die zuvor verwendete DMP-Fallnummer zugewiesen werden.
5. 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 EDMP	
P1-101	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 (lebenslange Arztnummer bzw. Krankenhaus-IK des Anwenders) ist eine bundesweit eindeutige Identifikation einer elektronischen Dokumentation möglich.

2.1.16 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 DMP KHK und DM1 eingeschrieben; es erfolgte eine Erstdokumentation. Für KHK wird am 10.06.2007 die nächste Folgedokumentation erstellt, wobei bei DM1 erst nach 4 Quartalen eine Folgedokumentation erstellt wird. Infolgedessen wird Patient Max Mustermann in der Übersicht bei der Indikation DM1 nicht mehr gelistet wobei er für die Indikation KHK noch existent ist.

2.1.17 Reminderfunktion

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O1-120	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.

2.1.18 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.

2.1.19 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 26 gelisteten Pflichtfunktionen gilt, dass „Abrechnung“ oder „ADT-Abrechnung“ durch „Dokumentation“ zu ersetzen ist.

FUNKTION	BEZEICHNUNG
KP2-100	Einsatz zertifizierter Lesegeräte

FUNKTION	BEZEICHNUNG
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
P2-120	Verarbeitung und Anzeige der Versichertendaten nach dem Einlesen einer Versichertenkarte
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
P2-265	FALL 7 - Kostenträger nicht in KV zulässig
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
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
P2-403	Nähere Informationen zur DMP-Kennzeichnung

Tabelle 26: 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[3]:

Ersatzverfahren liegt vor, wenn

- der Arzt noch nicht am VSDM nach Punkt 1.3 in [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 Heimbesuche 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 (Punkt 1.5 in [Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1]).
- 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 [KBV_ITA_VGEX_Mapping.pdf] 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.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
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 / oder 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 Punkte 2.4 und 2.5 in [Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1],.

Akzeptanzkriterium:

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

Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von cda:patient vergleiche [[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]])	Mindest-angabe
Vorsatzwort	<person><person_name><nm><pfx>	
Namenszusatz	<person><person_name><nm><pfx>	

[3] 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)

Bezeichnung	Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von cda:patient vergleiche [[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]])	Mindest-angabe
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><pfx>	
Versichertennummer	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertennummer>	X
Versicherungsschutz Ende	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><VersicherungsschutzEnde>	
Straßenadresse		
Straße	<person><addr><STR>	
PLZ	<person><addr><ZIP>	
Ort	<person><addr><CTY>	
Hausnummer	<person><addr><HNR>	
Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>	
alternativ Postfachadresse		
Postfach PLZ	<person><addr><ZIP>	
Postfach Ort	<person><addr><CTY>	
Postfach	<person><addr><POB>	
Postfach Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>	
Kostentraegerkennung	<local_header><sciphox-ssu> <GesetzlicheKrankenversicherung><Kostentraegerkennung>	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. KP2-52)

Tabelle 27: Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren / „manuelle“ Erfassung von Versichertendaten

2. Die Software stellt sicher, dass die in Tabelle 27 genannten Mindestangaben vom Anwender erfasst werden.
3. Die Software weist mit einem Hinweis den Anwender daraufhin, dass alle in Tabelle 27 genannten Daten erfasst werden können und sofern vorhanden erfasst werden sollen.
4. Die Software überträgt die vom Anwender erfassten Versichertendaten gemäß in Tabelle 27 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 keine Angaben (entspricht der Angabe „00“) zum Geburtstag und/ oder –monat enthalten, so sind grundsätzlich folgende Angaben für die Dokumentation 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
divers	-	UN
unbestimmt	UN	X

Tabelle 28: Abbildung der Geschlechtsausprägung auf Schlüsseltabellenwert (2.16.840.1.113883.5.1)

2.3 DRUCKEN DER DOKUMENTATION

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P3-10	Vollständigkeit der gedruckten Daten

Die Software muss einen nach der aktuell gültigen DMP-Richtlinie des G-BA ([GBA_DMP_A_RL]) vollständigen Ausdruck der Dokumentation ermöglichen.

Begründung:

Der Anwender muss dem Patienten einen Ausdruck der Dokumentation mitgeben können.

Akzeptanzkriterium:

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 ([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.

Hinweis:

Bitte beachten Sie die Anforderung P1-72.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P3-11	Inhalt und Layout des Ausdrucks

Akzeptanzkriterium:

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

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P3-12	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 dem Anwender ermöglichen, die Teilnahmeerklärung zu drucken.
2. Das System muss beim Ausdruck der Teilnahmeerklärung stets die aktuell veröffentlichte Vorlage inklusive der Abmaße berücksichtigen und vollständig ausdrucken.
3. 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)“ [KBV_ITA_VGEX_Mapping.pdf].
4. 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 Erstdokumentation 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	Korrekter 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,
d) sicherstellen, dass ausschließlich eine Dokumentationsart in einem Archiv enthalten ist und
e) falls bereits exportierte Dokumentationsdatensätze nochmals vom Anwender exportiert werden, den Anwender darauf hinweisen, dass die nochmalige Übermittlung von Dokumentationsdatensätzen, die bereits erfolgreich an die Datenstelle übermittelt wurden, bei den Datenstellen zu Problemen führen kann.

Hinweis:

Die Dokumentationen der Indikation Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Herzinsuffizienz, chronischer Rückenschmerz, Depression, Osteoporose und Rheuma, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. April 2023 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- Asthma: Kürzel AB_446
- COPD: Kürzel COPD_405
- Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1_506
- Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2_606
- KHK: Kürzel KHK_416
- Herzinsuffizienz: Kürzel HI_102
- chronischer Rückenschmerz: Kürzel CR_101
- Depression: Kürzel DE_102
- Osteoporose: Kürzel OST_101
- Rheuma: Kürzel RA_100

Die Dokumentationen der Indikation Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2023 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1_507
- Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2_607

Die Dokumentationen der Indikation COPD, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. April 2024 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- COPD: Kürzel COPD_406

Die Dokumentationen der Indikation Herzinsuffizienz, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Januar 2025 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- Herzinsuffizienz: Kürzel HI_103

Die Dokumentationen der Indikation Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Herzinsuffizienz, chronischer Rückenschmerz, Depression, Osteoporose, Rheuma, Adipositas - Erwachsene und Adipositas - Kinder und Jugendliche, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2026 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten die folgenden Archivkürzel:

- Asthma: Kürzel AB_447
- COPD: Kürzel COPD_407
- Diabetes mellitus Typ 1: Kürzel DM1_508
- Diabetes mellitus Typ 2: Kürzel DM2_608
- KHK: Kürzel KHK_417
- Herzinsuffizienz: Kürzel HI_104
- chronischer Rückenschmerz: Kürzel CR_102
- Depression: Kürzel DE_103
- Osteoporose: Kürzel OST_102
- Rheuma: Kürzel RA_101
- Adipositas - Erwachsene: Kürzel ADERW_100
- Adipositas - Kinder und Jugendliche: ADKJ_100

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P4-21	Korrekter 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 4.2 zu entnehmen.

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

2.4.3 Verschlüsseln der Daten

PFLICHTFUNKTION 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:

1. 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.
2. Das System 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:

1. 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.
2. 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.

2.4.5 Übertragungsweg

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O4-42	eDMP Übertragung über KIM

Die Software kann dem Anwender eine Funktion zur Übertragung der eDMP Dokumentationen auf Basis von KIM bereitstellen.

Begründung:

Der Übertragungsweg KIM kann zur Übermittlung der eDMP Dokumentationen verwendet werden, sofern die jeweilige Datenannahmestelle das KIM-Verfahren zur Dokumentationsübermittlung unterstützt. Den Starttermin zur Nutzung des Übertragungsweges KIM legen die regionalen DMP-Arbeitsgemeinschaften in Absprache mit der DMP-Datenstelle fest.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt dem Anwender zur Übertragung der eDMP Dokumentationen die Funktionen gemäß des folgenden Anforderungsdokumentes bereit:
   - „eDMP 1.0“ in der stets aktuellen Version [eDMP 1.0]
2. Die Software muss das Bestätigungsverfahrens der gematik gemäß [gematik Implementierungsleitfaden Primärsysteme Telematikinfrastruktur] erfolgreich durchlaufen und als Nachweis muss das Bestätigungsschreiben - Bestätigung der Konformität des Primärsystems zur Konnektorschnittstelle: Funktionsumfang KIM – bei der KBV im Rahmen der Zertifizierung der eDMP Dokumentationen eingereicht werden.

Hinweis:

Wenn eine Datenannahmestelle das KIM-Verfahren gemäß der [eDMP 1.0] unterstützt, dann enthält die SDDA einen entsprechenden Eintrag.

3 BARCODE DES FORMULARS DER TEILNAHMEERKLÄRUNG (EXEMPLAR FÜR DIE DATENSTELLE)

3.1 ANFORDERUNGEN ZUR BARCODEBEDRUCKUNG

3.1.1 Zielbestimmung

Ärzte sollen durch das Softwareprodukt im Rahmen der eDMP-Dokumentation in die Lage versetzt werden, beim Ausdruck des Formularexemplars (als Vordruck und/oder als eigenständiger Ausdruck gemäß der bereitgestellten Vorlage [EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]) für die Datenstelle der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung einen 2D-Barcode aufbringen zu können.

Die Vorgaben zur Befüllung des Formulars der Teilnahmeerklärung richten sich nach den definierten Vorgaben in den Kapiteln 2.2, 2.3, 2.4 sowie Kapitel 5 des Technischen Handbuchs BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB].

Gemäß den dort beschriebenen und den unten stehenden Vorgaben ist auf dem Formular der 2D-Barcode gemäß Kapitel 3.2.2 aufzudrucken.

3.1.2 Barcode PDF 417

Bei der Erzeugung des zulässigen Formulars muss der „Barcode PDF 417“ eingesetzt und an der vorgegebenen Stelle (Kapitel 3.2.2) gedruckt werden.

Die technischen Details, Aufbau und Inhalt des zweidimensionalen Barcodes PDF 417 sind in dem Technischen Handbuch BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB] Kapitel 5 erläutert. Auf dieser Grundlage kann der/die Softwareverantwortliche die Software zur PDF417-Barcode-Erzeugung selbst erstellen. Auf dem Markt existiert Software, die die Erzeugung des PDF 417 unterstützt.

3.1.3 Bedruckungsvorgaben

Die Bedruckungsvorgaben beziehen sich auf das Formular der indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O7-10	Ausdruck des Barcodes auf der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Die Software muss alle definierten Inhalte zum Barcode der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß der Satztabelle (vgl. Kapitel 3.3) sowie den entsprechenden Vorgaben (siehe Kapitel 5 des technischen Handbuchs BFB) erzeugen und an der definierten Position der TE/EWE aufdrucken können.

Begründung:

Es dürfen nur die Informationen im Barcode codiert werden, die auch auf der TE/EWE aufgedruckt wurden und in der entsprechenden Satztabelle als Barcode-Inhalt definiert sind. Zusätzlich muss die DMP-Fallnummer in den Barcode übernommen werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss den Barcode an der definierten Position der TE/EWE auf der Ausfertigung (als Vordruck und/oder als eigenständiger Ausdruck gemäß der bereitgestellten Vorlage

[EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]) für die Datenstelle aufdrucken (siehe Kapitel 3.2.2 3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes).

1. Falls die auf der TE/EWE aufgedruckte Information auch als Inhalt des Barcodes definiert ist, muss die Software diese Information unter Beachtung der Barcodedefinition in den Barcode codieren.
2. Falls für ein definiertes Feld des Barcodes keine Information auf dem Formular aufgedruckt wird, muss die Software das entsprechende Feld im Barcode leer codieren.
3. Die Software darf außer der DMP-Fallnummer nur Informationen im Barcode codieren, die auch auf dem Formular aufgedruckt werden. Die DMP-Fallnummer, welche nicht gesondert im Formular aufgeführt wird, muss zusätzlich in den Barcode übernommen werden.

3.2 DATENSATZBESCHREIBUNG BARCODE

3.2.1 Allgemeine Informationen Barcode

Der Barcode enthält die lesbaren Daten der TE/EWE und darüber hinaus noch die Information der „DMP-Fallnummer“. Entgegen den Vorgaben des Personalienfeldes werden die Informationen in den Barcode ungekürzt erfasst/abgebildet.

Der Großteil der Daten entspricht den Daten der Versichertenkarte und eines Teils der aufgedruckten Daten. Der Formularcode gibt die Formularkennzeichnung der TE/EWE an, wobei die Formularcode-ergänzung die entsprechende Seite kennzeichnet. Die Versionsnummer bezeichnet eine bestimmte Barcode-Version eines bestimmten Formulars; sie wird fortlaufend hoch gezählt. Das Ausstellungsdatum ist das Datum des Drucks der TE/EWE.

Um den Barcode platzsparend generieren zu können, wird für den Barcode das dynamische Format verwendet. Die einzelnen Datenfelder werden dabei mit dem Feldtrenner TAB getrennt.

3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes

Der Barcode wird unter Beachtung der in Kapitel 5 des Technischen Handbuchs BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB] definierten Ruhezonen in den freien Bereich unterhalb des Textes „Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für“ und oberhalb des Feldes „Krankenhaus-IK“ positioniert.

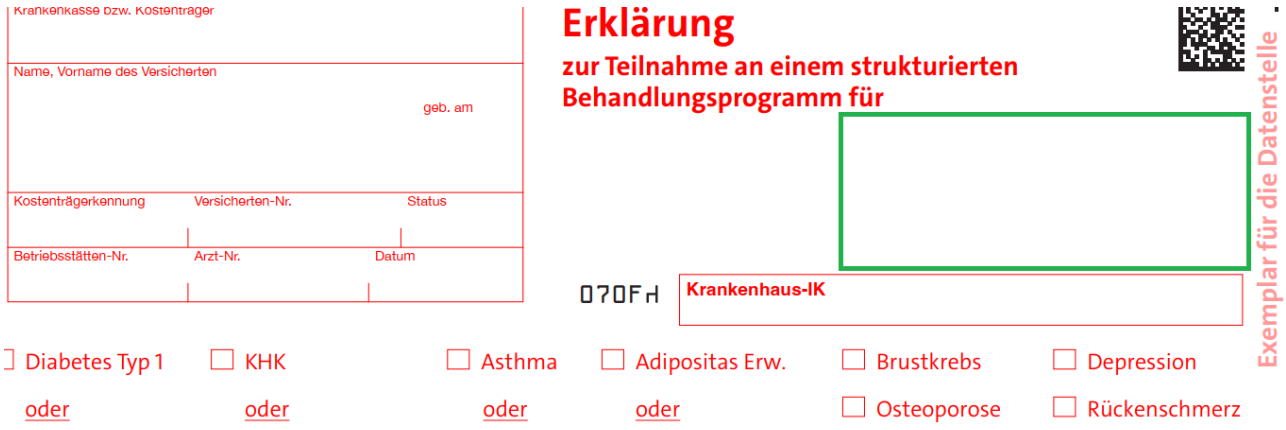

Abbildung 3: Positionierung des PDF 417 Barcodes auf dem Formular Teilnahmeerklärung

Auf der Datenstellenausfertigung der TE/EWE (Versionsmuster ~~070E~~ 070F) kann in der markierten Stelle in Abbildung 3 - unterhalb des Textes „Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für“ und oberhalb des Feldes „Krankenhaus-IK“ - ein 2D-Barcode (PDF 417) gedruckt werden.

3.3 BARCODE INHALT

NR.	FELDBEZEICHNUNG	FELDLÄNGE	TYP	ERLAUBTE INHALTE	FORMAT/ BEMERKUNG
01	Formularcode	4	a	~~070E~~ 070F	Name des Formulars
02	Formularcodeergänzung	1	a	a	Exemplar für die Datenstelle
03	Versionsnummer	2	n	~~02~~ 03	
04	Nachname	<=45	a		
05	Vorname	<=45	a		
06	Geburtsdatum	8	n		Format: JJJJMMTT zusätzlicher Wertebereich: JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000
07	Versicherungsschutz Ende	8	n		Format: JJJJMMTT
08	Kostenträgerkennung	9	n		
09	Versicherten-ID	<=12	a		
10	Versichertenart	1	n	1,3,5	
11	Besondere Personengruppe	2	n	00, 04, 06, 07, 08, 09	
12	DMP-Kennzeichnung	2	n	00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58	
13	(Neben-) Betriebsstättennummer	9	n		
14	LANR	9	n		
15	Ausstellungsdatum	8	n		Format: JJJJMMTT
16	DMP-Fallnummer	<=7			16
17	Krankenhaus-IK	9	n		
18	Diabetes mellitus Typ 1 oder 2	1	n		1 = Diabetes Typ 1, 2 = Diabetes Typ 2
19	Koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz	1	n		1 = Koronare Herzkrankheit, 2 = Herzinsuffizienz
20	Asthma oder COPD	1	n		1 = Asthma,

NR.	FELDBEZEICHNUNG	FELDLÄNGE	TYP	ERLAUBTE INHALTE	FORMAT/ BEMERKUNG
					2 = COPD
21	Brustkrebs	1	n		1 = angekreuzt
22	Depression	1	n		1 = angekreuzt
23	Rheumatoide Arthritis	1	n		1 = angekreuzt
24	Rückenschmerz	1	n		1 = angekreuzt
25	Osteoporose	1	n		1 = angekreuzt
26	Adipositas – Erwachsene oder Adipositas – Kinder und Jugendliche	1	n		1 = Adipositas – Erwachsene 2 = Adipositas – Kinder und Jugendliche
	MAXIMALE GESAMTLÄNGE	189 + TABS			

Tabelle 29: Inhalt des Barcodes des Formulars der Teilnahmeerklärung

4 STAMMDATEIEN DER KBV

4.1 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:

VERSAND KT-Stammdatei	**Mitte 2. Quartal 20yx**
EINSATZ KT-Stammdatei in der Praxis	**spätestens Beginn 3. Quartal 20yx**

4.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P5-10	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.

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.

4.1.2 Temporäre Erweiterung

4.1.2.1 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 Versichertenkarte eingelesen oder (in Analogie zum Ersatzverfahren) manuell erfasst wurde.

b) Ein IK darf zu einem bestehenden KT-Stammsatz hinzugefügt werden.

4.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O5-21	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.

4.2 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.

4.2.1 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.

4.2.2 Temporäre Erweiterung

4.2.2.1 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Anwender

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P6-20	Erweiterung und Änderung der SDDA

Die Software muss dem Anwender eine Funktion zur Erweiterung bzw. Anpassung von Datenannahmestellen-Stammsätze auf Grundlage der SDDA zur Verfügung stellen.

Begründung:

Da Ergänzungen oder Änderungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen Übersicht der DMP-Datenannahmestellen bzw. nach Veröffentlichung der SDDA erfolgen können, muss ein Anwender die Möglichkeit haben, temporär neue Datenannahmestellen-Stammsätze hinzufügen bzw. bestehende Datensätze anzupassen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt dem Anwender eine Funktion zur Verfügung, um neue Datenannahmestellen-Stammsätze nach Maßgabe der in [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] aufgeführten Vorgaben aufzunehmen.
2. Die Software stellt dem Anwender eine Funktion zur Verfügung, bestehende Datenannahmestellen-Stammsätze nach Maßgabe der in [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] aufgeführten Vorgaben anzupassen.
3. Die nach den Akzeptanzkriterien 1 und 2 durchgeführten Änderungen bleiben bis zur Anpassung der Datengrundlage auf Grundlage einer aktualisierten SDDA erhalten.

4.2.2.2 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen

OPTIONALE FUNKTION EDMP	
O6-21	Erweiterung und Änderung der SDDA durch den Softwareverantwortlichen

Die von der KBV in der SDDA gelieferten Datenannahmestellen-Stammsätze können von Seiten des Softwareverantwortlichen für den Anwender zentral erweitert und dem Anwender zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Da Ergänzungen oder Änderungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen Übersicht der DMP-Datenannahmestellen bzw. nach Veröffentlichung der SDDA erfolgen können, müssen Änderungen der Datensätze möglich sein. Diese Änderungen können bei Bekanntwerden zentral durch den Softwareverantwortlichen für alle Anwender erfolgen.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Softwareverantwortliche kann bei Bekanntwerden von neuen Datenannahmestellen neue Datenannahmestellen-Stammsätze nach Maßgabe der in [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] aufgeführten Vorgaben aufnehmen.
2. Der Softwareverantwortliche kann bei Bekanntwerden von Änderungen bei Datenannahmestellen bestehende Datenannahmestellen-Stammsätze nach Maßgabe der in [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA] aufgeführten Vorgaben anpassen.
3. Die nach den Akzeptanzkriterien 1 und 2 durchgeführten Änderungen bleiben bis zur Anpassung der Datengrundlage auf Grundlage einer aktualisierten SDDA erhalten.

5 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 01.07.2018
[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_Adipositas_Erwachsene]	Plausibilität eDMP Adipositas - Erwachsene
[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Adipositas_KiJu]	Plausibilität eDMP Adipositas - Kinder und Jugendliche
[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

[EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Rheumatoide Arthritis]	Plausibilität eDMP Rheumatoide Arthritis
[DAS-28 Print]	DAS-28 Print
[Markierte_Gelenke]	Darstellung der markierten druckschmerzhaften bzw. geschwollenen Gelenke
[Gelenke]	Darstellung der Gelenke ohne gesonderte Markierung der druckschmerzhaften bzw. geschwollenen Gelenke
[KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB]	Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung
[EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]	Vorlage der übergreifenden TE/EWE.
[Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1]	Anlage 1 zu Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte
[KBV_ITA_VGEX_Mapping]	Anwendung der eGK Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä)
[eDMP 1.0]	Spezifikation der Inhalte der Anwendung eDMP 1.0 für die Übermittlung von Nachrichten durch den sicheren Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
[gematik Implementierungsleitfaden Primärsysteme Telematikinfrastruktur]	Vorgaben der gematik für die Implementierung des Versichertenstammdatenmanagements und der Basisdienste QES, Signatur und Verschlüsselung in Primärsystemen

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