

Aktualisierung der Anforderungen im DMP KHK

Neues ab 01.04.2021, zum Beispiel:

- Die Einschreibekriterien wurden angepasst – so entfällt das Belastungs-EKG. Die Diagnose kann mit nicht-invasiven Untersuchungen gesichert werden.
- Die jährliche Risikoabschätzung wird durch eine individuelle Verlaufskontrolle ersetzt.
- Mindestens jährliche Laborkontrollen, abhängig vom individuellen Risiko, sollen erfolgen (z. B. eGFR, Blutzucker und Lipide).
- Körperliche Aktivität und sportliches Training bekommen eine höhere Bedeutung.
- Psychosoziale Aspekte und psychische Komorbiditäten werden stärker mit einbezogen.
- Schutzimpfungen sollen empfohlen werden.
- Bei der Medikation ändert sich v.a. der Einsatz von Lipidsenkern und Betablockern.
- Die besonderen Maßnahmen bei Multimedikation wurden aktualisiert.



Für die korrekte Übermittlung der Dokumentationen muss die Praxissoftware zum 01.04.2021 aktualisiert werden, da neue Parameter in der Dokumentation ergänzt wurden.



Übrigens finden Sie den für Ihre Praxis zuständigen DMP-Ansprechpartner unter: www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/behandlungsprogramme-dmp -> Kontakt zur AOK

Neue 'generische' DMP Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) ab 01.04.2021

Das Formular 070E (Stand 06.05.2020) ersetzt ab 01.04.2021 alle bisher gültigen DMP-Einschreibeformulare - sowohl das Formular 070D für die internistischen Diagnosen als auch 020E für Brustkrebs.

Im neuen TE/EWE-Vordruck sind die bereits bestehenden DMP und mögliche weitere DMP enthalten, so dass nur noch ein Dokument zur DMP-Einschreibung von Patienten notwendig ist.

Die Indikationen Chronische Herzinsuffizienz, Chronischer Rückenschmerz, Depression, Rheumatoide Arthritis und Osteoporose sind noch nicht umgesetzt. Für diese Diagnosen kann deshalb keine Einschreibung erfolgen, Sie erhalten hier keine Vergütung.



Bis 31.03.2021 dürfen ausschließlich die alten Formulare (070D + 020E) verwendet werden.
Ab 01.04.2021 darf nur noch das Formular 070E eingesetzt werden.

Die neuen Vordrucke können ab dem 01.04.2021 beim Kohlhammer Verlag bestellt werden.

Die Info-Blätter mit allen detaillierten Änderungen bekommen Sie von Ihrem DMP-Ansprechpartner oder online auf dem **neuem Gesundheitspartner-Portal** der AOK unter www.aok.de/gp/dmp -> Veröffentlichungen -> Arzt-Infos zu Änderungen.



Neues Formular zur DMP-Einschreibung für alle Indikationen

Ab 1. April 2021 gibt es eine **neue, indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE)**. Sie wird sowohl als Formularvordruck wie auch als Ausdruck über die Praxisverwaltungssoftware zur Verfügung gestellt und löst **alle bisherigen Einschreibe-Formulare ab**. Sollten Sie die Teilnahmeerklärung direkt aus der Praxissoftware ausdrucken, denken Sie bitte daran, Ihre **Praxissoftware zu aktualisieren**.

Auf der neuen TE/EWE finden Sie Ankreuzmöglichkeiten für alle DMP-Indikationen. Sofern eine Patientin oder ein Patient zeitgleich neu in mehrere DMP eingeschrieben werden soll, ist dies mit einem Formular möglich. Dabei ist jedoch zu beachten, dass **bestimmte Kombinationen bei Mehrfach-Einschreibungen nicht möglich sind**. Dies betrifft zum Beispiel die Kombination von DMP Diabetes mellitus Typ 1 und DMP Diabetes mellitus Typ 2 oder die Kombination von DMP Asthma und DMP COPD. In diesen Fällen kann eine Patientin oder ein Patient nur in eines der beiden DMP eingeschrieben werden. Wenn sie oder er bereits in ein DMP eingeschrieben ist und zu einem späteren Zeitpunkt neu in ein weiteres DMP eingeschrieben werden soll, müssen auf dem TE/EWE-Formular nur die DMP angegeben werden, zu denen eine Neueinschreibung erfolgen soll. Bestehende DMP-Teilnahmen sind nicht erneut anzugeben.

Die **Information für Patientinnen und Patienten** wurde komplett überarbeitet und generisch gestaltet. Sie beinhaltet keine indikationsspezifischen Informationen mehr, sondern bezieht sich grundsätzlich auf Informationen, die für alle Indikationen gleichermaßen gelten. Zur Unterstützung der ärztlichen Beratung wird die jeweilige Krankenkasse den Patientinnen und Patienten, die bei ihr versichert sind, wie bisher umfangreiche Informationen zu ihren Erkrankungen zur Verfügung stellen.

In der **Information über den Datenschutz** haben sich im Vergleich zur aktuell gültigen TE/EWE keine Änderungen ergeben.

Die neue TE/EWE behält in Zukunft ihre Gültigkeit, wenn sich medizinische Inhalte der DMP im Rahmen der Aktualisierungen ändern. Damit entfällt der regelmäßige Austausch der TE/EWE; die Einschreibung mit überholten Vordruck-Formularen wird zukünftig vermieden. Auch kann das neue Formular nun besser in die Praxisverwaltungssoftware integriert werden. Hierdurch ergeben sich für alle Beteiligten maßgebliche Erleichterungen in der operativen Umsetzung.

➔ **Über die Bestellmöglichkeiten für das neue Formular wird separat informiert.**

Ab 1. April 2021:
Alle bisherigen Einschreibe-Formulare durch eines abgelöst



Software aktualisieren

Bestimmte Kombinationen bei Mehrfach-Einschreibungen nicht möglich

So erkennen Sie das neue Formular – gültig ab 1. April 2021

Bitte beachten Sie diese drei Punkte:

1 Alle Indikationen auf einem Blatt

- Diabetes mellitus Typ 1
- Koronare Herzkrankheit
- Asthma
- Brustkrebs
- Depression
- Rheumatoide Arthritis
- oder
- Diabetes mellitus Typ 2
- Herzinsuffizienz
- COPD
- Rücken-schmerz
- Osteoporose

2 Formularschlüssel: 070E

070Eh Kranker

3 Datum: 06.05.20

06.05.2020 TEEWE Indikationsübergreifend

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für		
Name des Versicherten	geb. am		
Kostenart	Versicherten-Nr.	Status	
Techn. Daten-Nr.	Arzt-Nr.	Lizenz	

2 070Eh

Diabetes mellitus Typ 1 Koronare Herzkrankheit Asthma Brustkrebs Depression Rheumatoide Arthritis

oder

Diabetes mellitus Typ 2 Herzinsuffizienz COPD Rücken-schmerz Osteoporose

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle. Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen. Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen. Unterschrift 3 Stempel Ärztin/Arzt

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den Text: AOK-Bundesverband, Berlin
 Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin; 21-0367
 Creative Director: Sybilla Weidinger; Grafik: Ulrich Scholz Design, Düsseldorf
 Stand: Januar 2021

