

## Servicedokument für die Praxis

### Hintergrundinformationen zu den DMP

**DMP-Zielgruppe** Chronisch kranke, gesetzlich versicherte Patienten können seit vielen Jahren an einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) teilnehmen. Voraussetzung ist eine gesicherte Diagnose eines Diabetes mellitus (Typ 2 oder 1), einer Koronaren Herzkrankheit, eines Asthma bronchiale, einer Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD) oder eine Neuerkrankung an Brustkrebs. Seit Anfang 2024 ist auch die Einschreibung in das DMP Osteoporose in Nordrhein möglich. Die vertragliche Umsetzung weiterer DMP-Indikationen (Chronische Herzinsuffizienz, Depression, Rückenschmerzen, Rheumatoide Arthritis, Adipositas) ist in Vorbereitung. Patienten können auch, von wenigen Ausnahmen abgesehen, parallel an mehreren DMP teilnehmen. Mit der Einwilligung zur Teilnahme erklären sich die Patienten dazu bereit, aktiv an der Behandlung ihrer Erkrankung mitzuwirken, indem sie eine empfohlene Patientenschulung wahrnehmen.

**Grundlegende Informationen** Allgemeine Hinweise zur Teilnahme als haus- oder fachärztliche Praxis an einem oder mehreren DMP finden Sie auf den Seiten der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**:

<https://www.kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege/dmp>

**DMP-Verträge** Zentrale Dokumente sind hier die DMP-Verträge. In diesen ist festgelegt, welche allgemeinen Ziele das jeweilige Programm verfolgt, welche Voraussetzungen Ihre Praxis bzw. Ihre Patienten im Falle einer Teilnahme erfüllen müssen und welche spezifischen Qualitätsziele bei den von Ihnen betreuten Patienten erreicht werden sollen. Unter den allgemeinen Regelungen, die für alle DMP gelten, finden Sie die folgenden Informationen:

- Allgemeine Regelungen**
- Praxismanual / Arbeitshilfe für die internistischen DMP
  - Voraussetzungen zum Abrechnen von DMP-Leistungen
  - Voraussetzungen einer ärztlichen DMP-Teilnahme sowie Ansprechpartner bei Fragen
  - Einschreibung eines Patienten mit indikationsübergreifender Teilnahmeerklärung und Erstdokumentation mit Hinweisen zu deren Übermittlung
  - Folgedokumentation eines Patienten mit Hinweisen zu den Dokumentationsintervallen und -fristen sowie Korrekturmöglichkeiten
  - Ausfüllanleitungen für die DMP-Dokumentationen
  - Kennzeichnung einer Überweisung
  - Vorgehen bei einem Arzt- oder Kassenwechsel eines Patienten
  - Gründe für eine Beendigung der DMP-Teilnahme eines Patienten durch dessen Krankenkasse und Ansprechpartner der Kassen bei Rückfragen zum Einschreibungsstatus eines Patienten
  - DMP-Praxisinformationen
  - Gesetzlichen Regelungen und Richtlinien
  - Kodierhilfen

**Auskunft KV** Mit allen Fragen zu diesen Themen können Sie sich auch direkt telefonisch an das Serviceteam der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wenden:

KV-Serviceteam:	0211 7763 4444
E-Mail:	service@kvno.de

## Die Datenübertragung

**Datenstelle** Die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird in Papierform an die **DMP-Datenstelle** in Bamberg übermittelt. Deren Adresse, Telefon- und IK-Nummer lautet:

**Adresse**

DMP-Datenstelle Nordrhein Postfach 10 04 23 96056 Bamberg Tel. 0951 3093 973 IK: 59 09 12 218
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Übermitteln der Dokumentationen** Die Erst- und Folgedokumentationen können nur elektronisch an die Datenstelle übermittelt werden. Dies kann über KV Connect, CD/DVD, E-Mail oder – nach Erhalt Ihrer persönlichen Zugangsdaten – über eine direkte Eingabe der Dokumentationsdaten im Portal der Datenstelle erfolgen:

**Portal** <https://dmpsysonline.sps-prien.de>

**Information PVS** Die technischen Voraussetzungen für den jeweiligen Übertragungsweg erfragen Sie beim **Anbieter Ihrer Praxisverwaltungssoftware**. An diesen wenden Sie sich auch, wenn Probleme beim Versenden der Daten auftreten, zum Beispiel wenn Sendungen nicht oder nur unvollständig bei der Datenstelle ankommen. Die durch das DMP-Modul Ihrer Software erzeugten Dateien können Sie an diese Mail-Adresse senden:

**E-Mail** [DMP-Nordrhein@dmpservices.de](mailto:DMP-Nordrhein@dmpservices.de)

**IT-Beratung KV** Bei Fragen zur elektronischen Datenübertragung hilft Ihnen auch die **IT-Beratung der KV Nordrhein** gerne weiter, entweder telefonisch oder per E-Mail:

IT-Hotline der KV Nordrhein:	0211 5970 8500
E-Mail:	<a href="mailto:IT-Hotline@kvno.de">IT-Hotline@kvno.de</a>

**Prüfen der Daten** Alle eingegangenen Dokumentationen werden von der Datenstelle auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Bei formalen Fehlern, zum Beispiel nicht lesbaren Daten oder nicht plausiblen Informationen wie einer neuen, der Datenstelle bislang unbekanntem LANR oder BSNR, erhalten Sie eine entsprechende Rückmeldung von der Datenstelle.

- Monatsliste** Wichtig ist in diesem Zusammenhang die monatlich von der Datenstelle an Ihre Praxis versandte Liste mit allen fehlerfrei dort verarbeiteten Dokumentationen aus Ihrer Praxis. Bewahren Sie diese Monatsliste bitte auf, sie ist Ihr wichtigster Beleg für eine erfolgreiche Datenübertragung. Wenn Sie keine Liste erhalten haben, wenden Sie sich bitte an die Datenstelle.
- Problem mit der LANR/BSNR** Bei einem Problem im Zusammenhang mit Ihrer formalen Teilnahmeberechtigung am DMP (DMP-Zulassung) oder einer Änderung infolge einer neuen LANR / BSNR wenden Sie sich bitte direkt an die KV Nordrhein.
- Fristen, Einschreibung eines Patienten** Sie müssen einige Fristen beachten. Die Teilnahmeerklärung muss aus Datenschutzgründen vor oder zumindest zeitgleich mit der Erstdokumentation in der Datenstelle vorliegen. Beide Unterlagen müssen spätestens zehn Tage nach dem Untersuchungs- bzw. Dokumentationstag übermittelt werden. Die quartalsweise oder halbjährlich zu erstellenden Folgedokumentationen sind regelmäßig alle 10 Tage an die Datenstelle zu übermitteln.
- Korrekturen von Fehlern** Eventuelle Fehlerkorrekturen können Sie bis zu 52 Tage nach Quartalsende an die Datenstelle senden. Durch Erkrankung, Urlaub, Softwarefehler oder den Postversand verursachte Verzögerungen verlängern diese Frist leider nicht. Nicht korrigierte Dokumentationen können nicht abgerechnet werden.
- Ausschreibung eines Patienten** Ein Patient wird infolge zweimal hintereinander fehlender Dokumentationen (versäumter Untersuchungstermine) oder nicht wahrgenommener Schulungen aus dem DMP durch die Kasse ausgeschrieben. Sie dürfen den betreffenden Patienten aber wieder neu in das DMP einschreiben und die Neueinschreibung sowie die sich hieran anschließenden DMP-Folgedokumentationen abrechnen.
- DMP-Fallnummer, Auskunft Reminder** Die bei der Datenstelle eingegangenen Dokumentationen werden in pseudonymisierter Form an den **Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung** des Zi in Köln übermittelt. Der Fachbereich verfügt deshalb als einziges patientenbezogenes Merkmal zur Identifikation einzelner Fälle über die von Ihnen oder Ihrer Software vergebene DMP-Fallnummer. Bitte beachten Sie, dass in allen vom Fachbereich versandten Dokumenten (Reminder, Feedback-Berichte) die aufgelisteten Patienten nur über diese Nummer von Ihnen identifiziert werden können. Bei Fragen hierzu und zu den Remindern oder Feedback-Berichten hilft Ihnen auch der Fachbereich gerne weiter, telefonisch oder per E-Mail:

**Fachbereich Evaluation & QS**

Sekretariat:	0221 2585 4108
E-Mail:	<a href="mailto:evaluation-qs@zi.de">evaluation-qs@zi.de</a>

**Zi-Schulungen für Ärzte oder medizinische Fachangestellte**

Zu Indikationen Diabetes mellitus und Hypertonie werden für ärztliche Teilnehmer und MFA bundesweit regelmäßig Zi-Schulungen angeboten. Details zu den Terminen erfahren Sie ebenfalls über den Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung:

Zi-Schulungen:	0221 2585 4108
E-Mail:	<a href="mailto:evaluation-qs@zi.de">evaluation-qs@zi.de</a>

## Die Erinnerungsschreiben (Reminder)

<b>Aufgabe der Reminder</b>	Quartalsweise erhält Ihre Praxis Erinnerungsschreiben (Reminder) für jedes DMP, an dem Sie teilnehmen. Der Reminder ist kein Mahn-, sondern lediglich ein Erinnerungsschreiben, das Ihre Praxis bei der DMP-Routinedokumentation unterstützen soll. In den Remindern sind alle Patienten aufgeführt, die sich in Ihrer Praxis in dem kommenden Quartal wiedervorstellen sollen. Dabei wird unterschieden zwischen Patienten mit quartalsweiser oder alle zwei Quartale erfolgreicher Untersuchung. Der Reminder gliedert sich in drei Abschnitte:
<b>Aufbau</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ I. Patienten, die im Vorquartal zum zweiten Mal in Folge nicht dokumentiert wurden, diesen droht die Ausschreibung.</li><li>■ II. Patienten, die im laufenden Quartal erwartet werden, mit jeweils einem Hinweis, ob die Dokumentation bereits vorliegt oder eine Dokumentation aus dem Vorquartal fehlt.</li><li>■ III. Patienten, die in den letzten 12 Monaten eingeschrieben wurden – anhand dieser Liste sollen Sie überprüfen, ob zu den betreffenden Patienten die Teilnahmeerklärung übermittelt wurde.</li></ul>
<b>Keine Doku in Q...</b>	Wenn in dem Reminder bei sehr vielen Patienten im Feld „Bemerkungen“ der Hinweis „keine Doku in Q[Vorquartal]“ auftaucht, ist dies vermutlich auf eine größere Anzahl nicht erfolgreich an die Datenstelle übermittelter Dokumentationen zurückzuführen.
<b>Brandbrief</b>	Infolge einer personellen oder technischen Änderung in Ihrer Praxis kann es in seltenen Fällen dazu kommen, dass mindestens ein Drittel der von uns aus Ihrer Praxis erwarteten, früher regelmäßig übermittelten Dokumentenmenge fehlt. Sie erhalten dann einen speziellen Reminder, den so genannten „Brandbrief“.
<b>Erneuter Datenexport</b>	In diesem Fall sollten Sie sämtliche Dokumentationen des Vorquartals erneut an die Datenstelle senden. Falls der Hinweis in dem regulären Reminder nur bei einzelnen Patienten auftaucht, handelt es sich in der Regel um Patienten, die es versäumt haben, ihren Untersuchungstermin wahrzunehmen oder die die Praxis verlassen haben.
<b>Dokumentation implausibel</b>	Wenn in dem Reminder im Feld „liegt bereits vor?“ der Hinweis „ja (implausibel)“ erscheint, bedeutet dies, dass die Dokumentation zwar fehlerfrei verarbeitet wurde, jedoch die absendende LANR oder BSNR in der Liste gültiger Teilnehmernummern nicht aufgefunden werden konnte. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an das Serviceteam der Kassenärztlichen Vereinigung.
<b>Dokumentation bis spätestens</b>	Bei allen Fällen, die im Reminder im Feld „Folgedokumentation in“ mit dem Hinweis „spätestens“ gekennzeichnet sind, droht infolge wiederholter Dokumentationsaussetzer eine Ausschreibung.

- Verstorbene Patienten** Wenn Sie feststellen, dass in dem Reminder verstorbene Patienten aufgeführt werden, können Sie dies über das Formular „Sterbefallmeldung“ mitteilen:  
<https://zi-dmp.de/DMP/ServiceDokumente.aspx>
- Reminder im KVNO-Portal** Bitte beachten Sie auch, dass der Reminder standardmäßig nur elektronisch über das KVNO-Portal zur Verfügung gestellt wird:  
[www.kvnoportal.de](http://www.kvnoportal.de)
- Versandart wählen** Falls Sie eine postalische Zustellung bevorzugen, sagen Sie bitte kurz im Fachbereich Bescheid. Auch hierfür können Sie ein Formular nutzen:  
[www.zi-dmp.de/Files/Formales/Feedback-Varianten.pdf](http://www.zi-dmp.de/Files/Formales/Feedback-Varianten.pdf)
- Praxis aufgegeben** Sollten Sie zwischenzeitlich Ihre Praxis geschlossen und trotzdem noch einen Reminder erhalten haben, so liegt dies daran, dass sich dieser auf einen vergangenen Zeitraum bezieht, in dem Ihre Praxis noch aktiv am DMP teilgenommen hat.

## Die Rückmeldeberichte (Feedback-Berichte)

- Aufgabe des Feedback-Berichts, Qualitätsziele** Jedes halbe Jahr erhalten Sie zusätzlich auch noch für jedes DMP einen praxisindividuellen Bericht, den so genannten Rückmelde- oder Feedback-Bericht. Hauptaufgabe dieses Berichts ist es, Ihnen zu zeigen, in welchem Ausmaß Ihre Praxis die jeweils pro DMP gültigen Qualitätsziele erreicht hat. Diese Ziele wurden für jedes DMP individuell durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt, dem Mitglieder der Krankenkassen, der Ärzteschaft sowie Patientenvertreter angehören. Bei den meisten dieser Ziele ist vorgesehen, dass ein bestimmter Prozentanteil der von Ihnen betreuten Patienten das Ziel erreicht. Manchmal sind die Ziele aber auch offener definiert, dann sollen nur möglichst viele der Patienten das betreffende Ziel erreichen.
- Zielerreichung in Ihrer Praxis** Bereits direkt auf der Titelseite des Berichts sehen Sie in einem Netzdiagramm, wie Sie hierbei im Vergleich zu allen Praxen in Nordrhein abgeschnitten haben. Je weiter außen in dem Diagramm Ihre Praxiswerte liegen, desto höhere Quoten haben Sie in Ihrer Praxis erreicht. In einer kleinen Tabelle darunter sehen Sie, ob Sie die vorgegebene Quote erreicht (grüner Haken) oder nicht erreicht haben (rotes Kreuz).

- Weitere Analysen** Auf den weiteren Seiten des Berichts finden Sie weitere Detailanalysen Ihrer Praxisergebnisse, denen stets diejenigen aus allen Praxen zum Vergleich gegenübergestellt werden. Hier finden Sie nicht nur vertiefende Darstellungen zu den Qualitätszielen, sondern zum Beispiel auch statistische Auswertungen zur Häufigkeit von Begleiterkrankungen, der Erkrankungsschwere, eventuell aufgetretener schwerwiegender Ereignisse (Hypoglykämien, stationäre Notfallbehandlungen, Exazerbationen etc.) sowie zu Ihrem Ordnungsverhalten und der Häufigkeit von Patientenschulungen.
- Auffällige Patienten** Auf Anfrage erhalten Sie zu dem Bericht Listen mit auffälligen Patienten. Auffällig heißt, dass bei diesen Patienten mindestens eines der Qualitätsziele nicht erreicht werden konnte oder eine spezifische, klinisch-relevante Bedingung nicht erfüllt wird. Zum Beispiel kann es sein, dass aufgrund bestimmter Begleiterkrankungen eine prognoserelevante Medikation erwartet wird, die jedoch im Einzelfall nicht dokumentiert ist. Diese Listen sollen Ihnen dabei helfen, möglicherweise übersehene Dokumentationsfelder bei der nächsten Untersuchung auszufüllen. Sollten Sie andererseits feststellen, dass bei einem Patienten etwas irrtümlich ausgefüllt worden ist, also beispielsweise eine Begleiterkrankung angekreuzt wurde, obwohl diese tatsächlich nicht besteht, dann lassen Sie das betreffende Feld bei der nächsten Untersuchung einfach leer.
- Auskunft Feedback** Wenn Sie diese Listen erhalten möchten oder weitere Fragen zu Ihrem Praxis-Feedback-Bericht haben, wenden Sie sich bitte direkt an den Fachbereich:
- |                                        |              |                                                              |
|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Fachbereich Evaluation &amp; QS</b> | Sekretariat: | 0221 2585 4108                                               |
|                                        | E-Mail:      | <a href="mailto:evaluation-qs@zi.de">evaluation-qs@zi.de</a> |
- Muster-Feedback** Wenn Sie sich einmal einen Muster-Feedback-Bericht anschauen möchten, finden Sie hierzu Beispiele aus allen DMP auf den Seiten des Fachbereichs:
- [www.zi-dmp.de](http://www.zi-dmp.de)
- Feedback im KVNO-Portal** Auch die Feedback-Berichte werden, wie die Reminder, standardmäßig nur elektronisch über das KVNO-Portal zur Verfügung gestellt:
- [www.kvnoportal.de](http://www.kvnoportal.de)
- Versandart wählen** Falls Sie diese Berichte lieber ausgedruckt per Post zugesandt bekommen möchten, können Sie dies auf dem bereits erwähnten Formular mitteilen:
- [www.zi-dmp.de/Files/Formales/Feedback-Varianten.pdf](http://www.zi-dmp.de/Files/Formales/Feedback-Varianten.pdf)

- Format wählen** Eine Besonderheit ist, dass Sie bei den Feedback-Berichten auch zwischen verschiedenen Formaten wählen können. Zu den DMP für Typ-2-Diabetes, Koronare Herzkrankheit und Brustkrebs gibt es auch eine verkürzte Kompaktversion des Berichts. Daneben besteht für alle DMP die Möglichkeit, einen kommentierten Bericht zu bestellen. In diesem werden Sie an ausgewählten Stellen auf besonders starke Abweichungen Ihrer Ergebnisse von denen in allen Praxen aufmerksam gemacht.
- Clinical Reminder** Eine besondere Sicht auf die Ergebnisse in Ihren Feedback-Berichten über mehrere Jahre gibt der so genannte Clinical Reminder. Dieser wird an ausgewählte Praxen versandt, die bei verschiedenen Qualitätszielen kontinuierlich nur sehr geringe Quoten erreicht haben. In einer anderen Variante erhalten diese Information solche Praxen, bei denen kontinuierlich die vertraglich geforderten Quoten nur jeweils geringfügig unterschritten wurden.
- Zukünftig ein Feedback für mehrere DMP (Hausarztpraxis)** Zukünftig werden die Ergebnisse zu allen von Ihnen hausärztlich in den neuen DMP betreuten Patienten in einem indikationsübergreifenden Feedback-Bericht gemeinsam dargestellt. Erstmals wird dies mit Beginn des neuen DMP Osteoporose umgesetzt. Für Patienten, die Sie in diesem DMP sowie allen weiteren neuen DMP betreuen, werden Sie nur einen Feedback-Bericht erhalten.

## Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland  
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung  
40182 Düsseldorf  
Tel. 0221 2585 4108  
Mail [evaluation-qs@zi.de](mailto:evaluation-qs@zi.de)  
Web [www.zi-dmp.de](http://www.zi-dmp.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation zumeist die Sprachform des generischen Maskulins. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

Zuletzt aktualisiert: 17.07.2024