

V E R T R A G

**zur Unterstützung der Umsetzung
von Disease Management Programmen in Nordrhein**

(DMP-Patiententeilnahmeverzeichnis)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend „KV Nordrhein“ genannt)

– einerseits –

und

der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

der BARMER, Wuppertal

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen

der IKK classic, Dresden

der KNAPPSCHAFT, Bochum

und

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

– andererseits –

Gliederung

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Teilnehmende Krankenkassen
- § 3 Datenlieferung der Krankenkassen
- § 4 Umfang der Abrechnungsprüfung
- § 5 Abrechnung und Vergütung von Leistungen
- § 6 Aufgaben der Krankenkassen
- § 7 Aufgaben der KV Nordrhein
- § 8 Datenschutz/-übermittlung/-transparenz
- § 9 Inkrafttreten, Laufzeit
- § 10 Salvatorische Klausel

Anlagen

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung Ersatzkasse

Glossar

DMP	Disease Management Programm
KV Nordrhein	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
DHA	Diabetologisch geschulter Hausarzt
DSP	Diabetologische Schwerpunktpraxis
Arzt	Vertragsarzt

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form miteingeschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner beabsichtigen mit diesem Vertrag, die in der Vergütungsvereinbarung beschriebene Anforderung über eine Einschreibung der Versicherten in ein DMP durch das nachstehend beschriebene technische Verfahren im gegenseitigen Interesse umzusetzen. Zudem gehen die Vertragspartner davon aus, dass sich künftig Anträge nach § 106d SGB V wegen fehlender Einschreibung der Versicherten vermeiden lassen.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die quartalsweise Prüfung zwischen DMP-Patiententeilnahmeverzeichnissen der liefernden Krankenkassen und den abgerechneten Leistungen nach den nordrheinischen DMP-Verträgen

- über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD,
- über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 1-Diabetikern,
- über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2-Diabetikern,
- über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK),
- über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen,

durch die vertragsteilnehmenden niedergelassenen/ermächtigten Haus- und/oder Fachärzte.

(2) Sofern bei der elektronischen Datenüberprüfung nach Abs. 1 durch die KV Nordrhein festgestellt wird, dass DMP-Leistungen bei Patienten abgerechnet wurden, ohne dass diese in dem von den Krankenkassen gelieferten Teilnehmerverzeichnis enthalten waren, werden die koordinierenden/dokumentierenden Ärzte hierüber informiert und gebeten, entsprechend den nachstehenden Bestimmungen dieses Vertrages zu verfahren. Wird eine erforderliche Einschreibung des Patienten nicht realisiert, gelten die folgenden Vergütungsbestimmungen dieses Vertrages.

§ 2

Teilnehmende Krankenkassen

- (1) Der Beitritt zur Teilnahme der im Rubrum genannten Krankenkassen an diesem Vertrag erfolgt durch Lieferung des DMP-Patiententeilnahmeverzeichnisses nach Anlage 1 an die KV Nordrhein bis spätestens zu dem in § 3 genannten Liefertermin. Die Beendigung der Teilnahme kann die Krankenkasse mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Nordrhein erklären.
- (2) Sofern eine Ersatzkasse an diesem Vertrag teilnehmen möchte, erklärt diese ihre Teilnahme nach Anlage 2 mit Wirkung zum nächsten Quartal.

§ 3

Datenlieferung der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen liefern der KV Nordrhein für das vorangegangene Abrechnungsquartal quartalsweise, spätestens bis zum 16. Kalendertag des 1. Quartalsmonats, für das zuvor vergangene Quartal die erforderlichen DMP-Teilnahmeverzeichnisse gemäß Anlage 1. Fällt der 16. Kalendertag auf ein Wochenende/Feiertag (auch regionale) gilt der vorherige letzte Arbeitstag als letztmöglicher Bereitstellungstag. Erfolgt bis zu den genannten Lieferterminen keine Übermittlung eines DMP-Patiententeilnahme-verzeichnisses, kann ein Vergleich mit den abgerechneten DMP-Symbolnummern nicht erfolgen.
- (2) Die Datenlieferung erfolgt auf einem bei der KV Nordrhein eingerichteten sFTP-Server. Die Krankenkasse beantragt hierfür einmalig im Vorfeld der geplanten Datenlieferung die Einrichtung des sFTP-Servers. Die KV Nordrhein überprüft, ob die Krankenkasse hierzu berechtigt ist und teilt die entsprechenden Zugangsdaten der jeweiligen Krankenkasse mit.
- (3) Nach Eingang der Patientenverzeichnisse führt die KV Nordrhein innerhalb von zwei Arbeitstagen eine Syntaxprüfung durch. Mit der Bestätigung über den Eingang der Daten erfolgt eine Mitteilung über die durchgeführte Syntaxprüfung. Sollte die Syntaxprüfung ergeben, dass eine Verarbeitung der gelieferten Daten nicht möglich ist bzw. die übermittelten Daten nicht der Datensatzbeschreibung gemäß Anlage 1 entsprechen, kann die Krankenkasse spätestens bis zum 18. Kalendertag des ersten Quartalsmonats für das zuvor vergangene Quartal korrigierte Datensätze gemäß Anlage 1 zur Verfügung stellen. Fällt der 18. Kalendertag auf ein Wochenende/Feiertag (auch regionale) gilt der vorherige letzte Arbeitstag als letztmöglicher Bereitstellungstag.

- (4) Für die erneuten Datenlieferungen erfolgt gleichfalls eine Eingangsbestätigung mit Syntaxprüfung. Sollten diese Prüfungen ergeben, dass die Daten bis zur Frist nach Abs. 3 nicht durch die KV Nordrhein verarbeitet werden können, wird eine Überprüfung mit den Quartalsabrechnungen der DMP-Ärzte für das betreffende Quartal nicht erfolgen.
- (5) Die Durchführung der Syntaxprüfungen nach den Abs. 3 und 4 erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen im oben genannten Lieferzeitraum, d. h., zwischen dem 5. und 18. Kalendertag des ersten Quartalsmonats. Vor diesem Zeitraum eingehende DMP-Patiententeilnahmeverzeichnisse werden zunächst unbearbeitet gespeichert und ab dem 5. Tag des ersten Quartalsmonats syntaktisch geprüft und zur Verarbeitung vorgesehen.
- (6) Die Krankenkassen haben für die fristgerechte Datenlieferung nach Abs. 1 die Aktualität sicherzustellen. Dies bedeutet, dass alle DMP-Patienten-Teilnahmeerklärungen und deren zugehörige, gültig eingegangene Erstdokumentationen (ED), die den Krankenkassen bis zum Eingangsdatum 30. des dritten Quartalsmonats vorgelegen haben, berücksichtigt werden.
- (7) Soweit Krankenkassen die erforderlichen Daten eines DMP-Patiententeilnahmeverzeichnisses gemäß Anlage 1 nicht zu den in § 3 genannten Lieferterminen zur Verfügung stellen, wird eine automatisierte Abrechnungsprüfung nicht durchgeführt.

Vor der erstmaligen Datenlieferung führen die Krankenkassen und die KV Nordrhein ein Testverfahren durch, um eine ordnungsgemäße Verarbeitung der gelieferten Daten nach Anlage 1 sicherzustellen.

§ 4

Umfang der Abrechnungsprüfung

- (1) Grundlage der Abrechnungsprüfung dieses Vertrages sind die für das jeweilige Abrechnungsquartal von den Vertragsärzten abgerechneten DMP-Leistungen. Die Prüfung erfolgt durch die KV Nordrhein gegenüber den Ärzten abrechnungsfall- und versichertenbezogen unter Berücksichtigung des von der Krankenkasse zur Verfügung gestellten DMP-Patiententeilnahmeverzeichnisses nach Anlage 1.
- (2) Soweit arzt-, abrechnungsfall- und versichertenbezogen DMP-Leistungen durch die Ärzte abgerechnet wurden, ohne dass die Patienten in dem quartalsweise zu liefernden DMP-Patiententeilnahmeverzeichnis gemäß Anlage 1 aufgeführt waren, werden diese im Rahmen eines Prüfprotokolls von der KV Nordrhein erfasst.

- (3) Die KV Nordrhein wird die Ärzte über die Ergebnisse der Prüfung schriftlich informieren und gleichzeitig um Überprüfung und ggf. Nachbesserung bitten (z. B. Einschreibung des Versicherten in das jeweilige DMP).
- (4) Sobald die Ärzte gemäß Abs. 3 durch die KV Nordrhein informiert wurden, prüft der einzelne Arzt, ob eine Teilnahmeerklärung des Versicherten sowie ED vorliegt und leitet die Teilnahmeerklärung an die zuständige Krankenkasse bzw. bei Versicherten der AOK R/H und Knappschaft an die zuständige Datenstelle weiter. Die ED ist bei allen Versicherten an die Datenstelle zu übermitteln. Stellt der Arzt fest, dass eine Teilnahmeerklärung des Versicherten zum jeweiligen DMP nicht vorliegt, empfiehlt der Arzt dem Patienten eine Teilnahme am DMP-Behandlungsprogramm. Sofern sich der Patient für eine Teilnahme entscheidet, erfolgt entsprechend der geltenden vertraglichen Bestimmungen eine Einschreibung des Patienten durch den Arzt.
- (5) Soweit der Patient sich nach Information und Beratung gegen eine Teilnahme an einem DMP-Behandlungsprogramm entscheidet, ist eine Abrechnung nicht möglich.
- (6) Lässt sich der Teilnahmestatus des Patienten nicht eindeutig aufklären, kann sich der Arzt mit den genannten Ansprechpartnern der jeweiligen Krankenkasse gemäß § 6 Abs. 1 in Verbindung setzen.
- (7) Von der Prüfung sind folgende Abrechnungsfälle ausgeschlossen:
- a) Abrechnungsfälle, in denen im selben Quartal die Leistungen der Erstdokumentation nach den Symbolnummern 90221, 90224, 90324, 90334, 90500 oder 90510 abgerechnet wurden.
 - b) Abrechnungsfälle, in denen Leistungen nach der Symbolnummer 90304 für die Betreuung einer Gestationsdiabetikerin abgerechnet wurden.
 - c) Abrechnungsfälle, in denen Leistungen nach der Symbolnummer 90311 zur Dokumentation des Augenbefundes abgerechnet wurden.
 - d) Abrechnungsfälle, denen eine Überweisung eines nicht nordrheinischen Arztes zugrunde liegt.

- (1) Die DSP, die per Überweisung eines nordrheinischen koordinierenden Arztes in den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und/oder Typ 2 als zweite Versorgungsebene in Anspruch genommen wird, erhält im Quartal nach erstmaliger Prüfung auf der Basis des DMP-Teilnehmerverzeichnisses eine gesonderte Information über Patienten, die nicht in einem DMP eingeschrieben sind und den DMP-Status des überweisenden Arztes in Nordrhein.

Die DSP wird den überweisenden Arzt aus dem Bezirk der KV Nordrhein bitten, den Patienten in das DMP einzuschreiben. Sofern der überweisende Arzt nicht am DMP-Behandlungsprogramm teilnimmt und dies auch weiterhin nicht möchte, klärt die DSP, ob eine Einschreibung durch sie für den jeweiligen Patienten erfolgen soll.

- (2) Die Vertragspartner behalten sich vor, den Umfang der Abrechnungsprüfungen nach Vorliegen der Ergebnisse zu erweitern. Hierüber werden sich die Vertragspartner bis 30.06.2022 verständigen.

§ 5

Abrechnung und Vergütung von Leistungen

- (1) Sachlich-rechnerische Berichtigungen gegenüber dem Arzt erfolgen ausschließlich, wenn

- der Arzt von der KV Nordrhein bereits in dem vorangegangenen Quartal über die fehlende Teilnahme des Patienten informiert wurde
und
- die Krankenkasse mindestens in zwei vorangegangenen Quartalen eine Datenlieferung gemäß § 3 vorgenommen hat.

- (2) Sobald der Nachweis erbracht wurde, dass eine vertragskonforme Einschreibung des Patienten vorlag, werden die bisher nicht vergüteten Leistungen vergütet.

§ 6

Aufgaben der Krankenkassen

- (1) Zur Unterstützung des Ablaufes benennen die Krankenkassen Ansprechpartner für die Auskunftserteilung. Die KV Nordrhein wird eine Übersicht über die Ansprechpartner auf ihrer Webseite veröffentlichen.

- (2) Die Krankenkassen haben die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Datenlieferung gemäß § 2 und § 3 Abs. 6 dieses Vertrages und sind verpflichtet, an der Aufklärung von Sachverhalten (insbesondere in Widerspruchs- und Klageverfahren) mitzuwirken.

§ 7

Aufgaben der KV Nordrhein

Die KV Nordrhein wird nach Ablauf von vier Quartalen eine Auswertung je Kasse bzw. Kassenverband vornehmen, in der die Auswirkungen der Umsetzungen nach den §§ 4 und 5 dargestellt werden. Nähere Details klären die Vertragspartner zu gegebener Zeit.

§ 8

Datenschutz/-übermittlung/-transparenz

Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils geltenden Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Patienten, insbesondere zu deren Krankheiten, der Geheimhaltungspflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

§ 9

Inkrafttreten, Laufzeit

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2021 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.06.2022, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.

- (3) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche – insbesondere aufsichtsrechtliche – Maßnahmen, einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Entscheidung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen.
- (4) Ein wichtiger Grund liegt ebenfalls dann vor, wenn eine Krankenkasse fusioniert. Das Sonderkündigungsrecht kann innerhalb von vier Wochen nach Wirksamwerden der Fusion gegenüber der KV Nordrhein mit Wirkung zum übernächsten Abrechnungsquartal ausgeübt werden.
- (5) Kündigt nur ein Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen, so bleibt der Vertrag für die übrigen Vertragspartner bestehen.

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolgedessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**

BARMER

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

Christian Traupe
Abteilungsleiter Ambulante Versorgung und Ver-
tragsstrategie

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK classic

Dirk Schleert

Andreas Woggon
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

KNAPPSCHAFT

**SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse**

**Anlage 1: Datensatzbeschreibung für die Lieferung von Stand 422.6.21
DMP-Patiententeilnahmeverzeichnissen zu den DMP**

- **Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2**
- **Koronare Herzkrankheiten (KHK)**
- **Asthma bronchiale**
- **COPD**
- **Brustkrebs**

durch die Krankenkassen an die KV Nordrhein

1. Inhaltsverzeichnis

1.	Inhaltsverzeichnis	1
2.	Änderungshistorie	2
	Allgemeines	2
3.	Datenübermittlung	2
3.1	Formelles zur Datenübermittlung	2
3.2	Technischer Ablauf der Datenübermittlung	2
4.	DMP-Teilnehmerverzeichnis	3
4.1	Inhalt	3
4.2	Absenderverzeichnis	3
	Dateinamen	3
4.2.1	Konvention	3
4.2.2	Beispiel	4
4.3	Kodierung	4
4.4	Inhalt und Aufbau der zu übermittelnden Dateien	4
4.4.1	Format	4
4.4.2	Aufbau der Datenlieferungen „DMP-Teilnehmerverzeichnis“	5
4.4.3	Beispiel	5

2. Änderungshistorie

Version	Änderungsdatum	
1.0	TTMMJJJJ	1. Vertragsfassung

Allgemeines

3. Datenübermittlung

3.1 *Formelles zur Datenübermittlung*

1. Die nach dieser „Technischen Anlage“ zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen dieses Vertrages bzw. dieser Anlage entsprechen.
2. Die Krankenkassen (Absender) haben sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze an die KV Nordrhein (Empfänger) übermittelt werden.
3. Die Lieferungen der Datensätze sind von den Absendern an den Empfänger in der Zeit vom 5 bis 16. Kalendertag des 1. Quartalsmonats für das zuvor vergangene Quartal bereitzustellen.
4. Eine Kopie der Daten nach Nummer 3 ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
5. Der Empfänger übermittelt an die Absender – entsprechend der mitgeteilten E-Mail-Adresse – eine Eingangsbestätigung. Mit der Bestätigung über dem Eingang der Daten erfolgt eine Mitteilung über die durchgeführte Syntaxprüfung.
6. Sollte die Syntaxprüfung ergeben, dass eine Verarbeitung der gelieferten Daten nicht möglich ist bzw. die übermittelten Daten nicht dieser Datensatzbeschreibung entsprechen, kann die Krankenkasse spätestens bis zum 18. Kalendertag des ersten Quartalsmonats für das zuvor vergangene Quartal korrigierte Datensätze gemäß dieser Satzbeschreibung zur Verfügung stellen.
7. Für die erneuten Datenlieferungen erfolgt gleichfalls eine Eingangsbestätigung mit Syntaxprüfung. Sollten diese Prüfungen ergeben, dass die Daten bis zur Frist nach Absatz 6 nicht durch die KV Nordrhein verarbeitet werden können, wird eine Überprüfung mit den Quartalsabrechnungen der teilnehmenden DMP-Ärzte für das betreffende Quartal nicht erfolgen.

3.2 *Technischer Ablauf der Datenübermittlung*

Die Datenübertragung erfolgt per SFTP-Verfahren. Der Absender (Krankenkasse) stellt die Daten auf einem von der KV Nordrhein bereitgestellten SFTP-Server zur Verfügung.

4. DMP-Teilnehmerverzeichnis

4.1 Inhalt

Inhalte der Datenlieferung sind folgende Angaben der Absender:

- „DMP-Teilnehmerverzeichnis“
- = eingeschriebene Versicherte: die am jeweiligen DMP teilnehmenden Versicherten („DMP-Teilnehmerverzeichnis“)
- Jede Lieferdatei beinhaltet:
 - in der ersten Zeile die Attributnamen (Feldbezeichner),
 - in jeder weiteren Zeile eine im entsprechenden Quartal gültige DMP-Teilnahme,
 - die Datenlieferung endet mit dem letzten Datensatz ohne gesonderte Markierung.

4.2 Absenderverzeichnis

Die Absender liefern jeweils an den Empfänger entsprechend dieser Anlage das „DMP-Teilnehmerverzeichnis“. Dieses beinhaltet:

- Name der Krankenkasse,
- VKNR des Absenders,
- Art der Datenübermittlung entsprechend Kapitel 4.2 Nr. 1,
- die E-Mail-Adresse des Absenders.

Dateinamen

4.2.1 Konvention

Präfix

Für den automatisierten Versand ist ein Präfix zu verwenden

Absender 2 Empfänger

Das Präfix endet mit einem Punkt („.“)

Beispiel:

Absender KBS

Empfänger KV Nordrhein

KBS2KVNO.

Erweitertes Verfahrensmerkmal

Zur Unterscheidung der im Rahmen des DMP Verfahrens zu versendenden Dateien ist ein weiteres Verfahrensmerkmal TVZ (=Teilnehmerverzeichnis) zu verwenden

DMP_TVZ_ **KKKKK_JJJJQX_JJJJMMTT**.csv

Erläuterung:

DMP	= Konstante (Abkürzung für D isease- M anagement- P rogramm)
TVZ	=Teilnehmerverzeichnis
KKKKK	= VKNR des Absenders (Krankenkasse)
JJJJQX	= Geltungsquartal
JJJJ	= Jahr
Q	= statisch (Abkürzung für Quartal)
X	= Quartalsnummer (1 - 4)
JJJJMMTT	= Erstellungsdatum
JJJJ	= Jahr
MM	= Monat
TT	= Tag
.csv	= Konstante – kennzeichnet den MIME-Type

Hinweis:

Da die Datenlieferungen automatischen Prozessen zugeführt werden, ist es dringend erforderlich, dass die Absender diese Namenskonvention umsetzen.

4.2.2 Beispiel

Das DMP-Teilnehmerverzeichnis der Muster-Krankenkasse mit der VKNR 12345 für das Quartal 2014/1 hätte beispielsweise den Dateinamen Präfix.DMP_TVZ_12345_2014Q1_20140629.csv.

4.3 Kodierung

Die zu versendenden Dateien sind im Zeichensatz ISO-8859-1 zu kodieren.

4.4 Inhalt und Aufbau der zu übermittelnden Dateien

4.4.1 Format

Als Transportformat wird das universell einsetzbare CSV-Format nach RFC 4180 verwendet.

- Die Felder haben eine variable Breite und werden durch ein Semikolon („;“) getrennt.

4.4.2 Aufbau der Datenlieferungen „DMP-Teilnehmerverzeichnis“

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Feld muss gefüllt sein	Bemerkung
DMP	Zeichenkette(3)	[A-Z0-9]{3}	X	Kurzname des DMP DM1 = DMP Diabetes mellitus Typ 1 DM2 = DMP Diabetes mellitus Typ 2 KHK = DMP Koronare Herzkrankheit MCA = DMP Brustkrebs AST = DMP Asthma bronchiale COP = DMP Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
KVK-KV-Nummer	Zahl(12)	[0-9]{12}		Versichertennummer der letzten ausgegebenen Krankenversicherungskarte (KVK) „Kann-Feld“*
eGK-KV-Nummer	Zeichenkette(10)	[A-Z]{1}[0-9]{9}	X	Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
IK	Zahl(9)	[0-9]{9}	X	Gültiges Abrechnungs-Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse
Beginndatum	Datum	JJJJMMTT	X	Beginndatum • =Einschreibedatum
Enddatum	Datum	JJJJMMTT		Enddatum* • besetzt bei Beendigung der DMP-Teilnahme im betreffenden Quartal bzw. {leer}, wenn nicht beendet

* Zur Lieferung vom Enddatum ist der rückwirkende Betrachtungszeitraum von max. 6 Quartalen zu berücksichtigen.

4.4.3 Beispiel

DMP	KVK-KV-Nummer	eGK-KV-Nummer	IK	Beginndatum	Enddatum
DM2	012345678912	L123456789	103456789	20151112	
DM2	012345678912	L123456790	103456790	20151113	20170303