

DISEASE MANAGEMENT PROGRAMME

WEGWEISER FÜR IHRE PRAXIS



HINTERGRÜNDE ZU DMP

Strukturierte Behandlungsprogramme, auch Disease-Management-Programme (DMP) genannt, gibt es bereits seit 2002.

Ziele sind die Vermeidung von Symptomen der Erkrankungen, eine möglichst hohe Lebensqualität, die Verhinderung von Komplikationen und Folgeerkrankungen sowie auch die Senkung der Mortalität, sofern möglich. Zu den Zielen gehört auch, Symptome, aber auch unerwünschte Nebenwirkungen der Behandlung zu vermeiden bzw. zu verringern.

DMP können von Krankenkassen und deren Verbänden beantragt werden. Die Zulassung erfolgt nach Prüfung festgelegter Qualitätsanforderungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wiederum legt in Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMP fest.

Aktueller Stand der medizinischen Wissenschaft

In den DMP erfolgt die Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Grundlage allen therapeutischen Handelns sind die evidenzbasierten medizinischen Programmgrundlagen. Diese sind nach systematischer Recherche nationaler und internationaler Untersuchungen von Expertinnen und Experten nach den Kriterien evidenzbasierter Medizin bewertet und auf Wirksamkeit, Sicherheit und Nutzen überprüft. Da sich die medizinischen Erkenntnisse ständig weiterentwickeln, werden die Programmgrundlagen regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

An den Programmen teilnehmende Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich, nach diesen Grundlagen zu handeln. Sind aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Behandlung Änderungen der Richtlinien angezeigt, nimmt der G-BA diese vor. Darüber informieren Sie die Partnerinnen und Partner des Vertrags.

Evaluation

Jedes DMP muss hinsichtlich der Wirksamkeit und Kosten durch externe Sachverständige bewertet werden. Die Krankenkassen beauftragen die Evaluation, tragen deren Kosten und veröffentlichen die Berichte.

DMP-Verträge in Rheinland-Pfalz

Zur Durchführung der Programme auf regionaler Ebene wurden zwischen den Krankenkassen(-verbänden), Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen sowie der KV RLP folgende DMP-Verträge geschlossen:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Diabetes mellitus Typ 1
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Brustkrebs
- Osteoporose

DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

✓ **Kosten und Teilnahme**

Die Teilnahme ist freiwillig und kostenfrei. Eine Nichtteilnahme ist mit keinerlei Konsequenzen verbunden. Auch die Beitragszahlungen für die Krankenkassen ändern sich dadurch nicht. Die mit DMP verbundenen Kosten werden – wie alle anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auch – aus dem allgemeinen Beitragsaufkommen finanziert.

✓ **(Koordinations-)Ärztin bzw. Arzt und Zusammenarbeit mit Fachgebieten**

Eine besondere Rolle für DMP übernimmt die (Koordinations-) Ärztin bzw. der (Koordinations-) Arzt. Sie oder er wird von der Patientin oder dem Patienten gewählt und ist quasi der „Lotse“ durch das Programm. Das beginnt mit der Einschreibung, der Eingangsuntersuchung und der Erstdokumentation. Für den weiteren Verlauf der Behandlung legt die Ärztin oder Arzt gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten Therapieziele fest und begleitet sie oder ihn langfristig und kontinuierlich durch das Programm inklusive Dokumentation der Behandlung (Folgedokumentation).

Die Programme fördern die Zusammenarbeit aller Ärztinnen und Ärzte. Daher arbeitet die (Koordinations-) Ärztin bzw. der (Koordinations-) Arzt bei der Behandlung mit weiteren Spezialistinnen und Spezialisten zusammen. Es ist in den Programmen genau festgelegt, in welchen Situationen Überweisungen erfolgen sollen.

✓ **Mitwirkungspflichten**

Grundlage und Voraussetzung für den Erfolg des Programms ist die aktive Mitarbeit der Patientinnen und Patienten. Dazu gehört die Teilnahme an Patientenschulungen. Wenn sie innerhalb von zwölf Monaten zwei empfohlene Schulungen ohne plausible Begründung versäumen, beendet die Krankenkasse die Teilnahme am Programm.

Ein Ausschluss erfolgt auch, wenn zwei aufeinander folgende der quartalsbezogenen zu erstellenden Dokumentationen seitens der Praxis fehlen. Dazu müssen Patientinnen und Patienten die vereinbarten Termine einhalten.

✓ **Jederzeitiges Ausscheiden möglich**

Bereits eingeschriebene Patientinnen und Patienten können jederzeit aus dem Programm durch Widerruf oder Kündigung ihrer Teilnahme wieder austreten. Eine einfache Mitteilung der Patientin oder des Patienten gegenüber der Krankenkasse ist dafür ausreichend.

IHRE AUFKLÄRUNG

Je nach Informationsstand Ihrer Patientin oder Ihres Patienten sollten Sie noch einmal kurz aufklären über

- die Inhalte und Ziele des Programms,
- die Ausrichtung der Behandlung am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft,
- die Freiwilligkeit der Teilnahme,
- die Datenerhebung,
- die Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer,
- die Aufgaben als Koordinationsärztin bzw. -arzt.

INFORMATIONEN DURCH KRANKENKASSEN

Die Krankenkassen haben ihre für ein Programm infrage kommenden Versicherten über das jeweilige neue Behandlungsangebot in der Regel bereits informiert. Diese Information ist hauptsächlich über Materialien erfolgt, in denen die Ziele und die medizinischen Inhalte der Programme in leicht verständlicher Form aufbereitet sind.

Es kann also sein, dass Ihre Patientin oder Ihr Patient Sie gezielt aufsucht und nach dem jeweiligen Programm fragt.

Aber nicht alle Krankenkassen haben vorab informiert bzw. es wurde – wie zum Beispiel aus naheliegenden Gründen bei der Erkrankung Brustkrebs – teilweise auch generell darauf verzichtet, betroffene Versicherte zu kontaktieren und zu informieren. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Informationen nicht alle Patientinnen oder Patienten erreicht haben.

Daher die Bitte an Sie:

Sprechen Sie auch selbst Ihre Patientinnen und Patienten an, die nach Ihrer Einschätzung die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und von dem Programm profitieren können.

EINGANGSUNTERSUCHUNG, DOKUMENTATION UND ZIELE

Eine Einschreibung ist grundsätzlich nur möglich, wenn eine ärztliche Bestätigung vorliegt, dass

- die medizinischen Voraussetzungen für die Teilnahme gegeben sind (Diagnosesicherung, genau beschrieben und übersichtlich dargestellt in den indikationsspezifischen Versorgungsinhalten gemäß DMP-A-RL),
- die Patientin oder der Patient zur aktiven Mitwirkung an der Umsetzung der Programminhalte bereit ist und
- die Patientin oder der Patient mit Blick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Ferner muss für die Einschreibung eine Reihe von Parametern dokumentiert werden, die in differenzierter Form Aufschluss über den Krankheitszustand Ihrer Patientin oder Ihres Patienten geben.

Zu den zu dokumentierenden Parametern gehören schließlich noch die Therapieziele, auf die Sie sich im Ergebnis des Erstgespräches mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten verständigen konnten.

Der Einschreibung geht damit eine Eingangsuntersuchung voraus, in deren Verlauf auch die individuellen Therapieziele abgestimmt werden.

Um am Programm teilnehmen zu können, müssen sich die Patientinnen und Patienten in das Programm einschreiben. Zur Einschreibung sind erforderlich:

- Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- Erstdokumentation in elektronischer Form

1. TEILNAHME- UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG (TE/EWE)

Diese besteht aus mehreren Abschnitten:

- **Abschnitt 1:** unterschriebene Teilnahmeerklärung der bzw. des Versicherten
- **Abschnitt 2:** unterschriebene Einwilligung der bzw. des Versicherten zur Erhebung der Daten sowie der entsprechenden Datennutzung/-weiterleitung
- **Abschnitt 3:** schriftliche Diagnosebestätigung

Dabei bestätigen Sie entsprechend den Ergebnissen Ihrer Eingangsuntersuchung und unter Angabe des Datums mit Ihrer Unterschrift, dass die medizinischen Voraussetzungen (gesicherte Diagnose) für eine Einschreibung gegeben sind, seitens der Patientin oder des Patienten eine grundsätzliche Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen (außer beim DMP Brustkrebs) besteht und sie oder er mit Blick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Beachten Sie bitte folgende Punkte:

- Der oben links befindliche „Kasten“ mit den Angaben zur Person, zur Krankenkasse usw. wird – wie bei allen anderen Mustervordrucken auch – durch Einlesen der eGK gefüllt.
- **Alle** anderen auszufüllenden Felder müssen **vollständig** ausgefüllt sein, die Datumsangaben müssen lesbar sein. Eine Einschreibung kann die Krankenkasse nur vornehmen, wenn alle vorgesehenen Angaben bzw. Unterschriften erfolgt sind!

Formulare online

Für alle Indikationen gibt es ein einheitliches indikationsübergreifendes Formular „TE/EWE“.

Sie können die Formulare in der Regel über Ihre PVS ausdrucken.

Zudem werden Ihnen die TE/EWE in Papierform von der KV RLP bereitgestellt. Die Formulare können Sie über den Bestellschein der KV RLP beziehen. Einschreibeformulare halten auch die Krankenkassen für ihre Versicherten bereit. In Einzelfällen kann es also auch sein, dass die Versicherten bei ihrem nächsten Arztbesuch bereits eine TE/EWE mitbringen.

2. ERSTDOKUMENTATION IN ELEKTRONISCHER FORM

Die Umsetzung bzw. die Durchführung der Versorgung entsprechen den Maßgaben des Programms. Diese Maßnahmen basieren im Wesentlichen auf den Informationen zum Behandlungsverlauf, welche durch rechtliche Anforderungen bestimmt sind.

Diese Informationen sind erstmals im Zusammenhang mit der Erstuntersuchung zu erheben (Erstdokumentation), danach in einem regelmäßigen Turnus (Folgedokumentation).

Erst- und Folgedokumentationen sind elektronisch zu erstellen und fristgerecht (5 Arbeitstage nach Erstellung) an die DMP-Datenstelle zu übermitteln.

Zum Abgleich der von Ihnen übermittelten Dokumentationen erhalten Sie von der DMP-Datenstelle eine Quartalsübersicht.

Ziel der Datenerhebung

Die Erhebung und Nutzung der Daten anhand Ihrer Dokumentationen erfolgt, damit Ihre Patientin oder Ihr Patient während der Teilnahme am Programm optimal betreut werden kann, Außerdem können so der Erfolg der Behandlung im Programm untersucht und die Programmdurchführung ggf. weiter verbessert werden.

Versand der Unterlagen

Um Ihnen die Abwicklung der Einschreibung zu erleichtern, haben die teilnehmenden Krankenkassen die DMP-Datenstelle in Trier eingerichtet, an die Sie folgende Unterlagen senden:

- die Teilnahme- und Einwilligungserklärung in Papierform
- die Erst- und Folgedokumentationsdaten; Übermittlung über PVS

Bitte wenden Sie sich für weitere Informationen an die Datenstelle für DMP Trier. Die Adresse und die Kontaktdaten finden Sie in dieser Datei unter „Kontakt“.

Einen Durchschlag bzw. Ausdruck des Originals ist für Ihre Unterlagen und ein Durchschlag bzw. Ausdruck für Ihre Patientin oder Ihren Patienten bestimmt.

**Den Durchschlag erhalten Sie über die Formularbestellung
der KV RLP kv-rlp.de/99421**

RÜCKMELDUNG ZUR EINSCHREIBUNG

Liegen alle für die Einschreibung maßgeblichen Informationen vor und sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird Ihre Patientin oder Ihr Patient bei der Krankenkasse als „Teilnehmer“ registriert.

Information an Versicherte und an Sie als (Koordinations-) Ärztin bzw. Arzt

Erfolgreich eingeschriebene Patientinnen und Patienten erhalten eine Teilnahmebestätigung von der Krankenkasse.

Von einigen Krankenkassen erhalten eingeschriebene Patientinnen und Patienten mit der Teilnahmebestätigung weitere informative und unterstützende Materialien wie Patientenpässe, Patiententagebücher oder weiterführende medizinische Informationen zur Behandlung im Rahmen des Programms.

Damit auch Sie wissen, dass Ihr Patient bei seiner Krankenkasse erfolgreich eingeschrieben ist, werden Sie von der Krankenkasse darüber informiert.

GUT ZU WISSEN

Was zu tun ist, wenn eine bereits eingeschriebene Patientin oder ein bereits eingeschriebener Patient Sie als neue (Koordinations-) Ärztin bzw. als neuen (Koordination-)Arzt wählen möchte?

Der Wechsel ist kein Problem. Von dem Wechsel erfährt dies die Krankenkasse, indem Sie die nächste turnusmäßige Folgedokumentation erstellen. Idealerweise sollten Sie die bisherigen Patientenunterlagen von der Vorgängerpraxis anfordern.

Was ist zu tun, wenn eine Patientin oder ein Patient die Krankenkasse wechselt?

Bei einem Kassenwechsel muss eine Neueinschreibung mit TE/EWE und Erstdokumentation erfolgen.

Aufklärung Eingangsuntersuchung **Einschreibung** Fortlaufende Behandlung

Nochmal im Überblick

Durchführung der Eingangsuntersuchung/ Diagnosesicherung und Dokumentation



Erhebung aktueller Befunde und ggf. Laborparameter und Dokumentation



Aufstellung Behandlungsplan (inkl. Terminabsprachen und ggf. Überweisungen) und Dokumentation



Vereinbarung von Therapiezielen, ggf. von Schulungen und Dokumentation



Zusendung der TE/EWE in Papierform und die elektronisch erstellte Erstdokumentation an die DMP-Datenstelle Trier

Aufgaben der Krankenkasse

Vorinformation des Versicherten

Registrierung (Einschreibung)

➤ Versenden der Teilnahmebestätigungen an Versicherten sowie an Ärztin bzw. Arzt

IHRE AUFGABEN ALS (KOORDINATIONS-) ÄRZTIN BZW. ARZT

Es ist Ihre Aufgabe, sicherzustellen, dass die Behandlung kontinuierlich erfolgt und sich dabei an den medizinischen Vorgaben orientiert, wie sie in den krankheitsspezifischen Versorgungsinhalten dokumentiert sind.

Wichtiger Teil dabei ist die Überprüfung und ggf. Veränderung der gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten abgestimmten Therapieziele.

Dazu gehören die Wiedereinbestellung der Patientin oder des Patienten zu Wiederholungsuntersuchungen und die Einleitung weiterer Therapiemaßnahmen – selbst oder in Absprache mit weiteren Fachleuten.

Weiterhin gehört dazu die Abstimmung der weiteren Behandlung mit allen anderen in die Behandlung einbezogenen Ärztinnen und Ärzten – Niedergelassene, Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen – und nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten und Beratern.

Schließlich ist darauf zu achten, dass die Patientin oder der Patient Untersuchungstermine einhält und ggf. an den Patientenschulungen wie vereinbart teilnimmt.

Folgedokumentationen

Die Folgedokumentation und die dafür notwendigen Untersuchungen sind nach den rechtlichen Vorgaben zu erstellen. Entsprechende Informationen enthalten die indikationsspezifischen Versorgungsinhalte, in denen die medizinischen Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme beschrieben sind.

Beachten Sie auch hier wieder: Den vollständigen Datensatz der Folgedokumentation senden Sie bitte online an die DMP-Datenstelle Trier.

Ihre Patientin bzw. Ihr Patient erhält einen Ausdruck der erstellten Folgedokumentationen.

Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Der Vertrag, an dem Sie teilnehmen, beinhaltet Regelungen zur krankheitsspezifischen Fortbildung. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Vertrag selbst bzw. entsprechenden Informationen der Vertragspartner.

UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE KRANKENKASSE

Den Krankenkassen ist die Aufgabe übertragen worden, die Programmdurchführung durch geeignete Maßnahmen zu unterstützen. In der Regel setzen die Krankenkassen hier Erinnerungssysteme ein, die eingeschriebene Versicherte ggf. an die Einhaltung vereinbarter Folgetermine erinnern.

Krankenkassen halten daneben weitere Unterstützungen als Programmleistungen für ihre Versicherten vor, so zum Beispiel Programm-materialien oder Beratungsleistungen.

Welche Maßnahmen in welchen Fällen im Einzelnen zum Einsatz kommen, kann dabei von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich sein. Weitergehende Informationen dazu können Ihnen die jeweiligen Krankenkassen selbst geben.

QUALITÄTSSICHERUNGSMAßNAHMEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Programmbestandteil ist weiterhin, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen für die ärztliche Behandlung erfolgen, die Ihnen eine regelmäßige Selbstkontrolle ermöglichen.

Dies können zum Beispiel Feedback-Berichte oder Qualitätszirkel sein. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem für Sie gültigen Vertrag bzw. entsprechenden Informationen der Vertragspartner.

DATENSCHUTZ

Für das Programm und alle dokumentierten Informationen gelten die gleichen strengen Datenschutzbestimmungen wie üblich. Es müssen außerdem noch folgende zusätzliche Anforderungen erfüllt werden:

Die Patientin bzw. der Patient willigt einmalig per Unterschrift auf der TE/EWE in die Erhebung, Nutzung, Verarbeitung und Weiterleitung seiner Daten ein. Sie bzw. er ist im weiteren Verlauf schriftlich über die übermittelten Daten zu informieren.

Alle Personen, die mit diesen Informationen etwas zu tun haben (insbesondere Mitarbeitende der Krankenkassen, sonstige beauftragte Personen), müssen zu den einzuhaltenden datenschutzrechtlichen Sicherheitsvorkehrungen gesondert geschult sein.

Die dokumentierten und gespeicherten Daten werden nach Ablauf der für die jeweilige am Programm beteiligten Stelle festgelegten Frist gelöscht.

Wer erhält welche Daten?

Es ist genau festgelegt, wer wann welche der von Ihnen dokumentierten Daten in welcher Form erhält:

Einen Durchschlag bzw. einen Ausdruck der TE/EWE, auf dem alle notwendigen Angaben sowie Ihre Unterschrift erkennbar sind, erhalten jeweils Sie und Ihre Patientin bzw. Ihr Patient.

Die Dokumentationsdaten gehen an die DMP-Datenstelle in Trier. Von dort erfolgt die Verteilung, die im Datenstellenvertrag im Detail geregelt ist.

Die von Ihnen dokumentierten Informationen müssen weiterhin für die Bewertung der Wirksamkeit und der Kosten des Behandlungsprogramms durch einen unabhängigen Sachverständigen bereitgestellt werden.

Bevor die Daten an unabhängige Sachverständige weitergegeben werden, müssen sie pseudonymisiert werden, das heißt, Namen und alle weiteren Merkmale, über die es möglich wäre, die Informationen einer Person zuzuordnen, werden durch ein Kennzeichen ersetzt und nur in Verbindung mit diesem Kennzeichen gespeichert. Es können dann keine Rückschlüsse mehr auf Sie oder auf einzelne Patienten gezogen werden.

Wofür werden die Daten genutzt?

Entsprechend den rechtlichen Anforderungen sind die Informationen für folgende Zwecke zu erheben und auszuwerten:

Unterstützung der aktiven Teilnahme der Versicherten

Die Krankenkassen sollen ihre Versicherten auf der Basis der zu dokumentierenden Informationen bei der Durchführung des Programms unterstützen, zum Beispiel dadurch, dass die eingeschriebenen Versicherten an die Einhaltung von vereinbarten Folgeterminen erinnert werden.

Qualitätssicherungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte

Auf der Basis der erhobenen Daten werden Qualitätssicherungsmaßnahmen vorgesehen. Diese können zum Beispiel in Form von Feedback-Berichten erfolgen. Diese Verfahren sollen Aufschluss darüber geben, inwieweit die vertraglich vereinbarten Qualitätsziele erreicht und bei Bedarf verbesserungsfähig sind. Weitere geeignete Verfahren können Qualitätszirkel oder auch Informationen in Form schriftlicher Berichte sein. Die konkrete Ausgestaltung ist in dem Vertrag geregelt, an dem Sie teilnehmen.

Evaluation des Erfolges der Programmdurchführung

Schließlich wird vorgesehen, dass die Daten in der oben beschriebenen pseudonymisierten Form auch dazu genutzt werden, die Programme auf ihren Erfolg hin durch unabhängige Sachverständige zu untersuchen.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

Alle auszufüllenden Felder müssen vollständig erstellt und fristgerecht übermittelt sein. Bitte beachten Sie hierzu auch die gesonderte Ausfüllanleitung. Eine Einschreibung kann die Krankenkasse nur vornehmen, wenn alle vorgesehenen Angaben erfolgt sind!

Ihr Patient erhält einen Ausdruck der Dokumentationsdaten.

Die Daten übermitteln Sie bitte innerhalb von 5 Arbeitstagen via KIM oder online über den geschützten Mitgliederbereich der KV RLP an die DMP-Datenstelle Trier.

AUFKLÄRUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Klären Sie Ihren Patienten darüber auf, dass die Erhebung und Nutzung der Daten unter Wahrung der strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfolgt.

Weisen Sie ihn außerdem auf den besonderen Datenschutz hin, insbesondere darauf, dass innerhalb der Krankenkasse nur bestimmte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den versichertenbezogenen Daten haben.

[Aufklärung](#) [Eingangsuntersuchung](#) [Einschreibung](#) [Fortlaufende Behandlung](#)

Fragen zum DMP

KV-Hotline

Telefon 06131 326-326 Fax 06131 326-327

E-Mail: hotline@kv-rlp.de

Alle DMP-Verträge der KV RLP finden Sie online: www.kv-rlp.de/332503.

Neuerungen in den einzelnen DMP-Verträgen finden Sie stets in KV KOMPAKT, dem Mittelteil unseres Mitgliedermagazins KV PRAXIS. Beides ist auch online verfügbar: www.kv-rlp.de/23676

Kontakt der DMP-Datenstelle

Datenstelle für
Disease-Management-Programme Trier
Postfach 4240
54232 Trier

Telefon: 0651-17 03 90

info@datenstelle-trier.de

Datenschutzbeauftragte

Der Datenschutzbeauftragte der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

E-Mail: datenschutz@kv-rlp.de

Weitere Informationsquellen:

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/ueberblick/>

<https://www.g-ba.de/>