

# **Verfahrensbeschreibung zur elektronischen DMP-Datenübermittlung von dem KH zur Datenstelle**

**Stand: 01. Juli 2014**

Das Krankenhaus erfasst die Datensätze (Daten der Erstdokumentation gemäß RSAV bzw. jeweils Ziffer 5 der DMP-Richtlinie bzw. der DMP-A-RL) am Ort der Leistungserbringung elektronisch (z.B. mit PC und DMP-Praxissoftware).

1. Die Datensätze werden auf einem Speichermedium gespeichert. Das Krankenhaus sammelt so erfasste Datensätze bis zum Versand an die Datenstelle. Die Datensätze werden vor Versand an die Datenstelle verschlüsselt.
2. Die Übermittlungsdatei wird auf Datenträgern oder per Online-Übertragung an die Datenstelle versendet. Die Frist zur Übermittlung für eine Dokumentation besteht aus dem Dokumentationszeitraum (Quartal) und den ersten 52 Tagen des nachfolgenden Quartals. Dokumentationen, welche innerhalb eines Dokumentationszeitraums erstellt wurden und somit einem Quartal zugeordnet sind, müssen der Datenstelle spätestens am 52. Tag nach Ablauf des Dokumentationszeitraums (52 Tage nach Quartalsende) vorliegen.
3. Die Datenstelle nimmt die Übermittlungsdatei/den Datenträger mit den Datensätzen entgegen, prüft und verarbeitet diese. Beschädigte Datenträger und/oder unvollständige Dateien können nicht verarbeitet werden und sind an den Absender mit der Aufforderung zur Neulieferung zurück zu senden.
4. Das Krankenhaus erhält regelmäßig Übersichten über die von ihm eingereichten Dokumentationen, zu folgenden Inhalten:
  - verarbeitete Dokumentationen der letzten 10 Werktage,
  - Erinnerung über die angeforderten und noch nicht zurückgesandten Korrekturen von Dokumentationen,
  - über die im aktuellen Quartal fälligen Folgedokumentationen und
  - eine Übersicht der nicht fristgerecht eingereichten oder unplausiblen Dokumentationen des Vorquartals

### Anlage 3 Datenübermittlung

Die Übersichten sind wie folgt aufgebaut und alphabetisch nach Namen der Versicherten sortiert:

- Indikation des DMP
  - Name des Versicherten
  - Vorname des Versicherten
  - Versichertennummer
  - Krankenkasse
  - DMP-Fallnummer
  - Belegart
- 
5. Die Datenstelle prüft die verarbeitbaren Dateien auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei werden die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten, jeweils gültigen Plausibilitätsrichtlinien angewendet.
  6. Die Datenstelle leitet die DMP-Dokumentationsdaten an die berechtigten Datenannahmestellen der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen und Gemeinsamen Einrichtungen weiter.
  7. Stellt die Datenstelle bei der Prüfung der Dokumentationsdatensätze Unvollständigkeit oder Unplausibilität fest, reproduziert sie den Dokumentationsbogen auf Basis des übermittelten Datensatzes, druckt den Dokumentationsbogen aus und sendet diesen an das Krankenhaus mit der Aufforderung zur Korrektur und Arztunterschrift unter Angabe des Korrekturdatums zurück. Der Korrekturprozess, welcher innerhalb von 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes abgeschlossen sein muss, wird durch die Datenstelle überwacht.
  8. Die Änderungen und das Korrekturdatum auf dem korrigierten Dokumentationsbogen werden von der Datenstelle erfasst, die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität wird erneut durchgeführt.
  9. Der korrigierte und vom Krankenhaus unterzeichnete Dokumentationsbogen wird archiviert. Die Dokumentationsdaten werden an die berechtigten Datenannahmestellen der Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen und Gemeinsamen Einrichtungen weitergeleitet.