

DMP-Daten managen und verwalten

Arbeitsgemeinschaft DMP-DATENSTELLE BAYERN – die Datenstelle im Eigenbetrieb (DSIE) in München

Der bayerische Weg

Seit Einführung der Disease-Management-Programme (DMP) haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die bayerischen Krankenkassen für eine vereinfachte Dokumentation eingesetzt und als erste DMP-Vertragspartner in Deutschland die elektronische Erstellung und Weiterleitung der Patientendokumentationen (eDMP) eingeführt. Die teilnehmenden Ärzte haben dadurch vom Vorteil einer unbürokratischen elektronischen Dokumentation profitieren können. Ein ehrgeiziges Vorhaben und durchaus eine Pionierleistung, initiiert und vorangetrieben von dem amtierenden KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. Axel Munte und den Vorständen der bayerischen Krankenkassen. „Ich freue mich sehr, dass das bayerische Modell dank der guten Zusammenarbeit aller Beteiligten zu einem solchen Erfolgsmodell geworden ist“, so Munte. Entwickelt wurde das Modell von einem ambitionierten Team der DMP-Vertragspartner. Seit einem Jahr ist es erfolgreich umgesetzt in der DSIE, der Datenstelle im Eigenbetrieb, einem Gemeinschaftsunternehmen der bayerischen Krankenkassen (außer der Landwirtschaftlichen Krankenkasse) und der KVB.

Der so genannte bayerische Weg war anfangs ein steiniger. Die Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern dauerten länger, die Einschreibungen in die DMP verzögerten sich. Aber der Weg führte nicht in die Sackgasse, ganz im Gegenteil: In Bayern gibt es heute hohe Einschreibungsquoten für DMP. 9200 Praxen sind dem DMP beigetreten. Die Korrekturbedürftigkeit der eingereichten elektronischen Dokumentationen, mittlerweile ein stabiles und etabliertes Verfahren, bewegt sich im Promillebereich.

DSIE – die Datenstelle im Eigenbetrieb

Die Einrichtung einer Datenstelle zur Erfassung, Verarbeitung und Weiterleitung der DMP-Daten ist im § 219 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verankert. Die Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben, unter Berücksichtigung ständig wechselnder Rahmenbedingungen, ist den Vertragspartnern im DMP, Krankenkassen und Kassenärztlichen

Ein Blick in den Posteingang der Datenstelle: Hier kommen die Teilnahmeerklärungen an.



Vereinigungen, überlassen. Während, bis auf Trier, alle übrigen DMP-Vertragspartner ihre Daten durch externe Dienstleister verarbeiten lassen, betreiben die Vertragspartner in Bayern heute ihre Datenstelle im Eigenbetrieb. Sie befindet sich in München, in gemeinschaftlich angemieteten Räumen und ist, aus Gründen der Datensicherheit, nur über einen eigenen, abgeschlossenen Zugang erreichbar.

22 Mitarbeiter befassen sich mit den Datenmengen, managen die Datenflüsse und sind Ansprechpartner für die Ärzte im Callcenter.

Der Medienbruch

Handschriftlich eingereichte Teilnahmeerklärungen und elektronisch ausgefüllte Dokumentationen vertragen sich schlecht. Dieser so genannte Medienbruch ist ein Kernproblem, mit dem sich die Datenstelle herumschlagen muss. Da es noch keine elektronische Signatur gibt, müssen die Teilnahmeerklärung des Arztes und die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Patienten (TE/EWE), der Start ins DMP, handschriftlich ausgefüllt und unterschrieben in Papierform eingereicht werden. Oft schwer lesbar, unvollständig oder falsch ausgefüllt, bedeuten Korrekturprozesse mit den Ärzten und Erfassung der Dokumente einen erheblichen Arbeitseinsatz. Alle Eingänge müssen gescannt, mit Barcode bedruckt und überprüft werden.

Im Laufe des vergangenen Jahres waren dies rund 180 000 TE/EWE. Pro Tag können bis zu 1000 dieser Papiere bearbeitet werden. 90 Prozent der eingereichten Unterlagen sind korrekturbedürftig.

Besonders wichtig bei den TE/EWE: korrekte Datumsangaben. Von diesem Stichtag, der mit der Genehmigung zur Teilnahme am DMP abgeglichen wird, hängt vieles ab: Für den Arzt das Honorar, für die Kassen der Geldfluss aus dem Risikostrukturausgleich (RSA).

Von Listen und Fristen

Fast alles in der DMP-Datenstelle dreht sich um Fristen und Listen. Neben dem Medienbruch macht die Prozesskomplexität der Abläufe mit festen Terminen das Managen der DMP-Daten zu einer echten Herausforderung. Die Spezifikationen, was genau zu tun ist, werden auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen am „Grünen Tisch“ entwickelt. Da erfordert die praktische Umsetzung reichlich Kreativität und Arbeitskraft. Rund 990 000 elektronische Dokumentationen sind im Laufe des vergangenen Jahres von den Mitarbeitern der Datenstelle abgewickelt worden.



Eigener Eingang:
Willkommen in der DSIE.

Schon bei der elektronischen Erfassung in der Arztpraxis sind Fehler weitestgehend ausgeschlossen. Nach Eingang der Dokumentationen – online, per E-Mail oder Diskette – werden die Daten in der DSIE-eigenen Datenbank auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft: Die guten ins Töpfchen (auf die Versandliste), die schlechten ins Kröpfchen (in das Korrekturverfahren). Die Korrekturen werden telefonisch mit dem betreffenden Arzt abgestimmt, dokumentiert, versandt und mit Unterschrift bestätigt. Und dann beginnt der immerwährende Kreislauf von einzuhaltenen und nicht eingehaltenen Fristen.

Bereits drei Tage nach Eingang der Teilnehmerklärungen müssen die Daten an die Krankenkassen weitergeleitet werden, parallel dazu die Dokumentationen. Diese sind fein säuberlich getrennt in A- und B-Daten: Krankenkassen und KVB sind zwar Partner im DMP, aber nicht alles, was für die KVB relevant ist, betrifft auch die Krankenkassen und umgekehrt.

Fünfmal im Quartal erhält der Arzt, mangels elektronischer Signatur, zur Kontrolle und zur Unterschrift eine Versandliste, in der alle von ihm eingereichten Dokumentationen festgehalten sind. 40 000 Versandlisten sind bisher von der DSIE erstellt worden. Doch erst mit Rücksendung der unterschriebenen Versandlisten zur Datenstelle, ein entscheidender Vorgang, kann das Abrechnungsverfahren bis zur Auszahlung des Honorars gestartet werden

Die magische Zahl 52

Termine spielen in der Datenstelle eine große Rolle. Doch eine Zahl schwebt, geradezu bedrohlich, über dem ganzen Geschehen: die 52!

Bis zehn Tage nach Quartalsende können die Dokumentationen des jeweiligen Quartals eingereicht werden. So ist beispielsweise der Stichtag für das erste Quartal der 10. April. Trotz Reminder und laufender Rückmeldung an den Arzt über erledigte oder noch ausstehende Unterlagen wird diese Frist bis zur letzten Minute genutzt. Die Datenstelle hat ab dem betreffenden Quartalsende genau 52 Tage Zeit, um die Dokumentationen für das vergangene Quartal abzuschließen. In dem Beispiel wäre das also bis zum 22. Mai.

Das klingt in der Theorie gut, ist aber in der Umsetzung ein höchst aufwändiger Prozess mit vielen „Unbekannten“: Am zehnten Tag nach Quartalsende werden die Dokumentationen des abgelaufenen Quartals, die alle Kriterien für eine Vergütung erfüllen, zur Abrechnung an die KVB geliefert. Aber auch für Nachzügler ist nicht alles verloren: Dokumentationen, die nach dem Stichtag, dem 10., eingehen und, wie es in der Fachsprache heißt „finalisiert“ werden können, gehen als Nachtrag in die Vergütung des Folgequartals ein.

Am 52. Tag nach Quartalsende allerdings geht nichts mehr. Und es hat schon seinen

Grund, weshalb in der Datenstelle eine überdimensionale Jahresübersicht hängt, in der der jeweils 52. Tag nach Quartal in Signalfarbe markiert ist! Wenn an diesem magischen Stichtag immer noch die handschriftlich unterzeichnete Versandliste fehlt, dann können die erbrachten Dokumentationen nicht mehr vergütet werden. Ein Desaster für den betreffenden Arzt, aber auch für die Krankenkassen, denen in solchen Fällen die DMP-Gelder aus dem RSA verloren gehen. Mit Dominoeffekt: Der KVB fehlen diese Gelder, die den niedergelassenen Ärzten in Bayern zugute kommen sollen, wiederum in den Honorarverhandlungen.

Daten! Daten! Daten!

Rund zwei Millionen Datensätze befinden sich in der Datenbank der DSIE. Sieben Jahre lang müssen die Versandlisten aufbewahrt werden. Die Daten werden regelmäßig gesichert. Katastrophenszenarios werden durchgespielt: Ein Quartal braucht man im Falle eines Falles zur Wiederherstellung. Fragt man nach, was mit dem vorhandenen Datenpool eigentlich passiert und wem diese Unmengen verschlüsselter, elektronisch gespeicherter und sensibler Informationen gehören, dann heißt es: „Herr der Daten ist der Patient“. Alle Informationen, die hier elektronisch oder in Papierform gesammelt werden sind Basis für die Evaluierung der DMP, mit dem klaren Ziel: Die Qualität der ärztlichen Versorgung darzustellen und zu sichern und so zur Verbesserung der Behandlung beizutragen. Die Evaluierung wird im Auftrag der Krankenkassen von einem externen Dienstleister durchgeführt.

Die DMP-Vertragspartner in Bayern haben gemeinsam den Weg für die ausschließlich elektronische Dokumentation gewählt. Nach anfangs verständlichen Problemen wurden unbürokratische Lösungen gefunden. Ein funktionierendes Modell, die DSIE in München.

Christiane Gust (KVB)

Die „Arbeitsgemeinschaft DMP-DATENSTELLE BAYERN“ ist eine gemeinsame Einrichtung der bayerischen Krankenkassen (ohne LKK) und der KVB. Aufgabe ist das Management aller Daten der Disease-Management-Programme (DMP) in Bayern. Die Datenstelle wird seit Mai 2005 im Eigenbetrieb geführt (DSIE).

DMPs in Bayern:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheiten (KHK)
- Asthma/Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)